

ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN PENEMUAN DAN TATALAKSANA PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS BOGOR UTARA TAHUN 2018

Nia Lisnawati¹⁾, Siti Khodijah Parinduri²⁾, dan Wirda Syari³⁾

¹⁾Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : nialisnawa@gmail.com

²⁾Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : sikho.parinduri@gmail.com

³⁾Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : wirda.syari@gmail.com

Absrak

Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita merupakan strategi untuk pengendalian pneumonia balita dengan tujuan menemukan sedini mungkin dan mengobati sampai sembuh sehingga penyakit tidak memberat dan menyebabkan kematian balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara. Desain studi yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus. Teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu wawancara mendalam dan observasi dengan waktu penelitian pada bulan Mei-Juni 2019. Hasil penelitian pelaksanaan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara belum maksimalnya pelaksanaan konseling ibu, tindak lanjut pneumonia balita, pencatatan dan pelaporan, evaluasi, serta sosialisasi kepada masyarakat tentang pneumonia balita serta bahayanya jika tidak segera ditangani.

Kata Kunci: *penemuan, tatalaksana, pneumonia, balita*

Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap tahun pneumonia membunuh sekitar 1,4 juta balita, terhitung 18% dari semua kematian balita di seluruh dunia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Sebesar 95% dari penderita di dunia terjadi di negara-negara berkembang, dalam hal ini terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Afrika.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa jumlah penemuan balita yang menderita pneumonia

sebesar 568.146 balita. Sedangkan untuk penemuan kasus pneumonia balita di Jawa Barat sebanyak 174.612 balita (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 prevalensi pneumonia di Indonesia berdasarkan provinsi sebesar 2,0% dengan provinsi tertinggi adalah Papua sebesar 3,6%, dan Jawa Barat menduduki posisi tertinggi ke empat yaitu sebesar 2,6%. Sedangkan prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebesar 2,1% dengan provinsi tertinggi adalah Papua sebesar 3,9%, dan Jawa Barat menduduki provinsi tertinggi ke lima sebesar 2,6%. Berdasarkan karakteristiknya, balita

yang paling banyak mengalami pneumonia berada pada kelompok usia 12-23 bulan yaitu 2,5%, berjenis kelamin laki-laki (2,1%), dengan tempat tinggal di perkotaan (2,2%) (Risksdas, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017, tercatat jumlah dengan jumlah kasus balita 764. Berdasarkan informasi dari pemegang program pneumonia

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus. Teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu wawancara mendalam dan observasi dengan waktu penelitian pada bulan Mei-Juni 2019

Hasil Penelitian

Input

1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu input dari pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita. Berdasarkan hasil wawancara, sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara, terdiri dari dokter, perawat dan petugas surveilans. Informan mengemukakan pernyataan yang dikutip sebagai berikut:

“Hmmm, Dokter 1, perawat dan surveilans,” (Informan 1)

“Semuanya, hmmm, ada dokter, perawat dan program penyakit menular” (Informan 2)

Puskesmas Bogor Utara pada tahun 2018 mengenai cakupan penemuan penderita pneumonia, jumlah sasaran pneumonia pada balita berjumlah 957, sedangkan penderita ditemukan dan ditangani berjumlah 118. Hasil pencapaian penemuan pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara adalah 12,3% dari target yang telah ditetapkan berdasarkan SPM Puskesmas Bogor Utara adalah 100%.

Tabel 1 Jumlah sampel informan kunci berdasarkan karakteristik, metode dan Kode

No.	Informan	Metode	Jumlah	Kode Informan Kunci
1.	Kepala Puskesmas	Wawancara	1	Informan Kunci
2.	Pemegang Program Pneumonia	Wawancara	1	Informan Kunci
3.	Kader	Wawancara	1	Informan Kunci
4.	Ibu Balita Pneumonia	Wawancara	3	Informan Kunci
		Jumlah	9	

“Dokter sama perawat” (Informan 3)

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Bogor Utara, sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita adalah seluruh sumber daya kesehatan di puskesmas yang bertugas di poli anak terlibat untuk melakukan tatalaksana pneumonia yaitu dokter dan perawat. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara, berikut kutipannya:

“Semua terlibat seperti perawat dan dokter.” (Informan 1)

“Semuanya, mau perawat atau dokter.” (Informan 2)

Untuk peran Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita, informan menyatakan bahwa Kepala Puskesmas Bogor Utara, Pemegang Program Pneumonia Balita dan Kader telah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melaksanakan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara, seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Hmmm, Iya ada untuk pelatihannya di Dinas Kesehatan Bogor, untuk mengevaluasi cakupan pneumonia” (Informan 1)

“Ibu juga pernah pelatihan hmmm dokter penanggung jawabnya juga udah, dilakukan udah lama sih kapan ya lupa lagi ibu” (Informan 2)

“Hmm pernah sih pelatihan tapi bukan dari Dinas Kesehatan” (Informan 3)

2 Pembiayaan

Pembiayaan adalah materi dalam bentuk uang yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di puskesmas. Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita dapat berjalan sesuai dengan ketentuan apabila didukung dalam segi pembiayaan. Pembiayaan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia di Puskesmas Bogor Utara berasal dari BOK berjumlah Rp 150rb/bulan. Adapun pembiayaan yang tidak diberikan untuk pelaksanaan penemuan pneumonia, berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi hal ini bisa kita liat dari kutipan informan berikut:

“Dana yang kita siapkan untuk promotif dan preventifnya jadi untuk ke masyarakat posyandu untuk memberikan penyuluhan tenaga promkes mau pun perawat yang turun ke posyandu, Dinas hanya mengarahkan kita untuk supaya menjalankan promotif dan preventif bisa petugas kelapangan, mendeteksi, menangani penemuan pneumonia dan mengevaluasi hasil pengobatan” (Informan 1).

“Untuk pembiayaannya sendiri paling kalau dari dulu ya untuk pneumonia paling keserpingnya aja yang dibiayain terus alat-alat dan sebagainya biasanya sih di drop sama Dinas Kesehatan ya, tapi untuk tahun ini karena dari Dinas enggak ada kita mintanya ke BOK, jumlah dana untuk pneumonia Rp 150rb/bulan” (Informan 2).

Akan tetapi ada informan yang menyatakan pernyataan yang tidak sejalan dengan informan 1 dan 2 Informan menyatakan bahwa tidak ada pembiayaan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia, seperti yang disampaikan dalam kutipan berikut:

“Tidak ada dana atau pembiayaan untuk pelaksanaan pneumonia” (Informan 3).

3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah suatu fasilitas yang tersedia dan mendukung dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita. Di Puskesmas Bogor Utara, data mengenai sarana prasarana diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai apa saja

sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara untuk melakukan tatalaksana pneumonia balita, berikut kutipan wawancaranya:

“Cukup baik, sudah tersedia perhitungan napas, menggunakan timer” (Informan 1)

“Fasilitasnya kan harus timer, timer ada hmm terus oksigen, paling untuk sekarang timer aja untuk mendukung pelayanan pelaksanaan penemuan pneumonia” (Informan 2) Sedangkan menurut informan 3 bahwa fasilitas

Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita tidak ada. Berikut kutipannya:

“Tidak memakai alat, dilihat di hmm, tangannya denyut nadi perdetiknya berapa” (Informan 3)

Proses

1 Kasus Penemuan Penderita Pneumonia

Berdasarkan standar dari Kemenkes (2012), kegiatan penemuan kasus pneumonia balita di puskesmas dapat dilakukan dengan penemuan kasus pneumonia secara aktif maupun pasif. Penemuan kasus secara aktif dilaksanakan oleh petugas puskesmas dengan mendatangi pasien, sedangkan penemuan kasus secara pasif dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas yang ada dengan melihat data jumlah penderita yang datang. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara. Berikut kutipannya:

“Kalau yang aktif biasanya kalau kita turun ke lapangan, kalau yang pasif kita nunggu disini pasien datang dan keluhan sesak napas dan kita mengdiagnosa, kalau yang aktif kita ke

masyarakat untuk menemukan kasus penderita sakit atau pneumonia” (Informan 1)

“Sebenarnya dulu mah, perawat ya perawat itu bisa memeriksa malah kita lebih banyak penemuannya kalau dokter kan gitu susah boro-boro datang ditanya, kalau pasif pasien datang ke puskesmas kalau yang aktif kita turun kelapangan atau kepeustu” (Informan 2).

2 Sosialisasi Pendekatan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, sosialisasi pendekatan keluarga bisa dilakukan dengan melakukan kunjungan berdasarkan kasus atau dilakukan di posyandu dengan mengumpulkan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara. Berikut kutipannya:

“Ada, kunjungannya hmm bisa by kasus, bisa di posyandu, mengadakan dan mengumpulkan masyarakat sekitar untuk mendapatkan hmm ilmu tentang preventif dan promotif mengenai hmmm pneumonia” (Informan 1)

Informan 2 mengatakan bahwa jumlah sosialisasi pendekatan keluarga berjumlah 2x sebulan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara. Berikut kutipannya:

“Sosialisasi jatahnya sebulan 2x untuk kepeking, kepeking sebulan 2x untuk pneumonia, kita kalau di posyandu lebih banyak balita hmm yang datang” (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan lain mengatakan bahwa tidak ada yang melakukan pelaksanaan kunjungan

rumah untuk kasus pneumonia balita. Berikut kutipan wawancara:

“Eggak kunjungan rumah, kecuali anak nih yang ketahuan sakit, ibu kan tidak menemukan, jadi kalau seadanya ada tetangga yang keluh ini sakit apa baru ibu cek bener enggak ini pneumonia” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu pneumonia balita mengatakan bahwa petugas kesehatan dalam pelaksanaan kunjungan rumah berjumlah 2 orang yaitu 1 kader dan 1 petugas puskesmas. Dalam satu bulan, hanya 1 kali pelaksanaan kunjungan rumah kepada penderita pneumonia balita. Yaitu sebagai berikut kutipannya:

“Ada, 2 orang kayanya 1 kader, 1 lagi petugas deh kalau yang aktif nanyanya sih satu orang” (Informan 4)

“Ada 1 bulan sekali, itu udah lama banget” (Informan 5)

Sedangkan berbeda dengan informan 6 mengatakan bahwa informan tidak mengetahui jumlah petugas kesehatan yang melakukan kunjungan rumah karena tidak pernah dikunjungi, seperti yang disampaikan dalam kutipan berikut:

“Enggak ada sih, enggak ada yang kunjungan rumah” (Informan 6).

3 Menilai Balita Terkena Pneumonia

Untuk proses menilai anak batuk atau kesukaran bernapas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sedang bertugas di poli anak terkait dengan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita yang dilakukan berdasarkan pedoman tatalaksana pneumonia balita, Informan 1 mengatakan

bahwa menilai balita terkena pneumonia dimulai dengan menanyakan usia anak, keluhan dan sakit, kemudian melakukan pemeriksaan kepada balita sehingga mengetahui diagnosis balita tersebut. Informasi tersebut didapatkan melalui wawancara mendalam sebagai berikut:

“Mulai dengan tanyakan umur anak, keluhan apa, sudah berapa lama sakit, melihat keadaan balita ada napas cepat atau tarikan dinding dada bagian bawah atau tidak” (Informan 1)

Adapun informan lain mengatakan bahwa menilai balita terkena pneumonia dengan cara melihat tarikan dinding napas dan frekuensi pernapasan lebih dari 48 dinyatakan pneumonia. Kutipannya sebagai berikut:

“Ada tarikan dingding napas, terus frekuensi pernapasannya kalau untuk bayi kan lebih dari 50 kalau untuk balita lebih dari 48 sudah dikatakan pneumonia, ya kalau non pneumonia kalau demam dan batuk cepet disembuhkannya” (Informan 2)

Sedangkan menurut informan 3 mengatakan yaitu:

“Kan apa ya, napasnya itu beda lah. Detak jantungnya, batuk-batuk, demam tinggi dan dari perut juga beda” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ibu balita pneumonia, informan mengatakan sudah mengetahui ciri-ciri terkena pneumonia pada balita, yaitu sebagai berikut:

“Setahu saya sih ciri-cirinya gini, batuk-batuk, berat badannya turun, suhunya tinggi, napas cepat” (Informan 4)

“Batuk-batuk terus flu, kejang tapi anak saya enggak kejang sih, demam tinggi berhari-hari” (Informan 5)

“Sesak napas, batuk-batuk, flu, demam yang tinggi berhari-hari kadang sembuh kadang gitu lagi ada lagi demam nya” (Informan 6)

4 Pengobatan dan Rujukan

Selanjutnya proses pengobatan dan rujukan di Puskesmas Bogor Utara akan dilakukan berdasarkan pedoman tatalaksana pneumonia balita. Pengobatan untuk penderita pneumonia balita dilakukan dengan memberikan obat-obatan yang tersedia di puskesmas, serta rujukan dilakukan saat balita sudah menunjukkan tanda dan gejala pneumonia berat. Sebagai berikut kutipannya:

“Hmm, obat-obatan tersedia untuk kesehatan dan untuk rujukan pun hmm pakai BPJS dan masyarakat bisa di rujuk, banyak pneumonia sampai di rujuk juga” (Informan 1)

“Pengobatan dengan memberikan antibiotik, pengobatan demam dan sebagainya, obat habis kontrol ke puskesmas, kalau enggak kontrol kita melakukan kunjungan rumah, jika diobati parah bisa di rujuk ke rumah sakit” (Informan 2)

Sedangkan hasil wawancara mendalam dengan informan lain mengatakan tidak menemukan penderita pneumonia yang parah. Dalam melakukan pengobatan, kader menyarankan ibu pneumonia untuk

melakukan cek kesehatan yang ditangani langsung oleh petugas kesehatan di puskesmas. Berikut hasil kutipan tersebut:

“Belum pernah menemukan yang begitu parah, kalau menemukan langsung ke puskesmas biar cepat ditangani oleh tenaga kesehatan dan diberikan obat” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ibu balita pneumonia bahwa ketersediaan obat di puskesmas tidak lengkap sehingga pasien tersebut membeli obat di luar puskesmas. Berikut kutipan wawancaranya:

“Suka beli diluar kalau obat untuk anak saya, untuk pereda panas nya enggak mempan kalau beli disini apa gimana ya jadi harus beli obatnya diluar saya curiga, apakah generiknya apa gimana hehe” (Informan 4)

“Lumayan sih saya untuk pelayanannya, kalau obat sih tergantung tapi kebanyakan beli diluar” (Informan 5)

“Alhamdulillah udah bagus, ada mulu sih, paling ada sih yang enggak ada obatnya 1 nanti enggak lama dapat lagi obatnya kadang kalau enggak ada ya beli diluar” (Informan 6)

5 Konseling Ibu

Pada proses selanjutnya yang sangat penting dalam menentukan kesembuhan

“Ada, jadi pada saat di temukan hmmm kasus pneumonia balita, dokter atau perawat bisa memberikan penyuluhan, bisa juga merujuk ke surveilan” (Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program pneumonia balita, informan mengatakan bahwa konseling kepada ibu balita pneumonia dilakukan dengan cara memberi tahu untuk menjaga lingkungan rumah agar tidak ada yang merokok dan selama pengobatan harus menggunakan masker. Berikut kutipannya:

“Ada, udah kelihatan sesak napas kita udah kasih tahu ada yang merokok enggak di rumah? Selama 2 minggu pengobatan harus pakai masker setelah 2 minggu baru lepas maskernya, karena kan nular, dan harus cek up lagi ke puskesmas” (Informan 2)

Sedangkan hasil wawancara dengan informan lain mengatakan tidak pernah melakukan konseling kepada ibu balita pneumonia dikarenakan untuk tahun ini belum menemukan lagi kasus pneumonia pada balita. Berikut kutipannya:

“Belum pernah, soalnya belum menemukan lagi pneumonia” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara informan ibu balita pneumonia mengenai proses konseling oleh petugas kesehatan, berikut kutipannya:

“Enggak ada konseling yang khusus sih untuk pneumonia, cuma suka di ingetin aja enggak boleh gini, enggak boleh gitu, misalnya hmm makan, terus obatnya yang teratur gitu lah teh” (Informan 4)

“Konseling gimana ya teh? Paling kalau saya berobat aja eh maksudnya anak saya enggak boleh gini, boleh gitu, misalnya hmm makan, terus obatnya

yang teratur gitu suruh datang lagi ke puskesmas” (Informan 5)

“Hmm enggak ada, yang khusus untuk pneumonia, kalau berobat disini sih suka dikasih tau pantangan nya apa dan biasanya disuruh berobat lagi kalau belum sembuh” (Informan 6)

6 Tindak Lanjut Pneumonia Balita

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai proses tindak lanjut pneumonia balita dalam melakukan pengobatan dan tatalaksana. Berikut pertanyaan yang diungkapkan oleh informan:

“Kalau mereka datang ke puskesmas, otomatis dia mau di obati tapi kalau kita datang kerumah ia tidak mau diobati pengen pakai obat kampung kita dapat memberikan arahan untuk kunjungan rumah” (Informan 1)

“Ya kalau misalnya dia kita obati dengan obat habis, lalu pasien nya tidak ada perubahan, wajib kontrol ke puskesmas, jika tidak kontrol ya kita melakukan pelacakan kasus atau kunjungan rumah, untuk melakukan kunjungan rumah saya kadang keteter karena kesibukan di puskesmas, apalagi ibu pemegang program penyakit menular juga” (Informan 2)

Untuk tindak lanjut sebaiknya dibawa ke puskesmas atau ke klinik yang terdekat” (Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ibu balita pneumonia bahwa pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan di puskesmas sudah baik, akan tetapi tidak ada tindak lanjut pneumonia balita untuk

kunjungan rumah. Informan menyatakan bahwa:

“Bagus sih pemeriksaannya detail. Kan katanya harus ada kunjungan ya ke rumah, tapi ini mah enggak ada, ada cuma udah lama banget” (Informan 4)

“Lumayan sih pemeriksaannya, ya saya kalau anak ya enggak ada perubahan saya ke puskesmas lagi” (Informan 5)

“Lumayan bagus, enggak kaya dulu lagi, saya sih sering ke periksa ya biar anak saya sehat normal lagi, petugas tidak melakukan kunjungan rumah” (Informan 6)

7 Pencatatan dan Pelaporan

Proses pencatatan dan pelaporan adalah salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Bogor Utara untuk melaporkan sejauh mana kasus yang terjadi, sehingga bisa mengetahui cakupan penemuan pneumonia di wilayah kerja puskesmas dan mengadakan lokmit setiap bulan.

“Ada, laporannya di Ibu Maya sama Bu Atik dilaporkan ke saya dan ke Dinas, puskesmas itu mengadakan lokmit setiap bulan hmm semua pembina program memberikan laporannya” (Informan 1)

“Pencatatan kan ada yang itu, registernya, kalau misalnya di puskesmas ada dokter Anis yang rajin selalu menemukan pneumonia langsung ngasih ke ibu, umur, nama, alamat dan sebagainya, ibu yang mencatat ulang kalau kader ada juga, kan pakai yang rujukan hmm dari posyandu, enggak ada format untuk sendiri mah kan pencatatan udah baku, kan di catat tiap

hari kalau ada penemuan pneumonia” (Informan 2)

Berbeda menurut informan lain yang menyatakan bahwa tidak ada pencatatan dan pelaporan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita dan pihak petugas puskesmas tidak mengajukan untuk format pencatatan. Dampak dari hal tersebut adalah sedikitnya penemuan kasus pneumonia balita sehingga laporan yang diberikan setiap bulan hasilnya tidak sesuai. Berikut kutipannya:

“Enggak ada, soalnya dari Bu Kesmas pun tidak mengajukan untuk format pencatatan” (Informan 3)

8 Evaluasi

Informan 2 mengatakan bahwa proses evaluasi dilakukan dengan melihat angka penemuan kasus pneumonia balita setiap bulannya dan mengevaluasi hasil cakupan pelayanan kesehatan pneumonia balita setiap tahunnya untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kenaikan dan penurunan penemuan pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara. Berikut kutipannya:

“Ada, misalkan pemegang program masing-masing di puskesmas ada evaluasinya, target berapa cakupan, kesenjangan nya berapa, pas waktu saya evaluasi di Dinas Bogor Utara ini cakupan pneumonia nya masih rendah gimana ini? saya jawab aja loh seharusnya salahnya ke dokter pemeriksaan yang tahu diagnosis, saya cuma pelaksanaan penemuan pneumonia, kan saya yang enggak enak ke dokternya, harusnya dokter bisa berkerja sama dengan saya, harus melakukan alat pakai timer biar cakupan nya bagus, nanti kalau saya

pengsian enggak ada generasi buat jadi penerus” (Informan 2)

Informasi tersebut berbeda dengan hasil wawancara dengan informan lain yang menyatakan bahwa tidak dilakukan evaluasi untuk pneumonia balita. Berikut kutipan yang disampaikan oleh informan:

“Hmmm tidak ada evaluasi” (Informan 3)

Output

Berdasarkan informasi dari pemegang program pneumonia, hasil pencapaian penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara untuk tahun 2018 adalah 12,3% dari target yang telah ditetapkan berdasarkan SPM Puskesmas Bogor Utara 100%. Informasi mengenai pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita didapatkan melalui wawancara mendalam dan observasi terkait kesesuaian tatalaksana dengan SPM puskesmas. Berikut informasi yang didapatkan dari hasil wawancara tersebut:

“Saya rasa masih kurang ya, bisa jadi saat yang saya liat kita temukan pneumonia bahwa penetapan target terlalu tinggi jadi tidak sesuai dengan target di lapangan cari sampai ke pelosok pun, saya yakin kalau anak-

anak sakit orangtuanya pasti mau mengobati, kita datang ke masyarakat kita tanya dan enggak mau diobati yang kita mau ngomong apa, saya kurang tau pencapaiannya coba tanya ke Bu Atik” (Informan 1)

“Tau kan ya kamu juga kaya gimana datanya, yang ibu kasih laporan, belum sesuai dengan target pencapaian, kan targetnya SPM Puskesmas harus 100%. Hambatan nya ya ada karena tidak pakai oksimetri jadi susah menemukan kasus pneumonia, apalagi orang-orangnya gitu cuek aja” (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menyatakan bahwa angka penemuan dan tatalaksana kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Bogor Utara tidak mencapai target dari tahun ke tahun. Sedangkan informan 3 mengatakan bahwa tidak mengetahui jumlah pencapaian penemuan dan tatalaksana pneumonia karena hanya diminta untuk segera melaporkan ke petugas puskesmas jika ada kasus pneumonia.

“Enggak, pas pelatihan kalau pun ada yang pneumonia langsung laporkan” (Informan 3)

Pembahasan

Input

1 Sumber Daya Manusia

Permasalahan SDM yang dapat menghambat dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara yakni minimnya SDM yang bertugas di poli anak yang mengakibatkan proses pelaksanaan penemuan dan tatalaksana tidak berjalan dengan baik. Oleh karena itu, perlu adanya

bantuan tenaga kesehatan dan pelatihan terkait pedoman pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita untuk dokter, bidan, ataupun perawat yang bertugas di poli umum agar dapat ikut membantu dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita sehingga dapat berdampak baik dan lebih efektif serta pencapaian penemuan dan tatalaksana pneumonia balita

di Puskesmas Bogor Utara dapat sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2 Pembiayaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, pembiayaan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia di Puskesmas Bogor Utara berasal dari operasional puskesmas dan BOK berjumlah 150rb/bulan khusus pneumonia. Tidak ada pembiayaan untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara karena kader tidak termasuk bagian dari bantuan BOK. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016 bahwa BOK Puskesmas Kota Bogor berjumlah sebesar Rp.8,152,592,000.

3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita adalah fasilitas-fasilitas yang digunakan untuk mendorong terwujudnya penemuan sedini mungkin dan pengobatan sampai sembuh untuk balita pneumonia yang sesuai dengan standar pedoman pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita Puskesmas Bogor Utara jarang menggunakan alat timer, Hal ini karena tenaga kesehatan menggunakan sarana prasarana pendukung lain untuk proses pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita yaitu dengan menggunakan stetoskop dan alat bantu menghitung detik menggunakan alat jam tangan. Seharusnya dalam melakukan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia akan lebih baik menggunakan timer dan stetoskop agar penemuan pneumonia lebih akurat. Akan tetapi puskesmas sudah menyediakan sarana

dan prasarana dengan adanya poli anak atau MTBS. Sarana dan prasarana yang belum tersedia di Puskesmas Bogor Utara untuk obat sediaan injeksi yaitu suntikan ampisilin dan gentasimisin. Sedangkan untuk alat, yang masih belum lengkap yaitu formulir kunjungan rumah penderita pneumonia balita dalam rangka *care seeking* program. Namun, Puskesmas Bogor Utara tidak memperbanyak dan menggunakan formulir tersebut karena jarang melakukan kunjungan rumah pada balita pneumonia.

Proses Pelaksanaan Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia balita

1 Kasus Penemuan terhadap Tersangka Penderita Pneumonia Balita

Kasus penemuan terhadap tersangka penderita pneumonia balita dapat dibagi menjadi dua, yaitu aktif dan pasif. Kasus penemuan aktif yaitu pelaksanaan penemuan dilihat ketika berada di lapangan, sedangkan kasus penemuan pasif dilaksanakan ketika pasien berkunjung atau berobat ke Puskesmas Bogor Utara.

2 Sosialisasi Pendekatan Keluarga

Pelaksanaan sosialisasi pendekatan keluarga di Puskesmas Bogor Utara belum berjalan dengan baik. Selain itu, sebagian ibu balita pneumonia mengatakan bahwa petugas Puskesmas Bogor Utara dalam pelaksanaan kunjungan rumah terdiri dari satu petugas dan hanya dilakukan satu kali kunjungan, tidak dilakukan kunjungan ulang. Seharusnya, petugas puskesmas melakukan kunjungan ulang secara rutin dua bulan sekali kepada penderita pneumonia balita agar penderita sembuh. Sosialisasi dilakukan dengan menjelaskan informasi tentang dampak pneumonia, pencegahan, ciri-ciri pneumonia dan melakukan kebersihan lingkungan baik di rumah maupun di luar rumah.

3 Menilai Balita Terkena Pneumonia

Menilai anak batuk atau kesukaran bernapas yang terdiri dari menanyakan, melihat dan mendengarkan keadaan balita di poli anak. Hasil observasi pada 3 balita pneumonia di Puskesmas Bogor Utara, diketahui bahwa dalam proses menilai anak batuk dan kesukaran bernapas dilakukan di poli anak. Pelaksanaan penemuan pneumonia balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan pertanyaan dan mendengarkan keluhan balita dari ibu balita pneumonia. Selanjutnya tenaga kesehatan melihat keadaan balita untuk memastikan keluhan balita tersebut dengan menggunakan stetoskop. Menilai balita terkena pneumonia dengan frekuensi pernapasannya untuk bayi lebih dari 50, dan untuk balita lebih dari 48 sudah dikatakan pneumonia.

4 Pengobatan dan Rujukan

Pengobatan pneumonia balita dilakukan dengan memberikan antibiotik dan melakukan cek up setelah mendapatkan pengobatan berdasarkan klasifikasi dan tindakan serta melakukan kunjungan rumah jika pasien tidak kembali berobat ke puskesmas. Rujukan dilakukan saat balita sudah menunjukkan tanda dan gejala pneumonia berat dan sebelum mendapatkan rujukan tenaga kesehatan tetap memberikan pengobatan pra rujukan. Pelaksanaan pengobatan dan rujukan pada pneumonia balita yang dilakukan di Puskesmas Bogor Utara belum sesuai dengan pedoman tatalaksana pneumonia balita karena penderita pneumonia tidak mendapatkan tindak lanjut oleh petugas puskesmas dan tidak melakukan pelaksanaan kunjungan rumah.

5 Konseling Ibu

Proses konseling ibu dalam tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara belum dilakukan dengan baik, pasien masih

merasa kurang informasi saat konseling. Hal ini harus dilakukan mengingat ibu perlu dibekali pengetahuan tentang dosis maupun frekuensi pemberian antibiotiknya dan mencegah terjadinya penderita pneumonia akan semakin parah.

6 Tindak Lanjut Pneumonia Balita

Proses tindak lanjut dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara belum berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar balita tidak melakukan kunjungan ulang dan petugas tidak melakukan kunjungan rumah. Seharusnya, jika dalam 3 hari penderita pneumonia tidak melakukan kunjungan ulang ke puskesmas, maka petugas melaksanakan tindak lanjut dengan cara mengunjungi rumah penderita pneumonia untuk melihat kondisi balita di rumah sehingga mencegah pneumonia yang diderita semakin parah. Oleh karena itu, disarankan untuk tenaga kesehatan melakukan tindak lanjut pada balita pneumonia yang tidak melakukan kunjungan ulang dengan melakukan kunjungan ke rumah yang mempunyai riwayat penderita pneumonia untuk tercapainya upaya pengobatan yang baik di wilayah kerja puskesmas.

7 Pencatatan dan Pelaporan

Proses pencatatan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia dilakukan setiap hari dan dilaporkan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas. Akan tetapi, dalam melakukan pencatatan belum ada format pencatatan dan pelaporan tersebut.

8 Evaluasi

Proses evaluasi dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita dilakukan dengan melihat angka penemuan kasus pneumonia balita setiap bulannya dan mengevaluasi hasil cakupan pelayanan

kesehatan pneumonia balita setiap tahunnya untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kenaikan dan penurunan penemuan pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara.

Output

Pada tahun 2018, hasil pencapaian pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara adalah 12,3% dari target yang telah ditetapkan berdasarkan SPM Puskesmas Bogor Utara 100%. Tidak sesuai antara pelaksanaan

Kesimpulan

Pelaksanaan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas Bogor Utara belum maksimalnya pelaksanaan konseling ibu, tindak lanjut pneumonia balita, pencatatan

penemuan dan tatalaksana pneumonia di puskesmas dengan pedoman.

Penelitian di Puskesmas Bogor Utara, diketahui bahwa seluruh sumber daya manusia yang bertugas melaksanakan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita menetapkan sasaran berdasarkan hasil diagnosa berupa tanda dan gejala yang dimiliki balita. Hal ini didukung dengan pelatihan pelaksanaan pneumonia dari Dinas Kesehatan, sehingga sumber daya manusia mengetahui sasaran yang tepat dalam menentukan pneumonia pada balita.

dan pelaporan, evaluasi, serta sosialisasi kepada masyarakat tentang pneumonia balita serta bahayanya jika tidak segera ditangani.

Daftar Pustaka

- [1] Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- [2] Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti Misnaniarti, Siti Khodijah Parinduri, Fitria Aryani Susanti, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati, and Sayyidatul Munawaroh. "Local Initiatives In Preventing Coronavirus Based On Health Policy Perceptive." *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 5, no. 2 (2020).
- [3] Dahlan. (2010). Stastistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- [4] Jogiyanto, (2009). Metodologi Penelitian Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi Offiset.
- [5] Kemenkes RI. (2015). Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Notoadmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. Abdi Dosen: *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 2 (1), 19-25.
- [8] Profil Kesehatan Dinas Kota Bogor Tahun 2017. (2017). Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia di Kota Bogor.
- [9] Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- [10] Sutomo B, d. (2010). Mutu Sehat Alami untuk Balita dan Batita. Jakarta: PT Agro Media Pustaka.
- [11] Umam, A., Syari, W., Nurdiansyah, A., Sholeha, A. (2020). *Peningkatan dan Pemberdayaan Manusia Cekatan (Cerdas, Kreatif, Akhlakul Karimah, Terampil, Sehat dan Mandiri) Melalui Pendidikan Nonformal di Desa Sibanteng*. Abdi Dosen: *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 4 (2), 139-145.