

ANALISIS IMPLEMENTASI PENEMUAN DAN TATALAKSANA PNEUMONIA PADA PROGRAM INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI PUSKESMAS CIAMPEA TAHUN 2020

Siti Khodijah¹, Wirda Syari², Fenny Raharyanti³

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sareal, Kota Bogor, 16162.

Email: ¹ khodijahs241@gmail.com, ² wirda@uika-bogor.ac.id, ³ fennyraharyantnew@gmail.com

Abstrak

Pada tahun 2017 pneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia dan pada tahun 2018 sebanyak 16% kematian anak disebabkan karena pneumonia. Penemuan pneumonia secara dini menjadi salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia. Diketahui Kabupaten Bogor pada tingkat provinsi Jawa Barat menempati posisi ke empat cakupan penemuan pneumonia terendah sebanyak 27,14% dan pada tahun 2020 diketahui cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea belum mencapai target. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia pada program pengendalian ISPA di Puskesmas Ciampea. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *Rapid Assessment Procedure* dan menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari informan kunci, informan inti dan informan pendukung serta menggunakan instrumen penelitian yaitu wawancara mendalam terstruktur, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian didapatkan bahwa sumber daya manusia yang menangani pneumonia belum mendapatkan pelatihan tatalaksana pneumonia. Proses implementasi kegiatan penemuan kasus pneumonia sudah dilakukan dengan baik dan untuk proses tatalaksana pneumonia tahapan yang sudah dilakukan dengan baik yaitu menilai anak batuk atau kesukaran bernapas, mengklasifikasi pneumonia dan tindakan, menentukan pengobatan dan rujukan, memberi tindak lanjut, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan. Sedangkan tahapan yang belum dijalankan dengan baik yaitu memberi konseling kepada ibu dan evaluasi yang belum dijalankan. Capaian cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea masih belum memenuhi target cakupan yaitu 34,05% dari target 90%. Disarankan untuk pihak Puskesmas menjalin kerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama bukan hanya dengan kader semata serta mengoptimalkan kerja sama dengan jejaring di wilayah kerjanya.

Kata Kunci : Balita, Ispa, Puskesmas, Tatalaksana Pneumonia

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang masih menjadi perhatian adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau yang biasa dikenal dengan ISPA terutama pneumonia. Menurut *World Health Organization* (WHO), pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Bagian ini terdiri dari kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara saat orang sehat bernapas. Berdasarkan data WHO, pneumonia menjadi penyebab terbesar kematian pada anak-anak. Pada tahun 2017, tercatat

bahwa pneumonia menyebabkan kematian sebanyak 808.694 pada anak di bawah usia 5 tahun, terhitung 15% dari kematian anak di bawah 5 tahun (WHO, 2019).

Di Indonesia pada tahun 2017 pneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak kedua dan pada tahun 2018 sebanyak 16% kematian anak disebabkan karena pneumonia (UNICEF Indonesia, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 diketahui bahwa cakupan penemuan pneumonia di Indonesia masih belum mencapai target yaitu 56,51% dari 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi pneumonia di Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 4,7%. Angka tersebut melebihi prevalensi pneumonia secara nasional yaitu 4% dan prevalensi pneumonia pada balita sebanyak 5,5% (Nasional 4,8%). Jika dilihat dari segi cakupan penemuan pneumonia di Jawa Barat mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 cakupan pneumonia sebanyak 59,79% dan pada tahun 2019 menurun menjadi 51,3%. Untuk kabupaten/kota yang berhasil mencapai angka tertinggi penemuan pneumonia yaitu Cirebon sebanyak 138,85% sedangkan untuk Kabupaten Bogor menempati posisi ke empat cakupan terendah sebanyak 27,14% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Puskesmas Ciampea merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Bogor. Berdasarkan Laporan Program Pengendalian ISPA Puskesmas Ciampea Tahun 2020 diketahui bahwa cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea yaitu 34,05%, angka tersebut masih belum memenuhi target capaian penemuan pneumonia (Target Standar Pelayanan Minimal 90%).

Salah satu keberhasilan dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh pneumonia pada balita ditentukan dengan penemuan sedini mungkin di pelayanan kesehatan (Dikjen P2PL, 2015). Penemuan pneumonia di pelayanan kesehatan yaitu di Puskesmas dengan melakukan pemeriksaan dan tatalaksana standar pneumonia baik melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) maupun program P2 ISPA.

Dari uraian diatas terlihat pentingnya melakukan kajian mengenai analisis implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia pada program pengendalian infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Ciampea tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *Rapid Assesment Procedure* (RAP). Metode deskriptif kualitatif ini digunakan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai analisis implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia pada program ISPA di Puskesmas Ciampea.

Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2018), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan pada informan penelitian ini sudah disesuaikan dengan kriteria yang dibuat oleh peneliti, berikut tabel informan pada penelitian ini:

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Jabatan	Jumlah Informan
Informan Kunci		
1	Penanggungjawab Program	1
Informan Inti		
2	Kepala Puskesmas Ciampea	1
3	Petugas Pelaksana	2
Informan Pendukung		
4	Kader Kesehatan	4
5	Ibu balita non pneumonia	2
6	Ibu balita pneumonia	2
Jumlah		12

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian terdiri dari variabel *input*, proses, dan *output*. Variabel *input* meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, dana dan sasaran. Untuk variabel proses meliputi implementasi penemuan kasus pneumonia, menilai anak batuk atau kesukaran bernapas, membuat klasifikasi dan menentukan tindakan, menentukan pengobatan dan rujukan, memberi konseling ibu, memberi tindak lanjut, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Adapun variabel *output* yaitu kesesuaian pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia balita dengan buku pedoman tatalaksana pneumonia balita Kemenkes tahun 2018 serta cakupan penemuan pneumonia dan tatalaksana pneumonia di Puskesmas Ciampea tahun 2020

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam terstruktur yang disusun oleh peneliti dari berbagai referensi yaitu buku pedoman dan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut yang diterbitkan oleh Kemenkes tahun 2016, pedoman wawancara penelitian Fidarani (2017), buku pedoman tatalaksana pneumonia balita yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2018, dan pedoman wawancara penelitian Lisnawati (2019). Adapun instrumen penelitian lain yang digunakan yaitu lembar observasi dan telaah dokumen

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Ciampea yang beralamat di Jl. Raya Letnan Sukarna No. 24, Kecamatan Ciampea. Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Adapun waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2020 sampai Januari 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 jenis informan yaitu 1 informan kunci, 3 informan inti dan 8 informan pendukung. Adapun karakteristik informan tersebut yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jenis Informan
1.	Inf A1	54	S1	Inti
2.	Inf A2	50	D3	Inti
3.	Inf A3	53	D4	Kunci
4.	Inf A4	26	S1	Inti
5.	Inf B1	49	SLTA	Pendukung
6.	Inf B2	48	SMA	Pendukung
7.	Inf B3	48	S1	Pendukung
8.	Inf B4	46	SLTP	Pendukung
9.	Inf C1	36	D4	Pendukung
10.	Inf C2	38	SMP	Pendukung
11.	Inf C3	38	SLTA	Pendukung
12.	Inf C4	36	SMP	Pendukung

Input (Masukan)

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan unsur atau modal yang paling penting dalam suatu organisasi karena sumber daya manusia berperan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan organisasi serta berperan sebagai pelaksana kegiatan manajemen (Fathoni & Abdurrahmat, 2006). Pada variabel ini akan diuraikan mengenai keterlibatan sumber daya manusia dalam penemuan dan tatalaksana pneumonia, pelatihan yang diberikan kepada petugas yang melakukan tatalaksana serta peran Dinas Kesehatan dalam implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam penemuan dan tatalaksana yaitu perawat atau bidan yang berjaga di poli anak dan dokter yang menangani kasus pneumonia berat di poli umum. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa sumber daya manusia untuk menangani pelayanan kesehatan balita adalah Bidan, Perawat, Tenaga Gizi, Dokter/DLP, dan Dokter Spesialis Anak

Di Puskesmas Ciampea sumber daya manusia yang aktif bukan hanya petugas kesehatan saja, ada juga kader kesehatan yang membantu Puskesmas di wilayah kerjanya. Adapun keterlibatan kader kesehatan dalam penemuan kasus pneumonia adalah melakukan skrining yang dilakukan di saat Posyandu, dan mengarahkan pasien untuk berobat ke Puskesmas serta menemani Bidan Desa untuk melakukan kunjungan ke balita saat Pusling.

Hal ini sudah sesuai dengan buku pedoman pengendalian ISPA yang menyatakan bahwa untuk kegiatan penemuan pneumonia secara aktif dapat dilakukan oleh petugas kesehatan

dan kader kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahmawati (2018) mengenai implementasi fungsi manajemen promotif dan preventif penatalaksanaan ISPA pada Balita menyatakan bahwa SDM yang terlibat adalah Dokter, Bidan, Perawat, Petugas Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Promosi Kesehatan dan Bidang Kesehatan lingkungan serta bekerja sama dengan Kader kesehatan setempat.

Untuk mencapai keberhasilan suatu program, bukan hanya dilihat dari segi kuantitas saja tetapi kualitas sumber daya manusia juga berpengaruh terhadap suatu pencapaian. Salah satu yang umum dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah dengan mengikuti pelatihan. Dalam pelatihan akan menambah pengetahuan, kemampuan bekerja dan berkesempatan mengembangkan keahlian para pegawai sehingga membuat pegawai memahami apa yang harus dikerjakan dan bagaimana melakukannya (Rozi & Puspitasari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa petugas kesehatan yang terlibat dalam penemuan dan tatalaksana pneumonia belum mendapatkan pelatihan mengenai tatalaksana pneumonia, terakhir pelatihan diberikan kepada tenaga kesehatan mengenai pneumonia yaitu tahun 2010 dan itu hanya satu petugas yang mendapatkan pelatihan tersebut.

Jika dilihat dari frekuensi pelatihan yang diikuti tenaga kesehatan, maka salah satu aspek yang membangun kualitas SDM belum sepenuhnya terpenuhi. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap penemuan dan tatalaksana pneumonia sebagaimana menurut penelitian Rozi dan Puspitasari (2021) menyatakan bahwa pelatihan kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai dengan nilai korelasi 0,695. Kemudian menurut penelitian kualitatif yang dilakukan Sando dkk (2018) mengenai pelaksanaan program P2 ISPA menyatakan bahwa petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan MTBS berdampak terhadap pengetahuan petugas dalam penatalaksanaan pneumonia atau MTBS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Prabawa (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan dengan nilai *p value* 0,003.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bukan hanya tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan, tetapi Kader Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ciampea juga belum mendapatkan pelatihan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Umar dkk (2017) mengenai evaluasi program ISPA menyatakan bahwa Kader Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kolaka belum mendapatkan pelatihan mengenai kasus pneumonia dikarenakan Kader masih berfokus kepada gizi dan ibu hamil. Padahal Kader Kesehatan mempunyai peranan dalam menjangkau kasus pneumonia, oleh karena itu pengetahuan dan pemahaman mengenai pneumonia perlu diberikan kepada Kader. Menurut penelitian Adistie dkk (2017), diketahui bahwa adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi mengenai perawatan ISPA dan deteksi dini pneumonia pada Balita.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa peran dinas Kesehatan dalam implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia yaitu mengadakan pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan Puskesmas.

2. Sarana Prasarana

Menurut Permenkes No 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang dimaksud sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang dapat membuat suatu sarana dapat berfungsi.

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. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa sarana prasarana di Puskesmas Ciampea sudah tercukupi dan lengkap hanya saja ada sarana prasarana yang kondisinya tidak dapat digunakan seperti *ARI Sound Timer* yang rusak dan suntikan gentamisin yang *expired*. Hal tersebut menggambarkan bahwa salah satu hambatan dari segi sarana prasarana yaitu pemeliharaan alat kesehatan yang harus lebih diperhatikan lagi guna sarana prasarana yang sudah tersedia tetap bisa berfungsi.

Meski begitu, hal tersebut tidak mengganggu dalam proses penemuan dan tatalaksana pneumonia dikarenakan dalam pelaksanaannya Petugas Kesehatan menggunakan sarana prasarana penunjang lainnya seperti laboratorium serta jam tangan untuk menghitung napas. Untuk memenuhi sarana prasarana di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara pengadaan antara lain hibah, pembelian, pinjaman, perbaikan, dan pembuatan. Dari hasil penelitian bahwa sarana prasarana di Puskesmas Ciampea sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan seperti Kit MTBS, obat-obatan dan alat kesehatan lainnya, serta kekurangannya Puskesmas Ciampea melakukan pengadaan sarana prasarana dengan cara pembelian menggunakan dana kapitasi JKN. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 pasal 3 menyatakan bahwa pemanfaatan dana kapitasi JKN dapat digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan

3. Dana

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sumber dana untuk kegiatan penemuan dan tatalaksana pneumonia berasal dari dana kapitasi JKN yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana di Puskesmas Ciampea termasuk untuk kegiatan penemuan dan tatalaksana pneumonia. Secara praktiknya tidak ada dana khusus yang dianggarkan Puskesmas Ciampea untuk kegiatan penemuan dan tatalaksana pneumonia, hal ini dikarenakan setiap kebutuhan seperti sarana prasarana sudah tersedia di Puskesmas Ciampea yang diberikan oleh Dinas Kesehatan sehingga tenaga kesehatan tinggal melaksanakan pemberian pelayanan kesehatan.

Dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa pendanaan Puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak pengikat. Hal tersebut sesuai dengan penerapan yang ada di Puskesmas Ciampea bahwa untuk biaya operasional di Puskesmas Ciampea bersumber dari APBD dan sumber lainnya yaitu BOK (Biaya Operasional

Kesehatan) dan dana Kapitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rahmawati (2018) yang menyatakan bahwa dana untuk promotif dan preventif P2PL bersumber dari BOK hanya saja masih terbagi dengan penyakit lain dan untuk upaya kuratif menggunakan dana bersumber pada JKN, dan penelitian Amala (2019) mengenai evaluasi program pneumonia menyatakan bahwa program pneumonia bersumber pada BOK untuk sosialisasi sedangkan untuk sarana prasarana bersumber pada APBD dan BLUD.

4. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah semua anak balita yang diperkirakan menderita pneumonia di suatu wilayah tertentu. Pada bagian ini akan dijelaskan cara Puskesmas Ciampea menentukan sasaran dalam implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia serta hambatan yang dihadapi dalam mencapai sasaran tersebut.

Berikut tabel proyeksi sasaran kesehatan tahun 2020.

Tabel 3. Sasaran Program P2 ISPA Berdasarkan Sasaran Proyeksi Kesehatan Tahun 2020

No	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Usia Balita (10% Penduduk)	Perkiraan Pneumonia Balita
1.	Benteng	10.944	1.094	51
2.	Bojong Rangkas	13.927	1.393	64
3.	Ciampea	11.295	1.130	52
4.	Cibanteng	13.396	1.340	62
	Total	49.562	4.956	299

Sumber: Laporan Program P2 ISPA Puskesmas Ciampea Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Ciampea dalam menetapkan sasaran kegiatan pneumonia dari target proyeksi sasaran kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan yaitu jumlah penduduk balita (10% penduduk). Hal tersebut sesuai dengan pedoman tatalaksana pneumonia bahwa perhitungan perkiraan kejadian pneumonia balita per tahun adalah jumlah penduduk balita dari 10% penduduk.

Dalam pelaksanaannya sasaran pneumonia balita di Puskesmas Ciampea sudah sesuai hanya saja belum optimal sehingga cakupan penemuan pneumonia masih di bawah target minimal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Choiriyah dan Anggraini (2015) yang menyatakan bahwa dari hasil pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia, sasaran yang didapat sudah sesuai dengan pedoman hanya saja belum optimal.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hambatan dari segi sasaran berasal dari eksternal yaitu adanya pasien yang tidak melanjutkan tatalaksana pneumonia selanjutnya karena terkait biaya yang berhubungan dengan pengobatan penunjang seperti tes lab yang tidak di cover oleh BPJS. Agar pasien yang mengalami hal tersebut tetap mendapatkan tindak lanjut, disarankan kepada petugas kesehatan Puskesmas melakukan kunjungan rumah jika pasien tidak melanjutkan pengobatan ke Puskesmas sehingga kondisi pasien tetap dalam pengawasan petugas kesehatan.

Proses

1. Kegiatan Penemuan Kasus Pneumonia

Pada variabel ini akan diuraikan bagaimana cara dan upaya Puskesmas dalam penemuan penderita. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa cara petugas kesehatan menemukan penderita pneumonia dengan melakukan skrining terlebih dahulu melihat gejala atau keluhan pada pasien yang menunjukkan ke arah pneumonia serta dilihat dari hasil pemeriksaan penunjang yaitu rontgen.

Dari hasil penelitian, dapat digambarkan bahwa proses penemuan kasus pneumonia di Puskesmas Ciampea dilakukan dengan secara pasif dan aktif. Secara pasif dilakukan dengan Petugas Kesehatan menunggu pasien yang datang ke Puskesmas, proses penemuan dilakukan dengan tatalaksana pneumonia di poli MTBS yang dilakukan oleh Bidan atau Perawat. Untuk penemuan secara aktif Puskesmas Ciampea bekerjasama dengan Kader dan Bidan Desa saat Posyandu atau Pusling. Pasien yang terdeteksi mempunyai gejala pneumonia akan di sarankan untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk dilakukan proses tatalaksana pneumonia.

Dalam penemuan kasus secara aktif, kemitraan dan jejaring perlu dilakukan guna mendapatkan hasil yang maksimal. Kemitraan dalam program Pengendalian ISPA diarahkan untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambil keputusan termasuk penyandang dana. Dengan demikian pembangunan kemitraan diharapkan dapat lebih ditingkatkan, sehingga pendekatan pelaksanaan pengendalian ISPA khususnya pneumonia dapat terlaksana secara terpadu dan komprehensif (Dikjen P2PL, 2011). Dalam praktiknya kemitraan dan jejaring yang dilakukan oleh Puskesmas Ciampea belum terlaksana dengan maksimal, hal tersebut dikarenakan kerja sama lintas sektor hanya baru dilakukan dengan Kader dan Bidan Desa.

Dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan, diperlukan peran serta seluruh lapisan masyarakat termasuk dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama, dalam hal ini pihak Puskesmas seharusnya bisa bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama bukan hanya dengan Kader semata. Akan tetapi, dalam praktiknya Puskesmas Ciampea tidak bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Putrianti (2015) yang menyatakan bahwa Puskesmas hanya bekerjasama dengan Kader belum sampai ke tokoh masyarakat dan tokoh agama, padahal bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat membuat program P2 ISPA berjalan secara komprehensif dan dapat membantu memberikan pengertian kepada masyarakat.

Selain belum bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama, Puskesmas Ciampea juga belum bekerja sama dengan Bidan Praktik, Klinik atau Dokter Praktik. Hal tersebut menyebabkan tidak adanya pelaporan kasus pneumonia ke Puskesmas Ciampea oleh fasilitas kesehatan tersebut. Padahal di wilayah kerja Puskesmas Ciampea tergolong memiliki fasilitas kesehatan yang banyak, sehingga kemungkinan besar banyak pasien balita yang datang ke fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini membuat pihak Puskesmas tidak dapat mencapai target cakupan pneumonia dengan maksimal.

2. Menilai Anak Batuk dan atau Kesukaran Bernapas

Salah satu ciri kemungkinan anak terkena pneumonia adalah batuk atau kesukaran bernapas, akan tetapi anak batuk atau kesukaran bernapas juga dapat disebabkan karena penyakit lain seperti laringobronkitis, asma, tuberkulosis dan campak. Sehingga penilaian yang tepat diperlukan untuk menemukan kasus sedini mungkin untuk melakukan tatalaksana sesuai standarnya. Menurut Dikjen P2P (2018) standar menilai anak batuk atau kesukaran bernapas pada tatalaksana pneumonia yaitu dengan anamnesi melalui wawancara (mengajukan pertanyaan) kepada ibu, melihat dan meraba kondisi anak, serta mendengar stridor dan *wheezing*.

Dalam proses menilai anak batuk atau kesukaran bernapas, Petugas Kesehatan di Puskesmas Ciampea melakukan proses menanyakan, melihat/meraba dan mendengarkan kondisi anak. Dari hasil penelitian diketahui bahwa proses menanyakan yang dilakukan Petugas Kesehatan dilakukan di poli MTBS dengan menanyakan keluhan balita kepada ibu balita, adapun pertanyaan yang ditanyakan Petugas Kesehatan yaitu:

- Dari kapan sakitnya? Ada demam atau tidak?
- Sudah berapa lama batuknya? Produktif atau tidak?
- Ada riwayat penyakit apa?

Dari proses tersebut dapat diketahui bahwa Petugas Kesehatan sudah melakukan dengan baik untuk menanyakan kondisi anak sesuai dengan tatalaksana pneumonia. Pada proses melihat dan meraba kondisi anak, petugas kesehatan melakukannya dengan cara melihat tanda bahaya pada anak seperti tarikan dinding ke dalam dan napas cepat. Untuk melihat napas cepat, petugas kesehatan melakukan hitung frekuensi napas dengan jam tangan. Adapun proses mendengarkan, petugas kesehatan menggunakan alat bantu stetoskop untuk mendengarkan stridor atau *wheezing*.

Dari tahapan-tahapan proses menilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses menilai anak batuk atau kesukaran bernapas sudah sesuai dengan standar tatalaksana pneumonia.

3. Mengklasifikasikan Pneumonia dan Tindakan

Pada proses ini petugas kesehatan menentukan klasifikasi pneumonia mengenai kemungkinan tingkat keparahannya. Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan yang akan diambil oleh tenaga kesehatan dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit. Dalam membuat klasifikasi dibedakan menjadi 2 kelompok umur yaitu kelompok umur <2 bulan dan kelompok umur 2 bulan sampai 59 bulan (Dikjen P2P, 2018).

Dari hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa dalam menentukan klasifikasi pneumonia dan tindakan di Puskesmas Ciampea Petugas Kesehatan mengklasifikasikan berdasarkan format MTBS dengan mengelompok umur anak yaitu umur 2 bulan sampai 59 bulan dan umur <2 bulan serta melihat tanda bahaya dan gejala klinis pada anak tersebut seperti batuk, demam dan napas cepat kemudian diklasifikasikan menjadi batuk bukan pneumonia dan batuk pneumonia.

Berdasarkan hasil penelitian dari 2 Ibu Balita pneumonia berumur 2 bulan – 59 bulan yang telah melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea didapatkan bahwa proses tatalaksana klasifikasi dan menentukan tindakan dilakukan dengan penilaian gejala klinis

serta melihat tanda bahaya, balita yang mempunyai tanda bahaya seperti saturasi oksigen < 90 dimasukkan dalam klasifikasi pneumonia berat. Tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada balita yang mempunyai pneumonia berat yaitu merujuk anak ke Rumah Sakit dan melakukan perawatan pra rujukan seperti mengobati demam, pemberian oksigen, memberitahukan kepada ibu untuk segera rujukan ke Rumah Sakit serta menulis surat rujukan. Untuk balita yang hanya mempunyai gejala napas cepat diklasifikasikan dalam klasifikasi pneumonia. Tindakan yang diberikan petugas kesehatan yaitu pemberian puyer, antibiotik sirup, madu dan memberitahukan ibu kapan waktu untuk kembali melakukan kunjungan ulang. Untuk pasien batuk bukan pneumonia, tindakan yang diberikan adalah mengobati simtomatiknya seperti demam diberikan obat demam serta mengobati batuk.

Dalam proses tatalaksana tersebut tergambar bahwa proses klasifikasi dan menentukan tindakan untuk pasien pneumonia berat maupun pasien pneumonia sudah dilakukan sesuai dengan standar tatalaksana pneumonia.

Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa selama tahun 2020, kasus pneumonia hanya terjadi pada umur 2 bulan – 59 bulan tidak ditemukan kasus pneumonia pada umur < 2 bulan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Solihati dkk (2017) bahwa penderita pneumonia lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 12-35 bulan (57%) dan penelitian Susanti (2020) yang menyatakan bahwa karakteristik umur balita yang terkena pneumonia menunjukkan tidak ada yang dibawah < 2 bulan, dan didapatkan bahwa balita yang lebih banyak terkena pneumonia yaitu umur 13-24 bulan sebanyak 45 (50,56%) sedangkan untuk umur 25-60 bulan sebanyak 44 (49,44%).

4. Menentukan Pengobatan dan Rujukan

Menentukan petunjuk pengobatan yang tepat berarti memiliki keterampilan untuk pemberian antibiotik, menjelaskan perawatan di rumah bagi ibu/pengasuh, pengobatan demam, dan *wheezing* sedangkan memberikan rujukan berarti memberikan pengobatan pra rujukan, menjelaskan perlunya rujukan kepada keluarga serta menulis surat rujukan (Dikjen P2PL, 2015). Berdasarkan pedoman tatalaksana pneumonia balita tahun 2018 dan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit dari Kemenkes tahun 2019 untuk pemberian antibiotik oral pada balita pneumonia yang dianjurkan menjadi pilihan pertama adalah amoksisilin.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa antibiotik yang diberikan kepada balita pneumonia adalah sediaan oral dalam bentuk sirup seperti sirup amoksisilin atau sirup kotrimoksazol. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Prasetyaningrum dan Septiningsih (2017) yang menyatakan bahwa antibiotik yang digunakan pada pneumonia balita yaitu amoksisilin sebanyak 51,4% dan kotrimoksazol sebanyak 48,6% dan penelitian Dewi dkk (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan antibiotik terbanyak yang diberikan pada pasien ISPA anak yaitu amoksisilin (88,5%).

Dari hasil penelitian kepada 2 Ibu balita pneumonia menunjukkan bahwa pengobatan yang diberikan kepada balita yang mempunyai gejala demam yaitu pemberian paracetamol, untuk pengobatan batuk pilek yaitu pemberian puyer, sedangkan untuk balita dengan klasifikasi pneumonia berat pengobatan dibantu dengan pemberian oksigen.

Untuk proses rujukan sudah dilakukan dengan baik di Puskesmas Ciampea, rujukan diberikan kepada pasien pneumonia berat. Sebelum di rujuk ke Rumah Sakit, petugas

kesehatan sudah memberikan perawatan pra rujukan terlebih dahulu kepada balita serta sudah memberikan penjelasan kepada Ibu balita mengenai perlunya rujukan serta menulis surat rujukan. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan bahwa pemberi pelayanan sebelum melakukan rujukan harus melakukan yaitu 1). Memberikan tindakan medis pertama dan/atau pertolongan stabilisasi keadaan pasien sesuai dengan indikasi medis, 2). Melakukan konfirmasi dengan faskes yang hendak dituju dan memastikan bahwa faskes tersebut bisa menangani pasien, dan 3). Membuat surat pengantar rujukan dan diberikan kepada faskes penerima pasien.

5. Memberi Konseling Bagi Ibu

Pemberian konseling dilakukan kepada ibu balita yang menjalankan rawat jalan dengan antibiotik. Pemberian konseling meliputi mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah, menasihati pemberian makanan, mengajari ibu menggunakan bahan yang aman untuk meredakan batuk di rumah, menasihati ibu mengenai pencegahan pneumonia serta menjelaskan kapan harus membawa anak kembali untuk kunjungan ulang (Dikjen P2P, 2018).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proses pemberian konseling oleh petugas kesehatan masih belum dilakukan dengan baik. Ada beberapa hal yang seharusnya di konselingkan kepada ibu balita, akan tetapi tidak diberikan seperti tidak memperagakan cara mengukur satu dosis obat di rumah dan tidak memberitahu ibu obat yang tidak dianjurkan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan Fidarani (2017) yang menyatakan bahwa proses konseling ibu pada tatalaksana pneumonia balita belum berjalan dengan baik disebabkan tenaga kesehatan tidak menggunakan buku KIA untuk petunjuk serta tidak mengajari ibu menggunakan bahan yang aman untuk meredakan batuk di rumah.

Pada dasarnya pemberian konseling dimaksudkan untuk membekali ilmu pengetahuan kepada ibu mengenai perawatan pneumonia balita di rumah, sehingga seharusnya petugas kesehatan lebih memperhatikan agar pemberian konseling dilakukan secara menyeluruh kepada ibu agar ibu dapat mengetahui dengan baik dan benar apa yang harus dilakukan untuk perawatan balita pneumonia di rumah. Berdasarkan penelitian Fauzi dkk (2017) menyatakan bahwa pengetahuan ibu yang baik berpengaruh terhadap perawatan ISPA yang baik dengan nilai p value = 0,007. Oleh karena itu, disarankan pihak Puskesmas mengadakan pelatihan bagi petugas kesehatan mengenai pemberian konseling kepada ibu balita serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas mengenai tanda dan gejala serta pencegahan pneumonia

6. Pencatatan dan Pelaporan

Menurut Permenkes No 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas menjelaskan bahwa pencatatan adalah serangkaian kegiatan untuk mendokumentasikan hasil pengamatan, pengukuran, dan/atau penghitungan pada setiap langkah upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas sedangkan pelaporan adalah penyampaian data terpilih dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditentukan. Pencatatan dan pelaporan pada penemuan kasus pneumonia balita, meliputi analisis data

yang dilaksanakan dalam 2 kategori kelompok umur guna untuk mempermudah pengambilan kebijakan dalam rangka pengendalian dan pencegahan pneumonia (Dikjen P2PL, 2012).

Pencatatan kasus pneumonia di Puskesmas Ciampea dilakukan setiap kali ditemukan pasien pneumonia kemudian dicatat di formulir register format MTBS yang dibedakan menjadi 2 kelompok umur dan Formulir Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang selanjutnya akan di rekapitulasi menjadi laporan bulanan program P2 ISPA. Pencatatan selanjutnya akan diolah secara komputersasi melalui excel. Secara keseluruhan proses pencatatan kasus pneumonia di Puskesmas Ciampea sudah sesuai dengan tatalaksana pneumonia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan mencatat kasus pneumonia menggunakan kode J.18 atau J.18.9 serta menggunakan format pencatatan sesuai dengan standar yang ada. Pelaporan kasus pneumonia terangkum dalam laporan bulanan program P2 ISPA. Pelaporan program P2 ISPA dilakukan sebulan sekali ke Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan kasus pneumonia hanya berdasarkan hasil penemuan kasus pneumonia di Puskesmas belum sampai kepada pencatatan dan pelaporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya. Padahal menurut Permenkes No 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas pencatatan dan pelaporan di Puskesmas paling sedikit mencakup yaitu 1). Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, 2). Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya, 3). Survei lapangan, 4). Laporan lintas sektor terkait dan, 5). Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya seperti Klinik, Rumah Sakit, Apotek dan Laboratorium. Karena tidak adanya penjemputan data penemuan pneumonia oleh Puskesmas Ciampea ke fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya menjadi salah satu faktor cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea belum memenuhi target nasional. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Marlinawati (2015) yang menyatakan bahwa Puskesmas yang tidak mencapai target nasional penemuan pneumonia salah satunya karena tidak ada pelaporan dari klinik swasta ke Puskesmas sedangkan Puskesmas yang berhasil mencapai target nasional cakupan penemuan pneumonia salah satunya karena adanya penjemputan data penemuan pneumonia oleh Puskesmas ke klinik swasta.

7. Pemantauan dan Evaluasi

Menurut Sodang (2008) dalam Rahmawati (2018) pengawasan dibedakan menjadi dua yaitu pengawasan internal dan pengawasan eksternal, pengawasan secara internal dilakukan oleh atasan langsung sedangkan pengawasan secara eksternal dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab terhadap Puskesmas seperti Dinas Kesehatan Kab/Kota. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa pengawasan secara internal dilakukan oleh Penanggung Jawab Program di Puskesmas sedangkan pengawasan eksternal Puskesmas Ciampea di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Pemantauan program P2 ISPA dilakukan terhadap hasil penemuan penderita pneumonia balita yang diobati atau yang di tatalaksana sesuai standar atau yang disebut cakupan pelayanan logistik yang dimiliki, dibutuhkan dan yang dikirim dari tingkat lebih atas sesuai laporan dari tingkat yang lebih bawah (Dikjen P2P, 2018). Di Puskesmas Ciampea pemantauan hasil pelayanan dilakukan setiap hari setelah pelayanan kesehatan selesai di

Puskesmas. Selain itu, pemantauan dilakukan dengan melihat tabel hasil penemuan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Ciampea oleh Penanggung Jawab Program.

Evaluasi dalam suatu program dibedakan menjadi beberapa macam diantaranya evaluasi input yang dilakukan sebelum program berjalan untuk melihat apakah sumber sudah pas atau tidak, evaluasi proses dilakukan saat program sedang berlangsung untuk melihat apakah metode yang digunakan sudah efektif atau tidak, evaluasi output dilakukan setelah program selesai untuk melihat apakah sesuai dengan target yang telah ditentukan (Muninjaya, 2004). Berdasarkan pengakuan informan untuk penemuan kasus pneumonia belum dilakukan evaluasi hanya pemantauan yang disampaikan dalam bentuk laporan belum sampai kepada pembahasan dan saran untuk perbaikan program. Padahal evaluasi dalam suatu program menjadi salah satu hal yang penting untuk melihat intervensi atau perbaikan apa yang harus dilakukan guna mencapai target yang telah ditentukan. Oleh karena itu, disarankan kepada penanggungjawab program pneumonia untuk menganalisis hasil target cakupan pneumonia di Puskesmas dan membahasannya di forum evaluasi kegiatan Puskesmas sehingga pimpinan Puskesmas serta petugas Puskesmas yang lain dapat menyampaikan pendapat serta saran perbaikan.

Output (Keluaran)

1. Kesesuaian Implementasi Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia di Puskesmas Ciampea dengan Pedoman Tatalaksana Pneumonia di FKTP tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi kegiatan penemuan pneumonia sudah sesuai dengan pedoman tatalaksana pneumonia dengan diadakannya kegiatan penemuan pneumonia secara pasif serta penemuan pneumonia secara aktif dengan melibatkan kader kesehatan. Untuk implementasi tatalaksana pneumonia yang sudah sesuai dengan pedoman hanya 5 langkah dari 7 langkah tatalaksana pneumonia balita, adapun tatalaksana yang belum sesuai dengan pedoman yaitu proses tatalaksana memberi konseling kepada Ibu serta evaluasi. Ketidaksihesuaian pemberian konseling kepada Ibu dilihat dari tidak terpenuhinya komponen yang harus dikonselingkan kepada Ibu, pada buku pedoman tatalaksana pneumonia 2018 diketahui bahwa pemberian konseling mencakup memberitahukan cara pemberian dosis pertama termasuk memperagakan cara mengukur satu dosis, menjelaskan cara pemberian antibiotik, menilai pemahaman ibu, memberitahu ibu kapan kembali ke fasilitas kesehatan, memberikan nasihat pemberian makan, nasihat pemberian cairan, memberitahu anjuran bagi Ibu jika anak mengalami pneumonia, mengajari ibu menggunakan bahan yang aman untuk meredakan batuk di Rumah termasuk obat yang tidak dianjurkan dan cara pencegahan pneumonia.

Adapun komponen yang belum dikonselingkan kepada Ibu oleh petugas kesehatan yaitu memperagakan pemberian satu dosis dan memberitahu obat yang tidak dianjurkan. Ketidaksihesuaian langkah tersebut dalam implementasi tatalaksana pneumonia disebabkan belum adanya pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan sehingga tidak semua petugas memahami proses tatalaksana dengan baik dan benar. Untuk ketidaksihesuaian kegiatan evaluasi terletak pada tidak adanya kegiatan pembahasan mengenai kemajuan atau kemunduran cakupan penemuan pneumonia di setiap wilayah kerja, pemantauan hanya dilakukan sebatas melihat laporan bulanan program P2 ISPA.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) dalam Fidarani (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *input* dengan proses. Maka dapat dijelaskan bahwa kesesuaian proses implementasi tatalaksana pneumonia dipengaruhi oleh input program yang ada di Puskesmas. Dari hasil penelitian, belum sesuai proses implementasi tatalaksana pneumonia di Puskesmas Ciampea disebabkan oleh input yaitu belum adanya pelatihan yang diberikan kepada SDM di Puskesmas mengenai tatalaksana pneumonia.

2. Cakupan Penemuan Pneumonia

Berdasarkan Dikjen P2P (2018) dalam pedoman tatalaksana pneumonia bahwa indikator output tatalaksana pneumonia balita adalah cakupan penemuan pneumonia. Cakupan penemuan pneumonia balita adalah jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan pada tempat dan kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah perkiraan kasus pada tempat dan kurun waktu tertentu. Target cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea tahun 2020 yaitu sebesar 90% dengan jumlah perkiraan pneumonia sebanyak 229 kasus/tahun, akan tetapi dalam laporan program P2 ISPA diketahui bahwa cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea selama tahun 2020 hanya sebesar 34,05% dengan jumlah 78 kasus di wilayah kerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia masih jauh dari target yang telah ditetapkan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rendahnya cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea disebabkan karena 1). Belum meratanya pemahaman Petugas Kesehatan dalam proses tatalaksana pneumonia karena tidak adanya pelatihan, 2). Tidak adanya kerja sama Puskesmas dengan jejaring di wilayah kerjanya mengenai penemuan kasus pneumonia, dan 3). Belum sesuai proses tatalaksana pneumonia dengan pedoman. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) dalam Fidarani (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara proses dengan *output*. Hal tersebut menggambarkan bahwa proses implementasi tatalaksana pneumonia akan berpengaruh terhadap *output* yang akan didapatkan. Untuk mencapai output yang diinginkan, maka tatalaksana pneumonia harus sesuai dengan pedoman yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis implementasi tatalaksana pneumonia pada program infeksi saluran pernapasan akut di Puskesmas Ciampea dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Input.

1. Sumber daya manusia di Puskesmas Ciampea sudah mencukupi dan memenuhi standar ketenagaan Puskesmas, sedangkan secara kualitas pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas Ciampea belum *ter-upgrade*
2. Sarana Prasarana di Puskesmas Ciampea sudah mencukupi untuk implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia
3. Pendanaan untuk proses implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia sudah tercukupi dengan bersumber kepada APBD, BOK dan kapitasi JKN

4. Target sasaran yang ditetapkan oleh Puskesmas Ciampea untuk program pneumonia sudah sesuai dengan pedoman

Proses

1. Proses implementasi kegiatan penemuan kasus pneumonia sudah dilakukan dengan baik yaitu melakukan kegiatan penemuan pneumonia secara pasif dan aktif.
2. Proses implementasi tatalaksana pneumonia, tahapan yang sudah dilakukan dengan baik di Puskesmas Ciampea yaitu menilai anak batuk atau kesukaran bernapas mengklasifikasi pneumonia dan tindakan, menentukan pengobatan dan rujukan, memberi tindak lanjut, pencatatan dan pelaporan, serta pemantauan. untuk tahapan yang belum dijalankan dengan baik yaitu memberi konseling kepada ibu dikarena petugas kesehatan tidak memperagakan cara mengukur satu dosis obat di rumah dan tidak memberitahu ibu obat yang tidak dianjurkan, dan evaluasi yang belum dijalankan.

Output

1. Kesesuaian implementasi kegiatan penemuan kasus pneumonia sudah sesuai dengan pedoman sedangkan kesesuaian proses tatalaksana pneumonia di Puskesmas Ciampea dengan pedoman tatalaksana pneumonia balita 2018 masih belum sepenuhnya sesuai, ada dua tahapan tatalaksana pneumonia balita yang masih belum berjalan baik yaitu tatalaksana memberi konseling pada Ibu dan evaluasi.
2. Capaian cakupan penemuan pneumonia di Puskesmas Ciampea masih belum memenuhi target cakupan yaitu 34,05% dari target 90%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk Puskesmas Ciampea

Input

- a) Disarankan untuk mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai pneumonia di Puskesmas, jika tidak memungkinkan untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
- b) Sebaiknya melakukan pembinaan dan pelatihan kepada Kader Kesehatan di wilayah kerja mengenai penemuan pneumonia.
- c) Sebaiknya pemeliharaan alat kesehatan harus lebih diperhatikan lagi guna sarana prasarana yang sudah tersedia tetap bisa berfungsi.
- d) Untuk sasaran atau pasien yang tidak melanjutkan pengobatan atau tidak melakukan kunjungan ulang, sebaiknya petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah kepada pasien tersebut

Proses

- a) Sebaiknya pihak Puskesmas Ciampea mengoptimalkan kerja sama dengan jejaring di wilayah kerjanya serta menjalin kerja sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama bukan hanya dengan kader semata dapat dilakukan dengan mengadakan advokasi desa atau musyawarah desa bersama Kepala Desa, perangkat desa tokoh agama, tokoh masyarakat dan kader kesehatan, sehingga seluruh lapisan masyarakat mempunyai pemahaman yang sama untuk menangani permasalahan yang ada

- b) Disarankan kepada penanggungjawab program pneumonia untuk menganalisis hasil target cakupan pneumonia di Puskesmas Ciampea dan membahasanya di forum evaluasi kegiatan Puskesmas sehingga pimpinan Puskesmas serta petugas Puskesmas yang lain dapat menyampaikan pendapat serta saran perbaikan

Output

Sebaiknya pihak Puskesmas melakukan perbaikan terhadap input dan proses implementasi penemuan dan tatalaksana yang menjadi hambatan dalam mencapai target cakupan pneumonia

2. Untuk Peneliti Lain

Untuk peneliti lain sebaiknya dalam melakukan penelitian berikutnya dapat mengobservasi secara langsung tatalaksana pneumonia serta bukan hanya menggunakan metode penelitian kualitatif saja tetapi dapat disatukan dengan metode kuantitatif

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Nurhidayah, I., Mardhiyah, A., Hendrawati, S., & Maryam, N. N. (2017). Pengaruh Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Mengenai Perawatan ISPA dan Deteksi Dini Pneumonia Pada Balita. *JKS (Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah)*, 34-40.
- Choiriyah, S., & Anggraini. (2015). Evaluasi Input Sistem Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita di Puskesmas. *Unnes Journal Of Public Health*, 4.
- Dewi, R., Sutrisno, D., & Medina, F. (2020). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Infeksi Saluran Pernapasan Akut atas Anak di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2018. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17, 158-171.
- Dikjen P2P. (2018). Tatalaksana Pneumonia Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dikjen P2P. (2018). Tatalaksana Pneumonia Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dikjen P2PL. (2011). Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dikjen P2PL. (2012). Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dikjen P2PL. (2015). Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. Jawa Barat: Dinas Kesehatan.
- D Amalia, W Syari, S Anggraini. (2021). GAMBARAN IMPLEMENTASI PENATALAKSANAAN PENYAKIT DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SINDANG BARANG KOTA BOGOR TAHUN 2019-2020. *PROMOTOR 4 (2)*, 97-105
- D Hilmah, F Raharyanti. (2020). PENERAPAN DISIPLIN PROTOKOL KESEHATAN DI MASA PANDEMI Covid-19 DI KAMPUNG PAPANGGUNGAN RT 01 RW 12 DESA BUNAR KECAMATAN CIGUDEG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI

- F Raharyanti. (2021). ANALISIS FAKTOR SOSIAL EKONOMI PADA PENGELOLAAN BANK SAMPAH DI LINGKUNGAN PERUMAHAN BOGOR RAYA PERMAI. PROMOTOR 4 (1), 1-7
- Fathoni, & Abdurrahmat. (2006). Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia . Jakarta: Rineka Cipta.
- Fauzi, F. M., Maryatun, M., & Purawaningsih, W. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Usia dengan Perawatan ISPA Pada Balita di Puskesmas Nusukan Surakarta . REPOSITORY Universitas 'Asyiyah Surakarta.
- Fidarani, F. (2017). Gambaran Pelaksanaan Tatalaksanaan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah .
- H Maulina, F Raharyanti. (2020). OPTIMALISASI PENCEGAHAN COVID-19 DI PERUMAHAN VISAR INDAH PRATAMA 2 CIBINONG KECAMATAN CIBINONG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. PKM-P 4 (2), 212-221
- Kemenkes RI. (2019). Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisnawati , N. (2019). Analisis Strategis Pelaksanaan Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2018 (Skripsi). Bogor: Universitas Ibn Khaldun.
- Marlinawati, L. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2015 (Skripsi). Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah .
- Menteri Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi, Saranan, Prasarana, dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muninjaya. (2004). Fungsi Manajemen Kesehatan. Bandung: Rineka Cipta.
- N Lisnawati, SK Parinduri, W Syari. (2020). ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN PENEMUAN DAN TATALAKSANA PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS BOGOR UTARA TAHUN 2018. PROMOTOR 3 (5), 488-500.

- Prabawa, H. E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Penemuan Pneumonia Balita Oleh Bidan di Puskesmas Wilyah Kabuptaten Pemalang (Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Prasetyaningrum, E., & Septiningsih. (2017). Pola Penggunaan Antibiotika Pasien Pneumonia di Puskesmas Ngesrep Semarang Tahun 2017. *Media Farmasi Indonesia*, 1362-1366.
- Puskesmas Ciampea. (2019). Profil Puskesmas Ciampea Tahun 2019. Kabupaten Bogor: Puskesmas Ciampea.
- Putriarti, R. T., Suparwati, A., & Wigati, P. A. (2015). Analisis Sistem Manajemen Program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 85-94.
- Rahmawati. (2018). Implementasi Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan ISPA Pada Balita di Puskesmas Kassi Kassi di Kota Makasar Tahun 2018 (Skripsi). Makasar: UIN Alauddin Makasar.
- Rozi, A., & Puspitasari, A. (2021). Pengaruh Pengembangan Karir dan elatihan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Perhubungan Kota Serang . *JENIUS (Jurnal Ilmiah, Manajemen Sumber Daya Manusia)*, 108.
- R Efrina, W Syari, AM Arsyati. (2021). GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEMANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019-2020. *PROMOTOR 4 (3)*, 262-269
- RI Fisabilillah, W Syari, SK Parinduri. (2020). GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN PELAYANAN POSKESTREN (POS KESEHATAN PESANTREN) DI PONDOK PESANTREN DAARUL RAHMAN 3 KOTA DEPOK TAHUN 2020. *PROMOTOR 3 (5)*, 501-511.
- S Zavihatika, W Syari, TN Prastia. (2020). ANALISA KEBUTUHAN TENAGA KERJA RADIOLOGI DILIHAT DARI BEBAN KERJA DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR 3 (5)*, 522-529.
- Sando, W., Kiswanto, & Alamsyah, A. (2018). Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 ISPA) di Puskesmas Sunga Pakning Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Kesehatan Komunitas (KESKOM)*, 102-111.
- Solihati, E., Suhartono, & Winarni, S. (2017). Studi Epidemiologi Deskriptif Kejadian Pneumonia Pada Balia di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari II Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2017. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 5(5).
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, T. (2020). Karakteristik Balita Yang Mengalami Pneumonia di Puskesmas Yosomulya Metro Pusat Kota metro Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana*, 7(4), 1-10.
- Umar, S. J., Sakka, A., & Paridah. (2017). Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka Tahun 2016. *JIMKES (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 1-6.
- UNICEF Indonesia. (2020). Hak Untuk Bernafas: Menanggulangi Pneumonia pada Anak-anak . <https://www.unicef.org/indonesia/id/stories/pneumonia-lombok> (disitasi 23/10/2020 waktu 16:10 WIB).
- 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.

- W Syari. (2021). PENYULUHAN PENERAPAN GAYA HIDUP MINIM SAMPAH DI DESA SIBANTENG, KECAMATAN LEUWISADENG, KABUPATEN BOGOR. PROMOTOR 4 (1), 36-39
- W Syari, M Nadjib, D Ranuhardy. (2020). "Evaluasi Ekonomi Parsial antara Pemberian Terapi Rivaroxaban dan Terapi Kombinasi (Unfractionated Heparin+ Warfarin) untuk Pengobatan Trombosis Vena Dalam pada Pasien Kanker di ...". Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia 5 (1).
- WS Mufti'ah, W Syari, E Dwimawati. (2021). GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TB PARU DI PUSKESMAS GANG KELOR KOTA BOGOR TAHUN 2019-2020. PROMOTOR 4 (4), 395-403
- WHO. (2019). Pneumonia. <https://www.who.int/new-room/fact-sheets/detil/pneumonia> (disitasi 23/10/2020 waktu 14.44 WIB).
- YR Widianti, SK Parinduri, F Raharyanti. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN LANSIA TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN POSBINDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR TAHUN 2020. PROMOTOR 3 (5), 540-546