



JAKK - UHO

JURNAL ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
(JAKK-UHO)

Vol. 5 /No.2 /Bulan Juli Tahun 2024
e-ISSN: 2797-6831

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)DI PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI TAHUN 2024**

Deswita Ardhiah P.H¹ , Ruslan Majid² * , Lisnawaty³

¹²³Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
ditahikayat@gmail.com¹, ruslan.madjid@uho.ac.id², lisnaradhiyah@gmail.com³

INFO ARTIKEL

Kata kunci:

Evaluasi Program, Penyakit ISPA, Puskesmas

***Korespondensi:**

Deswita Ardhiah Prasetianindy
Hikayat

Universitas Halu Oleo
Kampus Hijau Bumi Tridharma
Anduonohu, Kendari

Email:

nindipricilia@gmail.com

Copyright: © 2016 Author et al.
This is an open access article distributed under the terms of the [JAKK-UHO Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)
Published by Universitas Halu Oleo

Laman:

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho>

Kode Etik:

-

Abstrak

Latar Belakang: Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit ISPA menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya (WHO, 2019).

Tujuan: Mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian ini merupakan petugas kesehatan dan pasien yang terlibat dalam program penanggulangan penyakit ISPA sebanyak 5 orang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Input dari segi aspek SDM sudah sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit ISPA Tahun 2011. Namun pelatihan tenaga kesehatan Puskesmas Poasia belum sepenuhnya memenuhi aspek yang dapat membangun SDM di bidang kesehatan. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Poasia belum memadai untuk menjalankan program. Tidak ada dana khusus untuk menjalankan program karena sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi penyakit ISPA berasal dari dana BOK yang termasuk dalam program P2PL. Proses dari segi aspek Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan setiap bulan namun belum ada perencanaan dan pengorganisasian dalam pelaksanaan program dikarenakan program ISPA bukan program prioritas puskesmas. Output berupa capaian target dalam pencegahan dan pengendalian ISPA belum mencapai target keberhasilan program P2 ISPA.

Kesimpulan: Input, proses, dan output program penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Poasia belum mencapai keberhasilan. Sebaiknya menambah jenis pelatihan SDM, sarana dan prasarana, anggaran, serta membuat perencanaan khusus untuk program ISPA.

Abstract

Background: Acute respiratory infections are the main cause of morbidity and mortality due to infectious diseases in the world. The ISPA mortality rate reaches 4.25 million every year in the world. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2019, ARI disease reduces life expectancy by 2.09 years in sufferers (WHO, 2019).

Objective: Evaluating the implementation of the ISPA disease management program at the Poasia Health Center, Kendari City in 2024

Method: The type of research used is qualitative with a case study approach. Data collection through in-depth interviews and observations. The informants for this research were 5 health workers and patients involved in the ISPA disease management program.

Results: The research results show that the input in terms of human resources aspects is in accordance with the 2011 ISPA disease control guidelines. However, the training of Poasia Health Center health workers has not fully met the aspects that can build human resources in the health sector. The existing facilities and infrastructure at the Poasia Health Center are inadequate to carry out the program. There are no special funds to run the program because the source of funds obtained to tackle ISPA disease comes from BOK funds which are included in the P2PL program. The process in terms of evaluation implementation is carried out every month but there is no planning and organization in implementing the program because the ISPA program is not a community health center priority program. The output in the form of target achievement in preventing and controlling ISPA has not yet reached the success target of the P2 ISPA program.

Conclusion: Based on the research results, it can be concluded that the input, process and output of the ISPA disease management program at the Poasia Health Center have not achieved success. It is better to increase the types of human resource training, facilities and infrastructure, budget, and make special plans for the ISPA program.

PENDAHULUAN

Permasalahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu penyebab kematian akibat penyakit menular di dunia. Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Angka mortalitas ISPA mencapai 4,25 juta setiap tahun di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernapasan bawah menurunkan usia harapan hidup sebesar 2,09 tahun pada penderitanya (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kementerian kesehatan tahun 2021 penyakit ISPA di Indonesia berjumlah 4.376.426 jiwa sedangkan kasus balita sebanyak 278.261 jiwa. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia (Muchtari and H 2023)

Pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 7,047,834 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 4,972,553 kunjungan, terjadi penurunan 30% dari kunjungan tahun 2019, dan tahun 2021 menurun kembali menjadi 4.432.177 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita. Provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita 2.216.088 jiwa (50%) sedangkan prevalensi kasus terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Utara yaitu sebanyak 195.015.788 (4,4%) (Kementerian Kesehatan RI 2022)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang menyerang organ pernafasan dari hidung sampai alveoli beserta sinus, rongga telinga tengah, dan pleura yang disebabkan oleh lebih dari 300 jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus atau jamur. Penyebab ISPA berasal dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*,

Hemovirus, Bordetella, dan Corynebacterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, coronavirus, picornavirus, mycoplasma, herpesvirus, dan lain-lain (Hapipah and Istianah 2023).

Tingginya keberadaan mikroba di udara, dan rendahnya kualitas udara baik di dalam maupun di luar rumah, baik secara fisik, kimia maupun biologis merupakan salah satu penyebab terjadinya ISPA. Penyebab masalah yang paling dominan adalah paparan asap rokok, ventilasi, pengetahuan dan kepadatan hunian. Untuk itu dalam upaya melindungi kesehatan masyarakat dari pencemar udara dalam ruang rumah, Pemerintah mengatur ketersediaan udara sesuai dengan Permenkes RI Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyelamatan Udara Dalam Ruang Rumah sebagai acuan dalam pengendalian pencemaran udara dalam ruang rumah (Siahaan and Supriatna 2022)

Penyakit ISPA ditandai dengan kejadian singkat/muncul secara tiba-tiba dan sangat mudah menular terutama pada kelompok rentan yaitu bayi, balita dan lansia. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) diawali dengan gejala seperti demam, tenggorokan terasa sakit atau nyeri saat menelan, pilek atau hidung tersumbat, batuk kurang dari 2 minggu atau berdahak. Prevalensi ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Pada bayi, bisa pula timbul bronkhilitis (radang di saluran pernapasan halus di paru-paru) dengan gejala sesak dan napas berbunyi ngik-ngik (Sani and Annisa 2019)

Program Pemerintah dalam menanggulangi penyakit ISPA adalah Program Pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan akut (Program P2 ISPA) untuk menurunkan angka penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian khususnya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan melakukan 1) Koordinasi pelaksanaan P2 penyakit ISPA, 2) Advokasi dan sosialisasi program P2 penyakit ISPA, 3) Media komunikasi, informasi, edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA, 4) Pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA, 5) Supervisi pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA. Pengendalian ISPA dititik beratkan pada pengendalian penyakit pneumonia, karena penyakit pneumonia yang memiliki kontribusi cukup besar terhadap angka kesakitan dan kematian Balita. Kegiatannya meliputi deteksi dini dan tatalaksana kasus pneumonia pada balita (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan berupa wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pihak program P2 ISPA di Puskesmas Poasia Kota Kendari, pada tanggal 1 Oktober 2024 diperoleh informasi bahwa dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA Puskesmas Poasia kota Kendari masih kekurangan sumber daya manusia dimana penanggung jawab program pencegahan ISPA hanya 1 orang dan program pengendalian ISPA masih disatukan dalam program P2PL sehingga tidak ada waktu yang jelas kapan dan bagaimana bentuk penyuluhan yang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut menyebabkan pelaksanaan program penanggulangan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang berakibat program promotif dan preventif tidak di persiapkan dengan baik. Selain itu sarana dan prasarana yang masih kurang seperti sarana transportasi berupa mobil dan motor dinas dimana kendaraan tersebut digunakan pada saat petugas Puskesmas turun ke lapangan seperti pada saat penyuluhan, pelacakan kasus dan posyandu. Jika dilihat dari alat yang digunakan dalam pemeriksaan ISPA, puskesmas poasia belum mempunyai alat yang sesuai dengan pedoman P2 ISPA. Sumber dana pelaksanaan program masih kurang dimana tidak ada dana khusus yang dianggarkan Puskesmas Poasia untuk kegiatan penemuan dan tatalaksana penyakit ISPA serta pelaksanaan program penanggulangan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian ini merupakan petugas kesehatan dan pasien yang terlibat dalam program penanggulangan penyakit ISPA sebanyak 5 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

a. Input ditinjau dari Sumber Daya Manusia

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 mengamanatkan bahwa dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan, diperlukan sumber daya kesehatan yang memadai. Sumber daya kesehatan tersebut meliputi tenaga kesehatan yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan status kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan (Wanimbo, Aedah, and Sapioper 2021). Kegiatan yang dilakukan dalam program penanggulangan penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Poasia yaitu upaya promotif seperti penyuluhan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Programnya tentunya seperti PHBS, PHBS rumah tangga seperti memantau supaya nda ada yang merokok di dalam rumah salah satu indikatornya untuk pencegahan ISPA. Nah ini juga kan masuk di program PIS-PK. Jadi, intervensi yang dilakukan sebatas intervensi PIS-PK dengan promosi kesehatan untuk ISPA tetapi ini kan untuk sebatas rumah tangga saja untuk mencegah kejadian ISPA dari rumah tangga seperti merokok dalam rumah. Itu semua yang dilakukan puskesmas melalui kegiatan promkes tadi.” (H, 38 tahun).

“Sebenarnya ISPA banyak faktornya yang mempengaruhi terus kalau ditanya masalah program apa saja, jadi ISPA itu secara umum beda kalau pneumonia dia lebih spesifik. Batuk saja itu termasuk ISPA. Jadi pencegahannya yang bisa kami lakukan paling hanya sebatas penyuluhan karena dia tidak bagaimana-bagaimana kalau soal ISPA.” (M, 41 Tahun).

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Poasia sudah sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit ISPA tahun 2011 bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengendalian penyakit ISPA terdiri dari 1 penanggung jawab program P2 ISPA, 1 dokter, 1 perawat, 1 keperawatan dan kebidanan, 1 petugas promosi kesehatan, kader posyandu terlatih (Pedoman Pengendalian Penyakit ISPA, 2011). Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Yang terlibat tentu saja prograner ISPA karena dia yang akan arahkan bagaimana alur pelaksanaannya,, kemudian dibantu seperti petugas promkes, dokter, petugas kesling dan perawat yang ada disini.” (H, 38 tahun).

“Pertama saya sendiri, saya yang pegang program ISPA dan SIK atau tentang data-data di puskesmas, kemudian dibantu dengan teman-teman lain seperti orangnya promkes, dokter, perawat serta kader-kader di lapangan.” (M, 41 tahun).

Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan penyakit ISPA sebanyak 10 orang. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“Setahu saya ada sekitar 5-10 orang yang terlibat atau yang ikut dalam penyuluhan.” (H, 38 Tahun).

“Kalau penyuluhan itu sekitar 10 orang dengan kader yang di lapangan.” (M, 41 Tahun).

“Kayaknya ada 10 orang yang terlibat biasanya.” (A, 27 Tahun).

Pendidikan dan pelatihan (Diklat) bidang kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia di bidang kesehatan (Pusdiklat Pemandagri, 2024). Dinas kesehatan Kota Kendari memberikan pelatihan khusus bagi penanggung jawab program penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berupa pencatatan dan pelaporan kasus ISPA. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

"Iya ada, karena sering saya lihat orangnya Dinkes yang adakan itu pelatihan untuk programer ISPA. Bukan cuman programer ISPA tapi programer lainnya juga dapat pelatihan." (H, 38 tahun).

"Biasanya ada tapi untuk pencatatan dan pelaporan saja." (M, 41 tahun).

Lokasi pelaksanaan pelatihan program penanggulangan penyakit ISPA yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari dilaksanakan di sebuah hotel yang ada di Kendari dengan dihadiri oleh seluruh programer ISPA sekota Kendari.

b. Input Ditinjau dari Sarana Dan Prasarana

Dalam pedoman tatalaksana pneumonia Balita Kemenkes tahun 2018 dijelaskan bahwa sarana prasarana yang digunakan dalam tatalaksana pneumonia terdiri dari obat-obatan (sediaan oral maupun sediaan injeksi) dan alat berupa ARI Sound timer, oksigen konsentrator, alat nebulisasi, stempel, buku register dan formulir pelaporan program P2 ISPA serta Buku KIA (Khodijah, Syari, and Raharyanti 2021). Dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam upaya promotif dan preventif yang menunjang kegiatan penyuluhan yaitu berupa poster, leaflet, brosur dan pamflet. Sedangkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam upaya rehabilitatif adalah alat-alat untuk mendiagnosis penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

"Nda terlaluji paling hanya brosur, itupun nda terlalu anuji karena masalahnya ISPA itu bukan yang spesifik kayak DBD atau apa toh. Kalau kendaraan dinas belum ada disini." (M, 41 Tahun).

"Mmmm, kalau penyuluhan itu yang harus ada seperti poster, leaflet, pamflet sebagai kebutuhan penyuluhan." (A, 27 Tahun).

Berdasarkan pedoman pengendalian penyakit ISPA Tahun 2011 menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang harus tersedia dalam upaya penanggulangan penyakit ISPA antara lain *Acute Respiratory Infection Soundtimer*, Oksigen konsentrator, Oksimeter denyut (*Pulseoxymetry*) dan kendaraan dinas. Dalam hal ini sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Poasia belum memadai dan memenuhi standar sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit ISPA Tahun 2011 namun Puskesmas Poasia hanya memiliki alat untuk menghitung frekuensi napas dalam 1 menit yaitu ARI Sound Timer. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

"Kalau di puskesmas poasia sendiri ada alat untuk mengukur sesak napas biasa dokter yang periksa. Saya kurang tahu kalau alat yang lain, mungkin bisa ditanya ke programer ispa kalau adaji alat yang lain kayak alat untuk ukur kecepatan pernapasan anak krna biasanya anak-anak yang lebih banyak terkena ISPA." (H, 38 Tahun).

Kendala dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk mencapai keberhasilan program penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Poasia yaitu ketersediaan dana khusus dalam pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

"Kalau kendalanya itu dia karena tidak ada memang dananya untuk program ISPA. Paling kayak dana-dana keperluan untuk penyuluhan saja seperti pembuatan pamflet, brosur, itupun tidak seberapa. Tidak ada dana yang spesifik begitu untuk ISPA maupun pneumonia." (M, 41 Tahun).

Ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting untuk pelaksanaan program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang yang penting untuk mencapai tujuan program. Sarana dan prasarana kesehatan termasuk jumlah fasilitas kesehatan, konseling, dan sumber informasi bagi masyarakat (Rustam, 2021).

c. Input Ditinjau Dari Aspek Anggaran/Dana

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang meliputi pasal 2 ayat (1) tentang pengendalian penyakit menular di Puskesmas salah satunya meliputi ISPA pada balita dengan penekanan dana upaya kuratif sebanyak 70% dan dana upaya promotif preventif sebanyak 30% (Rahmawati 2018). Dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA belum ada dana khusus untuk menjalankan program karena program ISPA bukan program prioritas penyakit di Puskesmas Poasia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Tidak ada dananya kalau program ISPA jangankan ISPA, pneumonia saja yang gejalanya lebih berat, risikonya lebih besar tapi sama tidak ada juga dananya. Seperti yang saya katakan kalau ISPA dia itu tidak terlalu bagaimanaji gejalanya jadi nda butuh dana yang bagaimana-bagaimana.” (M, 41 Tahun).

“oh tidak ada kalau dana ISPA dek, paling dana untuk buat poster saja kalau mau pergi penyuluhan itupun tidak seberapa.” (A, 27 Tahun).

Sumber dana yang didapatkan untuk menanggulangi penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Poasia berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Kendari sesuai dengan kebutuhan kegiatan yang akan dilaksanakan yang kemudian di kelola oleh puskesmas poasia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Kalau dana tentunya dari dana BOK itu kita ajukan ke Dinkes Kota sesuai dengan kebutuhan kegiatan yang akan kita buat, nanti puskesmas poasia mi yang kelola dananya.” (H, 38 Tahun).

“Dari dana BOK. Itu kita ajukan sekian dana untuk program penyakit misalnya kita ajukan 25 juta tapi tergantung lagi dari dinkesnya berapa persen dia mau setuju itu dananya. Kadang juga yang disetujui cuman sepuluh persen atau lima belas persen karena mungkin mereka juga pertimbangkan penyakit apa yang diajukan untuk butuh dana, apakah penyakit serius atau penyakit yang memang butuh dana besar untuk alat-alatnya. Semua penyakit butuh dana jadi dinkes pasti menyaring semua dulu.” (A, 27 Tahun).

Pengalokasian dana untuk program penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Poasia dialokasikan pada program kegiatan P2 ISPA seperti pencatatan kasus ISPA, penemuan kasus ISPA, penyuluhan di lapangan dan pengadaan obat-obatan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Dananya itu kan tidak seberapa karena memang tidak ada dana khusus jadi paling dananya dialokasikan di kegiatan penyuluhan, pencatatan kasus juga paling begitu saja.” (M, 41 Tahun).

“Alokasi dananya itu seperti ke pengadaan obat, penyuluhan, sama pencatatan kasus.” (A, 27 Tahun).

Dalam pelaksanaan program P2 ISPA sumber dana tidak menjadi kendala dalam proses pelaksanaannya. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Iya termasuk itu karena kalau tidak ada dana bagaimana kita mau buat kegiatan dalam bentuk upaya promotif kan, itu semua butuh biaya seperti biaya transportasi ke lapangan, biaya pembuatan poster, biaya untuk kader ISPA dalam hal ini mengecek faktor risiko penyakit ISPA di lapangan.” (H, 38 Tahun).

2. Proses

a. Ditinjau dari Aspek Perencanaan

Proses menetapkan apa yang akan dilakukan organisasi di masa depan atau biasa disebut dengan perencanaan. Tujuan dari perencanaan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas karyawan yang bekerja di puskesmas. Dalam proses perencanaan, puskesmas melakukan sosialisasi, membentuk tim kesehatan kerja,

membuat rencana kerja untuk kegiatan, meminta dukungan dari masyarakat, dan melakukan survei mawas diri. (Wahyuni, 2020). Tidak ada perencanaan secara khusus dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Poasia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Kalau ISPA tidak ada program khususnya jadi kita di puskesmas poasia hanya mengikuti arahan dari dinkes saja seperti pelaporan kasus ISPA. Biasanya kita adakan penyuluhan saja. Jadi tidak ada perencanaan yang khusus dibuat begitu untuk ISPA.” (H, 38 Tahun).

b. Proses Ditinjau dari Aspek Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses membagi pekerjaan menjadi tugas-tugas kecil, memberikan tanggung jawab kepada orang-orang sesuai dengan kemampuan mereka, mengalokasikan sumber daya, dan mengkoordinasikan semuanya untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dicapai dengan efektif (Rizki Tri Putriarti, Anneke Suparwati 2015). Tidak ada pembagian pekerjaan dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Biasanya diarahkan untuk bagi-bagi tugas. Tapi saya kurang tau pembagiannya itu berdasarkan apa. Mungkin bisa ditanya saja sama programer ISPA.” (H, 38 Tahun).

“Tidak ada pembagian tugas sebelum melaksanakan program.” (M, 41 Tahun).

Puskesmas poasia bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Kendari, kader posyandu dan masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poasia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Yang diajak kerja sama tentunya dinkes kota kendari, kemudian masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas poasia serta kader-kader posyandu lain.” (H, 38 Tahun).

Kemitraan adalah aspek penting dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Melibatkan berbagai pihak dengan kepentingan yang sama dalam upaya penanggulangan ISPA dapat memperluas jangkauan program, meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, dan meningkatkan efektivitas intervensi (Rizki Tri Putriarti, Anneke Suparwati 2015).

c. Proses Ditinjau dari Aspek Pelaksanaan

Pengawasan eksternal dan internal berbeda dalam bentuknya. Pengawasan eksternal biasanya dilakukan oleh pihak luar yang bekerja sama dengan puskesmas atau penanggung jawab programnya. Sedangkan pengawasan internal dilakukan langsung oleh atasan. Pengawasan eksternal termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan lembaga pemerintah terkait lainnya. Pemantauan dilakukan setiap kegiatan berlangsung untuk menilai kepatuhan terhadap standar pelayanan dan kinerja tenaga kesehatan (Khodijah, Syari, and Raharyanti 2021). Evaluasi program P2 ISPA dilaksanakan baik di dalam gedung puskesmas maupun di lapangan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Biasanya dilaksanakan di dalam ruangan atau di luar ruangan. Kalau didalam ruangan seperti di sini di puskesmas. (H, 38 Tahun).

“Di dalam gedung dan di luar gedung.” (M, 41 Tahun).

“Evaluasinya di puskesmas ji.” (A, 27 Tahun).

Evaluasi program penanggulangan penyakit ISPA dilakukan setiap sebulan sekali pada kegiatan MINLOK (Mini Lokakarya). Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Dilaksanakan setiap 1 bulan sekali jadi, semua program penyakit dievaluasi setiap bulan bukan cuman program ISPA saja.” (H, 38 Tahun).

“Tiap bulan. Dilaksanakan saat minlok toh.” (M, 41 Tahun).

Sesuai Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas bahwa pelaksanaan pengawasan dapat dilaksanakan dengan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program.

3. Output

a. Output Ditinjau dari Aspek Keberhasilan Program Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Hasil dari proses dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa layanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam program, evaluasi dibedakan menjadi berbagai macam diantaranya evaluasi input dilakukan sebelum program berjalan untuk mengevaluasi apakah sumber sudah sesuai atau tidak, dan evaluasi proses dilakukan selama program berlangsung untuk mengevaluasi apakah metode yang digunakan sudah efektif atau belum setelah program selesai, dan evaluasi output dilakukan untuk mengetahui apakah metode yang digunakan berhasil mencapai target yang ditentukan (Khodijah, Syari, and Raharyanti 2021). Kepala puskesmas yang mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan penyakit ISPA pada pertemuan MINLOK (Mini Lokakarya) tiap bulan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Yang menilai keberhasilan program itu kapus kalau minlok setiap bulan. Jadi semua kegiatan yang sudah dilakukan itu dipaparkan nanti kapus yang nilai.” (H, 38 Tahun).
“Yang evaluasi masing-masing program tapi kan kapus yang menilai.” (M, 41 Tahun).

Target pencapaian keberhasilan program penanggulangan penyakit ISPA sangat tinggi yaitu sesuai dengan berapa jumlah kasus ISPA. Sedangkan Pneumonia sebesar 10% dari jumlah balita yang terinfeksi pneumonia. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Kalau ISPA itu dek lumayan tinggi apalagi pneumonia karena ISPA dititikberatkan pada pneumonia. Kalau nda salah targetnya itu sepuluh persen dari jumlah kasus.” (H, 38 Tahun).
“Ohh. Tinggi sekali ISPA apalagi Pneumoni. Kalau ISPA masalahnya kalau ISPA itu tidak ada targetnya dek yang ada hanya Pneumonia, jadi berapa jumlah kasus sudah itumi kalau ISPA, beda dengan pneumonia kalau pneumonia ada kita punya sasaran toh, ada kita punya pencapaian. Kalau pneumonia itu tergantung jumlah penduduk. Sepuluh persen dari jumlah balita. Itu targetnya toh.” (M, 41 Tahun).

Rencana selanjutnya apabila target program tercapai di puskesmas poasia yaitu membuat perencanaan khusus agar kegiatan lebih terarah sehingga bisa mencapai tujuan yang diinginkan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“hmmm, rencana selanjutnya paling mempertahankan supaya dia stabil, artinya tidak mengalami lagi penambahan kasus. Terus memperbaiki perencanaan program yang akan mendatang supaya bisa berjalan lebih baik lagi.” (H, 38 Tahun).
“Rencananya mau dibuat perencanaan khusus supaya lebih terarah lagi kegiatannya.” (M, 41 Tahun).

Solusi yang bisa diberikan jika target belum tercapai yaitu dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA. Hal tersebut seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

“Lebih ditingkatkan lagi upaya promotif dan preventifnya.” (H, 38 Tahun).
“Solusinya untuk siapa, untuk saya sendiri atau untuk masyarakat. Kalau untuk pneumonia sendiri yaa paling kita penyuluhan karena kan masih banyak biasa ibu toh atau orang tua yang belum tau nanti sudah parah baru da bawa ke puskesmas toh.” (M, 41 Tahun).

Informan pendukung menyatakan bahwa Puskesmas Poasia diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait pencegahan penyakit ISPA. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan berikut ini:

“Menurutku harus sering-sering ada penyuluhan supaya kita juga tahu apa-apa yang harus dihindari supaya tidak sakit.” (LS, 49 Tahun).

“Harusnya sering ada penyuluhan ISPA jangan nantipi sakit baru datang di puskesmas berobat” (SF, 28 Tahun).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa tingginya kasus ISPA di wilayah kerja Puskesmas Poasia disebabkan karena belum sesuainya proses tatalaksana ISPA dan pneumonia sesuai dengan pedoman, program ISPA bukan program yang diprioritaskan oleh puskesmas, tidak adanya perencanaan khusus dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA, tidak adanya dana yang dikhususkan untuk program P2 ISPA serta pencatatan dan penemuan kasus ISPA, disamping itu puskesmas lebih terfokus pada upaya kuratif dalam menanggulangi penyakit ISPA.

SIMPULAN

1. Pada variabel *input* dengan aspek sumber daya manusia menunjukkan bahwa jumlah SDM sudah sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit ISPA Tahun 2011. Namun pelatihan tenaga kesehatan Puskesmas Poasia belum sepenuhnya memenuhi aspek yang dapat membangun sumber daya manusia di bidang kesehatan sesuai dengan pedoman tatalaksana pneumonia tahun 2018. Pada aspek sarana dan prasarana serta anggaran/dana menunjukkan bahwa sarana dan prasarana belum memadai serta anggaran/dana yang masih tergabung dalam Program P2PL.
2. Pada variabel proses dengan aspek perencanaan menunjukkan bahwa tidak ada perencanaan secara khusus untuk melaksanakan program P2 ISPA karena Puskesmas Poasia hanya mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan Kota Kendari terkait pelaporan kasus ISPA. Pada aspek pengorganisasian menunjukkan bahwa tidak ada pembagian pekerjaan dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA. Pada aspek pelaksanaan menunjukkan bahwa evaluasi program penanggulangan penyakit ISPA dilakukan setiap bulan pada pertemuan lokakarya mini bulanan yang dihadiri penanggung jawab masing-masing program, seluruh petugas kesehatan dan kepala puskesmas.
3. Pada variabel *output* dengan aspek keberhasilan program penanggulangan penyakit ISPA menunjukkan bahwa capaian target dalam pencegahan dan pengendalian ISPA belum mencapai target keberhasilan program P2 ISPA.

Saran

1. Penambahan pelatihan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan.
2. Pengadaan sarana dan prasarana untuk menunjang proses penemuan tatalaksana penyakit ISPA.
3. Mengatur pengalokasian dana untuk program penanggulangan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
4. Membuat perencanaan khusus dalam melaksanakan program penanggulangan penyakit ISPA dan membentuk tim agar pelaksanaan program lebih terarah,
5. Meningkatkan capaian program penanggulangan penyakit ISPA.
6. Bagi peneliti selanjutnya, dapat berfokus dalam menggali informasi mengenai evaluasi program penanggulangan penyakit ISPA lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar Z, Renaldi R, Dewi O, Rany N, Hamid A. Perilaku Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Pelalawan. *J Kesehat Komunitas*. 2023;9(1):12–20.
2. Bachtiar, B. Desain dan Strategi Pelaksanaan Program Pelatihan untuk Capaian Hasil Maksimal. *EduPsyCouns: Journal of Education, Psychology and Counseling*. 2021;3(2), 127–140.
3. Budo A, Tulusan F, Tampi GB. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *J Adm Publik [Internet]*. 2020;6(94):1–13. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jap/article/download/29820/28875>
4. Haryadi FKPP. Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang. Skripsi [Internet]. 2019; Available from:

- <http://lib.unnes.ac.id/35683/>
5. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan. *Accept Islam Hotel Concept Malaysia a Concept Pap* [Internet]. 2022;3(July):1–119.
 6. Khodijah S, Syari W, Raharyanti F. Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*. 2021;5(1):75–93.
 7. Rahmawati. Implementasi Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan ISPA Pada Balita di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makasar Tahun 2018. 2018;1–115.
 8. Siahaan, S. & Supriatna, S. Gambaran Faktor Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pijoan Baru Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*. 2022;22, 1438
 9. Muchtar, F. & H, S. N. Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau. *Endemis Journal*. 2023;1. 4, 62–68
 10. Hapipah H, Istianah I. Edukasi Pemberian Terapi Uap Sederhana untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada ISPA. *J Abdimas Kesehat*. 2023;5(2):337.
 11. Sani, F. & Annisa, A. Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Di Desa Gumelem Wetan Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegaratahun 2021. *Tjyybjb.Ac.Cn* 27, 2019; 635–637
 12. Entianopa E, Husaini A, Parman P, Hilal TS. Edukasi Tentang Ispa (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Di Masyarakat Desa Air Hangat Kabupaten Kerinci. *J Abdi Insa*. 2023;10(2):671–7.
 13. Rizki Tri Putriarti, Anneke Suparwati PAW. Analisis sistem manajemen program P2 ISPA di Puskesmas PEGANDAN kota Rizki. *J Kesehat Masy*. 2015;3(9):1689–99..
 14. Umar SJ, Sakka A, Paridah. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) DI Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy* [Internet]. 2017;2(7):1–6. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3418>
 15. Wanimbo P, Aedah N, Sapioper HCM. Implementasi Kebijakan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Yahukimo. *J Kebijakan Publik*. 2021;3(3):114–26.