MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

SKRIPSI

Oleh:

DEVY WULANDARI LESMANA

0801171017

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

MEDAN

2021

MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
UIN SU Medan

Oleh:
DEVY WULANDARI LESMANA
0801171017

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi	: Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat
Nama	: Devy Wulandari Lesmana
NIM	: 0801171017
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui
Pembimbing Skripsi

Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.197008172010012006

Diketahui,
Medan 25 Oktober 2021
Pembimbing Kajian Integritas

Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp. Sc
NIP.198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DEVY WULANDARI LESMANA
NIM.0801171017

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 25 Oktober 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji	Penguji I
dr. Nofi Susanti M.Kes	**Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes**
NIP. 198311292019032002	**NIP.197008172010012006**
Penguji II	Penguji Integrasi
dr. Nofi Susanti M.Kes	**Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp. Sc**
NIP. 198311292019032002	**NIP.198008062006041003**

Medan, 25 Oktober 2021
Prpgram Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan

Prof. Dr. Syafaruddin,.M.Pd
NIP:196207161990031004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama	: Devy Wulandari Lesmana
NIM	: 0801171017
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir	: Binjai/ 11 Juni 1999
Judul Skripsi	: Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan;

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UIN Sumatera Utara Medan;

3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 25 Oktober 2021

Devy Wulandari Lesmana

MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

DEVY WULANDARI LESMANA
NIM : 0801171017

Abstrak

Penyakit ISPA di puskesmas Glugur Darat masuk ke dalam penyakit tertinggi pada tahun 2020. Dalam program penanggulangan ISPA menggunakan sepuluh program pengandalian ISPA untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ISPA. Penelitian ini bertujuan untuk memantau peran puskesmas dalam penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan pada penelitian ini yaitu pemegang program ISPA dan ibu balita yang terkena ISPA dengan melakukan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa peran Puskemas Glugur Darat dalam sepuluh program pengendalian ISPA untuk balita yang berjalan maksimal hanya tiga program yaitu ketersedian logistik, pencatatan pelaporan dan kemitran jejaring. Dalam hal ini puskesmas mempunyai keterbatasan dalam menjalankan program yang tidak bisa dijalankan dengan baik.

Kata kunci : ISPA, monitoring, penanggulangan, sepuluh program pengendalian ISPA

MONITORING OF ISPA COUNTERMEASURES PROGRAM IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS GLUGUR DARAT

DEVY WULANDARI LESMANA
NIM : 0801171017

Abstract

ISPA is the highest disease in Puskesmas Glugur Darat in 2020. In the prevention programs to reduce the number of ISPA pain and death. This research aims to monitor the role of Puskesmas in the handling of ISPA in the toddlers in the working area of Puskemas Glugur Darat. This research uses qualitative methode. Informants in this study are ISPA program holders and mothers toddlers through in depth interview. The result of this study showed that from ten programs only three program that run properly in Puskesmas Glugur Darat. They are the stocks of logistic, reporting archive, and networking. In this case puskesmas have limititation so it made the program can not running properly.

Keywords : ISPA, monitoring, countermeasures, ten ISPA control programs

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Devy Wulandari Lesmana
Tempat, Tgl. Lahir	: Binjai, 11 Juni 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat Rumah	: Komplek TNI-AL Barakuda Blok S NO.1 Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Kecamatan Medan Deli, 20241
Contact Person	: 085669079972
Alamat e-mail	: senja.khatulistiwa19@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2006-2012	: SD Bakti 2 Medan
2012-2015	: SMP Negeri 11 Medan
2015-2017	: SMA Dharmawangsa Medan
2017-2021	: Peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat"**.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Selama penulisan skipsi ini tentunya saya mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah mendukung dan membimbing. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M.A.** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak **Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu **Susilawati, S.K.M., M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu **Delfriana Ayu A., S.S.T., M.Kes** selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menempuh perkuliahan.
5. Seluruh **Dosen** dan **Staff** di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, atas pengalaman maupun ilmu yang di dapatkan selama menempuh perkuliahan

6. Kedua orang tua saya; Ayah saya **Dedi Lesmono S** dan Ibu saya **Maryati** yang telah memberikan seluruh dukungan kepada saya hingga saya berada di tahap sekarang ini.
7. Ibu **Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak waktu dan ilmu untuk membimbing saya dalam penulisan skripsi ini.
8. Bapak **Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp. Sc** selaku dosen pembimbing kajian integrasi keislaman yang telah memberikan arahan dan masukan untuk perbaikan kajian integrasi keislaman pada penelitian ini.
9. Ibu **dr. Nofi Susanti M.Kes** selaku ketua penguji dan dosen penguji 2 skripsi yang memberikan berbagai masukan yang berarti dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh teman perjuangan di **Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017** terkuhusus **IKM'3**, terimakasih untuk semua kisah suka ataupun duka selama perkuliahan.
11. Untuk adik-adik saya, **Inayah Safitri Lesmana**, **Tengku Srimaya Tsany** dan **Tengku Vania Vairuz**, terimakasih atas doa dan segala dukungan.
12. Untuk yang tersayang **Tengku Rizq Frisky Syahbana**, selaku teman, sahabat dan pendamping yang telah menemani dan membantu serta berjuang bersama-sama menempuh skripsi ini untuk memperoleh gelar sarjana. Terimakasih banyak atas pelajaran yang berharga di fase hidup ini.
13. Untuk sahabat yang telah memberikan dukungan serta doa **yaitu Novia Melaty Sukma, Mega Eka Pratiwi , Syahriza Aini, Ririn Audia Muki, Mutiara Cahaya Akbari, Maulida Rezkiah**

Akhir kata, saya berdo’a agar Allah SWT membalas segala kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 25 Oktober 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Fokus Kajian Penelitian 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
BAB 2 KAJIAN TEORI **6**
2.1 Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 6
2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 6
2.1.2 Penyebab ISPA 7
2.1.3 Gejala ISPA 8
2.1.4 Cara Pencegahan ISPA 9
2.2 Balita 10
2.2.1 Definisi Balita 10
2.2.2 Klasifikasi ISPA Balita 11
2.3 Puskesmas 12
2.3.1 Definisi Puskesmas 12
2.3.2 Prinsip Penyelenggaran Puskesmas 13
2.3.3 Fungsi Puskesmas 14
2.3.4 Program Pokok Puskesmas 15
2.4 Upaya Pengendalian ISPA 16
2.5 Konsep Monitoring 24
2.5.1 Definisi Monitoring 24
2.5.2 Tujuan Monitoring 24
2.6 Kajian Integrasi Keislaman 25

2.6.1 Konsep Sehat Menurut Al-Qur'an 25
2.6.2 Konsep Monitoring menurut Al-Quran 26
2.7 Kerangka Pikir 28
BAB 3 METODE PENELITIAN 29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 29
3.2.1 Lokasi Penelitian 29
3.2.2 Waktu Penelitian 29
3.3 Informan Penelitian 29
3.4 Metode Pengumpulan Data 30
3.4.1 Instrumen Penelitian 30
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data 30
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data 32
3.5 Keabsahan Data 33
3.6 Analisis Data 33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Hasil Penelitian 35
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian 35
4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian 37
4.1.3 Implementasi Program Pengendalian ISPA Pada Ibu Balita 45
4.2 Pembahasan 49
4.2.1 Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita 49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 57
5.1 Kesimpulan 57
5.2 Saran 57
DAFTAR PUSTAKA 59
Lampiran 61
Dokumentasi 73

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Puskesmas Glugur Darat 37
Tabel 4.2 Jumlah Balita Puskesmas Glugur Darat 2020 37
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian 37
Tabel 4.4 Hasil Wawancara program ISPA 38
Tabel 4.5 Hasil Wawancara promosi pengendalian ISPA 38
Tabel 4.6 Hasil Wawancara advokasi dan sosialisasi 39
Tabel 4.7 Hasil Wawancara Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Balita 39
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Ketersedian Logistik 40
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Supervisi 40
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Pencatatan dan Pelaporan 41
Tabel 4.10 Hasil Wawancara kemitraan dan Jejaring 41
Tabel 4.11 Hasil Wawancara Pengembangan Program 42
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia 42
Tabel 4.13 Hasil Wawancara Program Autopsi Verbal 43
Tabel 4.14 Hasil Wawancara Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi 43
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Persiapan Program t 44
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Hambatan 44
Tabel 4.17 Hasil Wawancara penyuluhan ISPA 45
Tabel 4.18 Hasil Wawancara Kegiatan Pengendalian ISPA 45
Tabel 4.19 Hasil Wawancara Tim Pengendalian ISPA 46
Tabel 4.20 Hasil Wawancara Poster ISPA 46
Tabel 4.21 Hasil Wawancara Informasi Pencegahan ISPA 46
Tabel 4.22 Hasil Wawancara Penderita ISPA atau Pneumonia 47
Tabel 4.23 Hasil Wawancara Penyediaan Obat ISPA 47
Tabel 4.24 Hasil Wawancara pencatatan pasien ISPA 47
Tabel 4.25 Hasil Wawancara pelayanan ISPA 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 denah lokasi UPT Puskemas Glugur Darat 36

DAFTAR SINGKATAN

ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Dirjen : Direktoral Jendral

PP & PL : Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

WHO : World Health Organization

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan 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. Hampir 4 juta orang meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut setiap tahun, di mana 98% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat kematian sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan orang tua, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Infeksi pernapasan akut adalah salah satu penyebab paling umum konsultasi atau perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama dalam layanan anak (WHO, 2020).

Menurut World Health Organzation (WHO) tahun 2016 jumlah penderita ISPA adalah 59.417 anak dan memperkirakan di Negara berkembang berkisar 40-80 kali lebih tinggi dari Negara maju. Dalam hal tersebut WHO juga menyatakan bahwa tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang pertahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai tahun 2020.Dari jumlah itu 70 persen korban berasal dari Negara berkembang (Safarina, 2015).

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. Prevalensi ISPA di Indonesia tahun 2018 penderita ISPA tertinggi di

Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 15,4 persen. Sementara, penderita ISPA paling sedikit di Jambi sebesar 5,5% (Kemenkes RI, 2018).

ISPA menduduki urutan Ke-2 pertama penyakit pada kelompok balita di Indonesia dan menjadi alasan tertinggi untuk datang ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,0% dengan prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi menurut jenis kelamin, tidak jauh berbeda antara laki-laki (25%) dan perempuan (24,9%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di Indonesia Infeksi Saluran pernapasan merupakan penyebab dari 16% kematian balita, yaitu diperkirakan sebanyak 920.136 balita di tahun 2015. Populasi angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,11% sedangkan tahun 2015 sebesar 0,16%. Angka kematian akibat pneumonia tahun 2016 pada kelompok umur 1-4 sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06% (Kemenkes RI, 2017).

Di negara berkembang terdapat banyak penyebab kematian dan salah satunya merupakan penyakit ISPA. Perkiraan dari 15 juta kematian pada anak dibawah 5 tahun dan setiap tahunnya sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama yaitu penyakit ISPA (Sri, *et al* 2017).

Penyakit ISPA di Kota Medan setiap tahunnya menduduki posisi teratas. Pola kasus penyakit ISPA cukup fluktuatif, pada tahun 2012 ISPA menjadi penyakit terbanyak yaitu 47,5%, tahun 2013 tetap menduduki posisi teratas yaitu 38,4%.

Tahun 2014 menjadi penyakit terbanyak yaitu 46,1%, tahun 2015 penyakit ISPA masih menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Medan dengan persentase 39,87%, dan di tahun 2016 yaitu 40,23%, hingga di tahun 2017 masih menduduki posisi teratas dengan persentase sebesar 39,98% (Dinkes Kota Medan, 2017).

Wilayah kerja Puskesmas terdiri dari 128 Lingkungan dengan luas wilayah sebesar 776 Ha serta terdiri dari 11 Kelurahan yaitu Kelurahan Glugur Darat I, Kelurahan Glugur Darat II, Kelurahan P. Brayan Darat I. Kelurahan P. Brayan Darat II, Kelurahan P. Brayan Bengkel, Kelurahan P. Brayan Bengkel Baru, Kelurahan Durian, Kelurahan Gaharu, Kelurahan Sidodadi, Kelurahan Perintis dan Kelurahan Gang Buntu. Berdasarkan data yang diperoleh ISPA selalu masuk kedalam 10 penyakit terbanyak dan menduduki posisi pertama. Angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Glugur Darat sebanyak 1.990 kasus termasuk yang terjadi pada balita sekitar 346 kasus (Puskemas Glugur Darat, 2020).

Jika dilihat angka kasus ISPA di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat cukup tinggi. Wilayah kerja Puskesmas glugur darat yang dekat dengan pusat kota salah satu penyebab timbulnya polusi udara yang berbahaya bagi saluran pernapasan, hal ini menjadi salah satu faktor risiko penyebab ISPA. Saat ini ISPA merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat sekitar , ISPA menimbulkan keresahan dan masalah besar bagi anak-anak maupun orang dewasa. Penyakit ISPA berat dapat berakhir menjadi pneumonia atau bahkan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan hasil survei diatas, ISPA merupakan penyakit yang menduduki posisi tertinggi di Puskesmas Glugur Darat, hal ini diperlukan upaya pengendalian ISPA melalui pelaksanaan program pengendalian ISPA, ada beberapa Kegiatan yang harus diterapkan dan di sosialisasikan dengan baik untuk menurunkan prevalensi kasus ISPA serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan penanggulangan ISPA, sehingga dapat menciptakan masyarakat yang peduli dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemantauan program penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Glugur Darat.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah pemantauan pada program penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Glugur Darat. Guna mendalami fokus tersebut penelitian ini akan mengguanakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif dipilih karena masalah perlu diamati secara terbuka dengan cara wawancara mendalam. Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk mengeksplorasi pengalaman seseorang ketika mengalami suatu fenomena sehingga fenomena tersebut dapat dibuka dan dipilih sehingga dicapai suatu pemahaman yang ada.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Monitoring penanggulangan ISPA pada balita di wilyah kerja puskesmas glugur darat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. monitoring program advokasi dan sosialisi
2. monitoring program penemuan dan tatalaksana

3. monitoring program pneumonia balita
4. monitoring program ketersediaan logistik
5. monitoring program supervise
6. monitoring program pencatatan dan pelaporan
7. monitoring program kemitraan dan jejaring
8. monitoring program oeningkatan kapasitas sumber daya manusia
9. monitoring program pengembangan program autopsi verbal
10. monitoring program evaluasi

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas Glugur Darat

   Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pelaksaan program ISPA, sehingga dapat meningkatka pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksaan program penanggulangan ISPA.

2. Bagi Peneliti Sendiri

   Sebagai tambahan informasi pengetahuan untuk penulis mengenai ISPA dan meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis kejadian ISPA yang terjadi di masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti yang berhubungan dengan pelaksanaan program ISPA.

BAB 2
KAJIAN TEORI

2.1 Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Menurut definisi WHO, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius. Setiap orang dapat terserang ISPA. Gejala utama infeksi saluran napas berupa: demam, hidung meler, bersin, batuk, lemah-lesu, pegal linu, sakit tenggorokan, sesak, dan kesulitan bernapas pada kasus berat. ISPA dibagi menjadi dua klasifikasi:

- Infeksi saluran pernapasan atas: mencakup infeksi pada hidung dan tenggorokan
- Infeksi saluran pernapasan bawah: yakni infeksi paru dalam bentuk pneumonia atau bronkitis. Infeksi pernapasan bawah kadang membutuhkan rawat inap dan dapat menjadi berat hingga mengancam nyawa (Safitry, 2020).

ISPA didefenisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang ditularkan dari manusia kemanusia. Timbulnya gelaja biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (Masriadi,2017).

Penyakit ISPA merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatar belakanginya seperti malnutrisi juga kondisi lingkungan baik polusi di dalam rumah berupa asap maupun debu dan sebagainya (Depkes RI, 2012).

Penyakit ISPA dapat menyerang semua orang dan pada semua golongan umur. Pada hakikatnya penyakit ISPA terdiri dari beberapa klasifikasi, yaitu:

1. Bukan Pneumonia

Bukan pneumonia mencakup kelompok pasien dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam. Seperti *common cold*, *faringitis*, *tonsilitis,* dan *otitis.*

2. Pneumonia

Pneumonia didasarkan pada adanya batuk atau kesulitas bernapas. Diagnosis gejala ini berdasarkan usia. Batas frekuensi napas cepat pada anak berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit.

3. Pneumonia Berat

Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesulitan bernapas disertai sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali atau lebih dalam satu menit, serta adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (Widoyono, 2011).

2.1.2 Penyebab ISPA

Penyebab ISPA dapat berupa bakteri maupun virus. Di Indonesia, sebagian besar kematian pada balita dipicu karena adanya ISPA bagian bawah atau pneumonia. Infeksi saluran pernapasan akut menyerang jaringan paru-paru dan penderita cepat meninggal akibat pneumonia yang terlalu berat. Pada umumnya ISPA dibagi menjadi

dua bagian yaitu ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah. Klasifikasi ISPA dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Bukan pneumonia yang mencakup kelompok penderita balita dengan gejala batuk pilek (*common cold*) yang tidak diikuti oleh gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
2. Pneumonia berat dengan gejala batuk pilek pada balita disertai oleh peningkatan nafas cepat atau kesukaran bernafas (Depkes RI, 2012)

2.1.3 Gejala ISPA

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernapasan atas maupun bawah. ISPA memiliki gejala berdasarkan tingkatan penyakit, berikut gejala ISPA:

1. Gejala ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, serak (anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara seperti berbicara atau menangis), pilek (mengeluarkan lender atau ingus dari hidung), dan panas atau demam (suhu badan lebih dari 37° C).

2. Gejala ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala seperti pernapasan lebih dari 50 kali per menit, suhu lebih 39° C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari 9 lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok.

3. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala seperti bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadaran menurun, pernapasan berbunyi seperti orang mengorok, anak tampak gelisah, sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba, serta tenggorokkan berwarna merah (Masriadi, 2017).

2.1.4 Cara Pencegahan ISPA

Penyelenggaraan program P2 ISPA dititik beratkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan yang terkait. Bentuk pencegahan ISPA dilakukan untuk mengurangi insiden pneumonia. Ada beberapa strategi yang perlu dilakukan, yaitu:

a. Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatan faktor risiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan tersebut dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, Intervensi yang ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi pengendalian ISPA.
b. Imunisasi, dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap suatu penyakit. Imunisasi merupakan strategik spesifik untuk mengurangi angka kesakitan pneumonia.

c. Mengurangi malnutrisi dan defisiensi vitamin A merupakan usaha yang dilakukan di bidang gizi untuk mendukung meningkatnya derajat kesehatan sehingga terhindar dari masalah kesehatan.
d. Program KIA yang melayani kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
e. Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit bagian pernapasan seperti ISPA (Masriadi, 2017).

2.2 Balita

2.2.1 Definisi Balita

Menurut Waryana, Balita adalah anak yang berumur 12-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi balita termasuk kelompok rawan gizi, mereka mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Wati, 2020).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2015, anak dibawah lima tahun atau sering disebut anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau disebut usia anak bawah lima tahun. Pada masa balita perkembangan anak merupakan periode yang sangat penting. Perkembangan merupakan bertambahnya dimensi serta jumlah sel dan jaringan interselular, berarti

bertambahnya dimensi raga serta struktur badan sebagian ataupun totalitas, sehingga bisa diukur dengan satuan panjang serta berat.

Balita merupakan kelompok umur yang lebih mudah terserang penyakit infeksi, salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan ringan tanpa gejala hingga penyakit parah dan dapat menyebabkan kematian (Handayani, 2020).

2.2.2 Klasifikasi ISPA Balita

Kelompok umur 2 bulan - <5 tahun, pneumonia berat, pneumonia dan non pneumonia. Pneumonia berat disertai dengan sesak napas, yaitu saat anak menarik dinding dada ke dalam saat menghirup. Pneumonia bersumber dari batuk dan disertai nafas cepat sesuai usia, yaitu 40 kali per menit atau lebih. Jika tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada pernapasan cepat, itu bukan pneumonia. Klasifikasi ISPA didasarkan pada adanya batuk dan pernapasan yang terjadi sesuai usia. Batas nafas cepat untuk anak usia 2 bulan sampai <1 tahun adalah 50 nafas per menit, dan untuk anak umur 1 sampai <5 tahun adalah 40 nafas per menit (Siburian, 2019).

ISPA yaitu didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas. Diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi napas cepat pada anak 10 berumur dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak umur 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit. ISPA berat yaitu didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam pada anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun (Siburian, 2019).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat disingkat puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada layanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Ismaniar, 2013).

Puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Ridho, 2008).

Peran puskesmas sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. Cara-cara yang ditempuh yaitu: merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efesien dan efektif,

memberikan bantuan teknis, meberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, kerjasama lintas sektor (Ismaniar, 2013).

2.3.2 Prinsip Penyelenggaran Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Dalam pelaksanaannya Puskesmas memiliki prinsip yang menjadi pokok dasar dalam penyelenggaraannya, prinsip-prinsip tersebut yaitu meliputi :

1. Paradigma sehat yaitu Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya pencegahan dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Pertanggung jawaban wilayah berdasarkan prinsip pertanggung jawaban wilayah yaitu Puskesmas mengerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Lisa, 2019).

2.3.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM, puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.

5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.3.4 Program Pokok Puskesmas

Program pokok puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya karena program pokok di setiap puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian, program puskesmas yang lazim dan seharusnya adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).
2. Keluarga Berencana.
3. Usaha Peningkatan Gizi.
4. Kesehatan Lingkungan.
5. Pemberantasan Penyakit Menular.
6. Upaya Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan.
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
8. Usaha Kesehatan di Sekolah (UKS).
9. Kesehatan Olahraga.
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat.

11. Usaha Kesehatan Kerja.
12. Usaha Kesehatan Gigi Dan Mulut.
13. Usaha Kesehatan Jiwa.
14. Kesehatan Mata.
15. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
16. Pencatatan Dan Pelaporan Sistem Informasi Kesehatan
17. Kesehatan Usia Lanjut.
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional (Efendy dan Makhfudli, 2009).

Program diatas merupakan program pokok atau tugas pokok Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan promotif berupa penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pelayanan preventif yaitu upaya pencegahan melalui pemberdayaan masyarakat seperti mengajak masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan upaya pemeliharaan diri lainnya. Pelayanan kuratif yaitu upaya pengobatan yang dilakukan kepada masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2014).

2.4 Upaya Pengendalian ISPA

Pengendalian infeksi untuk perawatan pasien ISPA meliputi pengenalan pasien secara dini dan cepat, pelaksanaan tindakan pengendalian infeksi rutin untuk semua pasien, tindakan pencegahan tambahan pada pasien tertentu (misalnya, berdasarkan diagnosis), pembangunan prasarana pencegahan dan pengendalian infeksi bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan

Lingkungan (Dirjen PP & PL), ada beberapa strategi yang harus dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat ISPA. Ada 10 kegiatan pokok dalam pengendalian ISPA di Indonesia yang terdiri dari:

1. Advokasi dan Sosialisasi

Advokasi dan sosialisasi merupakan kegiatan yang penting dalam upaya untuk mendapatkan komitmen politis dan kesadaran dari semua pihak pengambil keputusan dan seluruh masyarakat dalam upaya pengendalian ISPA. Dalam hal ini tujuan dilakukannya sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemandirian dan menjalin kerja sama bagi pemangku kepentingan di semua jenjang melalui pertemuan berkala dan penyuluhan. Sedangkan advokasi dilakukan melalui pertemuan dalam rangka mendapatkan komitmen dari semua pengambil kebijakan.

2. Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Balita

Penemuan dan tatalaksana pneumonia merupakan kegiatan inti dalam pengendalian pneumonia Balita. Ada dua cara penemuan penderita pneumonia yaitu:

a. Penemuan penderita secara pasif

   Dalam hal ini penderita yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit Umum dan Swasta.

b. Penemuan penderita secara aktif

   Petugas kesehatan bersama kader secara aktif menemukan penderita baru dan penderita pneumonia yang seharusnya datang untuk kunjungan ulang 2 hari setelah berobat.

3. Ketersediaan Logistik

Dukungan logistik sangat diperlukan dalam menunjang pelaksanaan pengendalian ISPA. Penyediaan logistik dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan logistik sesuai kebutuhan. Logistik yang dibutuhkan antara lain yaitu obat, alat (alat untuk mengukur frekuensi napas, memproduksi oksigen dari udara bebas, dan pengukur saturasi oksigen dalam darah), pedoman pengendalian ISPA, media cetak dan elektronik, serta media pencatatan dan pelaporan.

4. Supervisi

Supervisi dilakukan untuk menjamin pelaksanaan pengendalian ISPA berjalan sesuai dengan yang telah di rencanakan atau ditetapkan dalam pedoman baik di provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas dan rumah sakit menggunakan instrumen supervisi (terlampir). Supervisi dilakukan secara berjenjang difokuskan pada provinsi, kab/kota. Alat yang digunakan untuk melakukan supervisi yaitu formulir (*checklist*) untuk mencakup aspek manajemen program (pencapaian target, pelatihan, logistik) dan aspek tatalaksana. Pelaksana supervisi yaitu:

a. Petugas pusat

b. Petugas provinsi

c. Petugas kabupaten

d. Petugas Puskesmas

5. Pencatatan dan Pelaporan

Untuk melaksanakan kegiatan pengendalian ISPA diperlukan data dasar (*baseline)* dan data program yang lengkap dan akurat. Data dasar atau informasi tersebut diperoleh dari:

a. Pelaporan rutin berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan hingga ke pusat setiap bulan. Pelaporan rutin kasus pneumonia tidak hanya bersumber dari Puskesmas saja tetapi dari semua fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah.
b. Pelaporan surveilans sentinel pneumonia semua golongan umur dari lokasi sentinel setiap bulan.
c. Laporan kasus influenza pada saat pandemik. Data yang telah terkumpul baik dari institusi sendiri maupun dari institusi luar selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis. Pengolahan dan analisis data dilaksanakan baik oleh Puskesmas, kabupaten/kota maupun provinsi. Di tingkat Puskesmas pengelolaan dan analisis data diarahkan untuk tujuan tindakan koreksi secara langsung dan perencanaan operasional tahunan. Sedangkan di tingkat kabupaten/kota diarahkan untuk tujuan bantuan tindakan dan penentuan kebijakan pengendalian serta perencanaan tahunan/5 tahunan di wilayah kerjanya masing-masing.

6. Kemitraan dan Jejaring

a. Kemitraan

Kemitraan merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan program pembangunan. Kemitraan dalam program ISPA diarahkan untuk

meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambilan 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. Intervensi pengendalian ISPA tidak hanya tertuju pada penderita saja tetapi terhadap faktor risiko (lingkungan dan kependudukan) dan faktor lain yang berpengaruh melalui dukungan peran aktif sektor lain yang berkompeten.

b. Jejaring

Untuk keberhasilan program pengendalian ISPA diperlukan peningkatkan jejaring kerja (*networking*) dengan pemangku kepentingan. Berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari jejaring antara lain pengetahuan, keterampilan, informasi, keterbukaan, dukungan, membangun hubungan, dan lain-lain.

Jejaring dapat dibangun dengan berbagai pemangku kepentingan sesuai dengan kebutuhan wilayah baik sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi, lembaga atau organisasi non pemerintah. Jejaring dapat di bangun melalui pertemuan atau pembuatan kesepakatan (MOU). Untuk menjaga kesinambungan jejaring, maka komunikasi perlu secara intensif melalui pertemuan-pertemuan berkala dan mitra terkait.

7. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Aspek pelatihan merupakan bagian penting dari pengendalian ISPA dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen program.

8. Pengembangan Program

a. Kesiapsiagaan dan respon pandemi influenza, kegiatannya meliputi:

1) Penyusunan pedoman
2) Pertemuan lintas program dan lintas sektor
3) Latihan (*exercise*) seperti deskop/tabletop, simulasi lapangan

b. Sentinel surveilans Puskesmas, kegiatan di Puskesmas dan RS sentinel meliputi:

1) Penemuan dan tatalaksana pneumonia semua golongan umur
2) Pengumpulan data pneumonia untuk semua golongan umur
3) Pelaporan dari Puskesmas dan RS sentinel langsung ke Subdit ISPA dengan Alur langsung ke kab/kota dan propinsi
4) Pengolahan dan analisis data dilakukan di semua jenjang
5) Umpan balik dari Pusat ke Puskesmas dan RS sentinel dan tembusan ke kab/kota dan propinsi
6) Pembinaan atau monitoring kegiatan pelaksanaan sentinel

c. Kajian/pemetaan

1) Pengetahuan, sikap dan perilaku (KAP) yang terkait pneumonia
2) Kesakitan (termasuk faktor risiko) dan kematian
3) Pengendalian pneumonia di fasilitas kesehatan

4) Penggunaan dan pemeliharaan logistik ISPA
5) Terapi oksigen dalam tatalaksana kasus pneumonia

9. Autopsi Verbal

Autopsi verbal Balita merupakan kegiatan meminta keterangan atau informasi tentang berbagai kejadian yang berkaitan dengan kesakitan dan/atau tindakan yang dilakukan pada Balita sebelum yang bersangkutan meninggal dunia, guna mencari penyebab kematian serta faktor determinan yang sangat esensial dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan melalui wawancara kepada ibu atau pengasuh Balita yang dianggap paling tahu terhadap keadaan anak menjelang meninggal. Petugas yang akan melaksanakan Autopsi Verbal adalah petugas yang sudah mengikuti pelatihan Autopsi Verbal kematian pneumonia. Peran aktif petugas ISPA/Puskesmas sangat penting dalam memantau kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas. Baik yang datang maupun yang tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan setempat. Dari hasil Autopsi Verbal akan didapat data kematian Balita berdasarkan waktu, tempat dan orang sebagai sumber informasi manajemen dalam menentukan intervensi yang efisien dan efektif.

10. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring atau pemantauan pengendalian ISPA dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza perlu dilakukan untuk menjamin proses pelaksanaan sudah selesai sesuai dengan jalur yang ditetapkan sebelumnya. Apabila terdapat kejanggalan maka tindakan korektif dapat dilakukan segera. Monitoring hendaknya dilaksanakan secara berkala (mingguan, bulanan, triwulan).

Evaluasi lebih menitikberatkan pada hasil atau keluaran yang diperlukan untuk koreksi jangka waktu yang lebih lama misalnya 6 bulan, tahunan, dan lima tahunan. Keberhasilan pelaksanaan seluruh kegiatan pengendalian ISPA akan menjadi masukan bagi perencanaan tahun/periode berikutnya. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pengendalian ISPA yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan logistik (Kemenkes RI, 2012).

2.5 Konsep Monitoring

2.5.1 Definisi Monitoring

Monitoring merupakan sistem yang berupaya menentukan kinerja standar perencanaan untuk merancang umpan balik informasi, dalam membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditentukan. Jika ingin menetapkan apakah telah terjadi suatu penyimpangan diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan atau organisasi telah digunakan seefektif dan seefisien guna mencapai tujuan perusahaan atau organisasi tersebut (widiastuti, 2014).

Monitoring jelas membagikan data semacam kecenderungan tentang pengukuran serta penilaian yang sudah berakhir kesekian dari waktu ke waktu. monitoring yang disebut juga pemantauan bertujuan untuk tujuan tertentu, dalam mengoreksi proses serta mengevaluasi kondisi atau kemajuan menuju hasil manajemen atas efek tindakan dari beberapa jenis antara lain tindakan untuk mempertahankan manajemen yang sedang berjalan.

2.5.2 Tujuan Monitoring

Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program. Memantau perubahan yang fokus pada proses dan keluaran**.** Monitoring memiliki beberapa tujuan, yaitu :

1. Mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana.
2. Mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat diatasi
3. Melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan kegiatan.

4. Mengetahui ikatan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan.
5. Menyesuaikan kegiatan dengan lingkungan yang berubah, tanpa menyimpang dari tujuan.

2.6 Kajian Integrasi Keislaman

2.6.1 Konsep Sehat Menurut Al-Qur'an

Sehat merupakan keadaan raga di mana seluruh guna terletak dalam kondisi sehat. Jadi jika sembuh setelah sakit merupakan anugerah terbaik dari Allah kepada manusia. Sudah menjadi semacam ketaatan, bahwa menjaga agar tetap sehat dan tidak terkena penyakit adalah lebih baik daripada mengobati, untuk itu sejak dini diupayakan agar orang tetap sehat. Menjaga kesehatan sewaktu sehat adalah lebih baik daripada meminum obat saat sakit.

Terkait pentingnya kesehatan Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

وَالْفَرَاغُ الصِّحَّةُ :النَّاسِ مِنَ كَثِيْرٌ فِيْهِمَا مَغْبُوْنٌ نِعْمَتَانِ

"*Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang*." (HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170)

Setiap nikmat yang Allah berikan kepada kita wajib untuk kita syukuri.Dalam hadits yang mulia di atas Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam menjelaskan pentingnya nikmat sehat. Salah satu cara mensyukuri nikmat sehat adalah dengan menjaga nikmat sehat itu sendiri. Dalam Al- Qur`an banyak terdapat ayat-ayat yang menyiratkan perintah untuk menjaga kesehatan, di antaranya adalah firman Allah ta'ala:

مُؤْمِنُوْنَ بِهٖٓ اَنْتُمْ الَّذِيْٓ اللّٰهَ ۖوَّاتَّقُوا طَيِّبًا حَلٰلًا اللّٰهُ رَزَقَكُمُ مِمَّا وَكُلُوْا

"*Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepada kalian sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kamu kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya*." (QS. Al-Maidah: 88)

2.6.2 Konsep Monitoring menurut Al-Quran

Dalam islam, monitoring (pengawasan) dilakukan untuk meluruskan yang tidak lurus, mengoreksi yang salah, dan membenarkan yang hak. Pengawasan mengizinkan yang berasal dari diri sendiri yang bersumber dari tauhid dan keimanan kepada Allah SWT. Seseorang yang yakin bahwa Allah pasti selalu mengawasi hamba-hambanya, maka ia akan bertindak hati-hati dalam surat Al-Mujadalah ayat 7 telah dijelaskan bahwa :

هُوَ اِلَّا خَمْسَةٍ وَلَا رَابِعُهُمْ هُوَ اِلَّا ثَلٰثَةٍ نَّجْوٰى مِنْ يَكُوْنُ مَا الْاَرْضِۗ فِى وَمَا السَّمٰوٰتِ فِى مَا يَعْلَمُ اللّٰهَ اَنَّ تَرَ اَلَمْ بِكُلِّ اللّٰهَ اِنَّ الْقِيٰمَةِۚ يَوْمَ عَمِلُوْا بِمَا يُنَبِّئُهُمْ ثُمَّ كَانُوْاۚ مَا اَيْنَ مْعَهُمْ هُوَ اِلَّا اَكْثَرَ وَلَآ ذٰلِكَ مِنْ اَدْنٰى وَلَآ سَادِسُهُمْ عَلِيْمٌ شَيْءٍ

"Tidakkah kamu perhatikan, bahwa Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang ada di langit dan di bumi? tiada pembicaraan rahasia antara tiga orang, melainkan Dia-lah keempatnya. dan tiada (pembicaraan antara) lima orang, melainkan Dia-lah keenamnya. dan tiada (pula) pembicaraan antara jumlah yang kurang dari itu atau lebih banyak, melainkan dia berada bersama mereka di manapun mereka berada. Kemudian dia akan memberitahukan kepada mereka pada hari kiamat apa yang Telah mereka kerjakan. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui segala sesuatu." (Al Mujadalah : 7)

Monitoring atau pengawasan di dalam bahasa Arab memiliki makna yang sama dengan kata ar-Riqobah. Di dalam al-Qur'an, kata ini disebutkan pada beberapa

ayat yang secara umum menunjukkan tentang adanya fungsi pengawasan, terutama pengawasan dari Allah swt.

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوا اتَّقُوا اللّٰهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍۚ وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۗاِنَّ اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ

"Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan". (Q.S. Al Hasyr (59): 18)

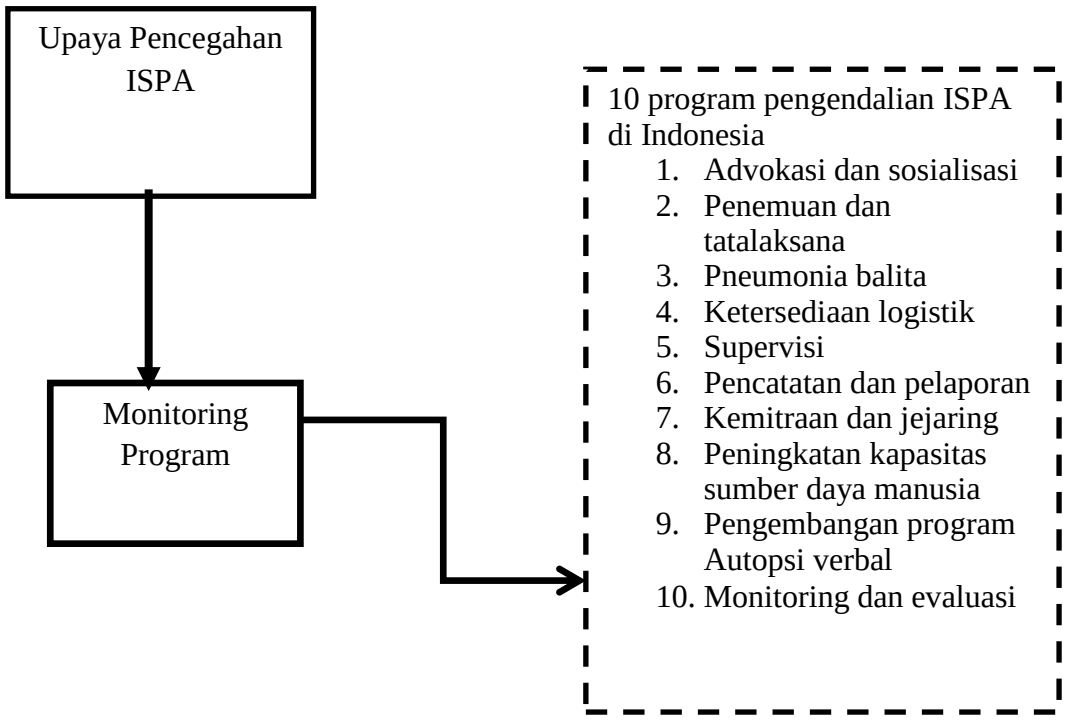
Di dalam al-Qur'an, fungsi pengawasan dapat terungkap di antaranya pada Qur'an Surah As-Saff ayat 3:

تَفْعَلُوْنَ لَا مَا تَقُوْلُوْا اَنْ اللهِ عِنْدَ مَقْتًا كَبُرَ

"*Amat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan apa-apa yang tidak kamu kerjakan*." (Rohmah, 2019)

2.7 Kerangka Pikir

Kerangka pikir pada penelitian ini menggunakan teori menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP & PL).



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Program Penanggulangan ISPA di wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat 2021

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif, (Informan yang di pilih adalah penanggung jawab program ISPA di Puskesmas Glugur Darat dan ibu balita yang terkena penyakit ISPA. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara mendalam (*indepth* interview). Peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran pemantauan tentang peran Puskesmas dalam penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Glugur Darat Jl. Pendidikan 8, Kec. Medan Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2021- September 2021.

3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan sebelum peneliti melakukan penelitian ke lapangan. Dalam metode kualitatif dibutuhkan informan untuk memperoleh informasi mendalam, informan tersebut penanggung jawab program ISPA di Puskesmas Glugur Darat dan ibu balita yang terkena penyakit ISPA

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian kualitatif terdiri dari peneliti sendiri sebagai media Tanya jawab, kamera, alat perekam suara, alat tulis, *notes* dan pedoman wawancara mendalam untuk informan penelitian yaitu penanggung jawab program P2 ISPA di Puskesmas Glugur Darat dan ibu balita yang terkena penyakit ISPA

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Secara umum yang dimaksud wawancara adalah cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilaksanakan dengan tanya jawab secara lisan, sepihak, berhadapan muka dan dengan arah tujuan yang telah ditentukan. Salah satu kelebihan wawancara adalah pewawancara sebagai pengumpul data dapat melakukan kontak langsung dengan sumber data (responden) yang akan dimintai keterangan sehingga dapat diperoleh data atau informasi yang lebih lengkap dan mendalam (Muhammad dan Djaali, 2005).

Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan metode yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara mendalam merupakan proses pengumpulan data secara tatap muka untuk memperoleh keterangan dengan melakukan tanya jawab kepada informan atau orang yang diwawancarai berdasarkan pedoman wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti.

Bagi peneliti, yang perlu disadari adalah bahwa dalam wawancara terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi hasil wawancara, yaitu: pewawancara, responden, topik penelitian, dan situasi wawancara (Adi,2005).

Dalam metode ini peneliti akan melakukan wawancara kepada pihak yang bersangkutan yakni penanggung jawab program ISPA di Puskesmas Glugur Darat dan ibu balita pasien yang terkena penyakit ISPA.

2. Observasi (pengamatan)

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pencatatan secara sistematis tentang fenomena yang sedang diteliti. Observasi dilakukan untuk memperoleh data dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian. Observasi sebagai alat pengumpulan data, ini digunakan untuk mengukur terjadinya suatu kegiatan yang dapat diamati baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan. Observasi dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

Salah satu peranan pokok dalam melakukan observasi ialah untuk menemukan interaksi yang kompleks dengan latar belakang sosial yang alami agar data yang di dapat akan menyempit dan agar menemukan pola-pola perilaku dan hubungan yang terus menerus terjadi (Sarwono, 2006).

Dalam metode ini peneliti akan meneliti secara langsung mengenai program penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat.

3. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu proses pengumpulan data, dengan cara mencari data atau informasi, yang sudah dicatat/dipublikasikan dalam beberapa dokumen yang ada, seperti buku induk, buku pribadi, dan surat-surat keterangan lainnya.

Menurut Guba dan Lincoln (1981) dokumen dapat digunakan untuk keperluan penelitian karena memenuhi kriteria atau alasan yang dapat dipertanggung jawabkan seperti :

1) Dokumen merupakan sumber yang stabil.
2) Berguna sebagai bukti untuk pengujian.
3) Sesuai untuk penelitian kualitatif karena sifatnya yang alamiah.
4) Tidak reaktif sehingga tidak sukar ditemukan dengan teknik kajian isi.
5) Hasil pengkajian isi akan membuka kesempatan untuk lebih memperluas tubuh pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki (Muhammad dan Djaali, 2005).

Metode Dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum Puskesmas Glugur Darat.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan secara langsung pada saat turun langsung ke lapangan dengan cara wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan langsung ditanyakan kepada informan penelitian

3.5 Keabsahan Data

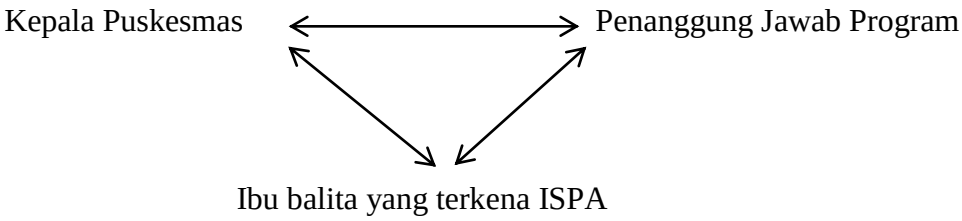
Untuk membuktikan keabsahan data penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus menguji data yang diperoleh maka peneliti memilih uji keabsahan data dalam kualitatif seperti :

a. Uji *Credibility* (kredibilitas) merupakan uji kepercayaan terhadap hasil yang dilakukan agar tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.
b. Uji *Dependality* merupakan penelitian yang dapat dipercaya, dalam arti beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapat hasil yang sama.

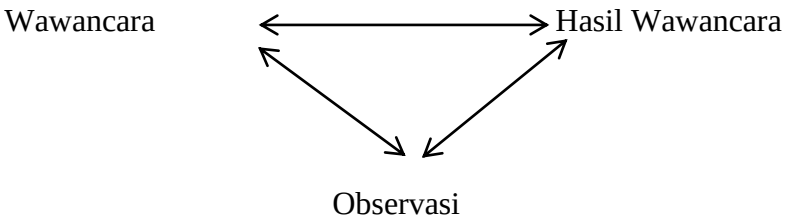
3.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan triangulasi dimana triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang dapat menggabungkan dari berbagi teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, dalam artian pengumpulan data dilakukan secara sekaligus dengan menguji kredibilitas data. Triangulasi dalam kredibilitas ini dapat diartikan sebagai pengecekan data dari berbagi sumber. Berikut adalah gambaran triangulasi dari penelitian ini:

1. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Triangulasi sumber diperoleh dari informan yang berbeda terkait topik yang berkaitan.



2. Triangulasi metode yaitu dengan menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data melalui wawancara mendalam, pengamatan dan telaah dokumen.



BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian

Puskesmas Glugur Darat terletak di Jalan Pendidikan No.8 Kecamatan Medan Timur Kota Medan. Kecamatan Medan Timur dikelilingi oleh kecamatan-kecamatan lain yang merupakan wilayah Kota Medan. Luas wilayah Kecamatan Medan Timur adalah 776 Ha, terdiri dari 11 Kelurahan, 128 Lingkungan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Deli

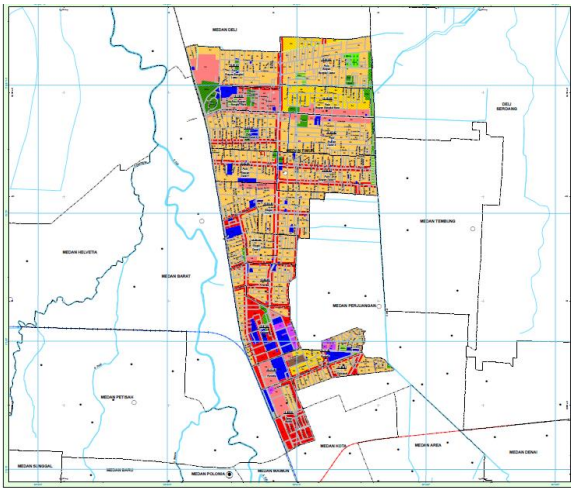
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Kota

c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Perjuangan dan Medan Tembung

d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat

Jumlah penduduk terbanyak terdapat pada Kelurahan Pulo Brayan Darat I dan paling sedikit terdapat pada Kelurahan Gang Buntu. Pada wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat terdapat 1 buah Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Pulo Brayan Bengkel yang terletak di Kelurahan Pulo Brayan Bengkel.

Gambar 4.1 denah lokasi UPT Puskemas Glugur Darat



a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur berjumlah 115.676 jiwa yang terdapat pada 128 lingkungan. Distribusi Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2020

NO	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Glugur darat	11. 726
2	Glugur darat II	11. 772
3	P. Barayan Darat I	21. 776
4	P. Brayan darat II	14. 533
5	P. Brayan Bengkel	14.140
6	P. B. Bengkel baru	10. 761
7	Durian	8.991
8	Gaharu	8.371
9	Sidodadi	5.976
10	Perintis	3.938
11	Gang buntu	3. 692
	Jumlah	**115.676**

b. Jumlah Balita

Jumlah Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur lebih banyak terdapat di kelurahan Pulo Brayan Darat I, yaitu berjumlah 2.178 Balita dan paling sedikit terdapat di kelurahan Gang Buntu, yaitu berjumlah 369 Balita. Distribusi jumlah Balita di wilayah kerja puskesmas Glugur Darat dapat dilihat di tabel 4.2

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2020

NO	Kelurahan	Jumlah Balita
1	Glugur darat	1.173
2	Glugur darat II	1.177
3	P. Barayan Darat I	2.178
4	P. Brayan darat II	1.453
5	P. Brayan Bengkel	1.414
6	P. B. Bengkel baru	1.076
7	Durian	899
8	Gaharu	837
9	Sidodadi	598
10	Perintis	394
11	Gang buntu	369
Jumlah		**11.568**

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang di jadikan sebagai narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 4 orang. Adapun informan tersebut yaitu :

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian

NO	Informan	Jenis Kelamin	Keterangan
1	Informan 1	Perempuan	Pemegang Program ISPA
2	Informan 2	Perempuan	Ibu Balita
3	Informan 3	Perempuan	Ibu Balita
4	Informan 4	Perempuan	Ibu Balita

A. Program ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa program ISPA yaitu diadakannya kegiatan seperti penyuluhan dalam gedung dan dilapangan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mendalam tentang program ISPA menurut pemegang program ISPA puskesmas glugur darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"pertamanya kan ispa ada dibagi 3 kan yang pertama pneumonia berat, pneumonia, dan batuk bukan pneumonia. kegiatan yang dlakukan yaitu penyuluhan dalam gedung kalau kelapangan itu semua melakukannya, petugas yang melakukan penyuluhan tentang pencegahan ISPA dilapangan. Baru kita ada kerja sama jejaring seperti klinik, rumah sakit, praktek bidan swasta dan praktek dokter untuk pengambilan laporan setiap bulannya. Kalau dalam gedung ya ini pelayanan dalam 3 poli ada dewasa, anak, dan lansia. Jadi kalo ada penyuluhan dalam gedung ada pembagian leaflet tentang pencegahan ISPA seperti apa itu ISPA, bagaimana penangananya, apa yang dilakukan dirumah dapat anggota keluarga mengalami batuk, pilek lebih dari 14 hari udah dicurigaiin itu langsung konsultasi ke bagian paru atau TB."

A. Promosi Program Pengendalian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa promosi program pengendalian ISPA susah dilakukan karena covid. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mendalam tentang promosi program pengendalian ISPA menurut pemegang program ISPA puskesmas glugur darat

Informan	Penyataan
Informan pemegang program ISPA	"ya perlu cuma karena dengan sekarang covid gini kan susah untuk kita ke lapangan."

Puskesmas Glugur Darat	

B. Program Pengendalian ISPA

a) Advokasi dan sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat, bahwa seharusnya bias mengajak masyarakat dan memahami apa itu ISPA. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mendalam tentang advokasi dan sosialisasi Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"sebenarnya bisa sama-sama kita mengajak masyarakat dan memahami apa ISPA itu bagaimana pencegahannya bagaimana pengendaliannya agar tidak lanjut ke parah gitukan tidak susah gitu."

b) Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat,. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mendalam tentang Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia pada Balita Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"untuk yang sekarang kita hanya ada kunjungan dalam gedung sama kerja sama jejaring itu tadi untuk penyuluhan penduduk medan timur dan kita juga ada pelaporan dari kader."

c) Ketersediaan Logistik

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA puskesmas Glugur Darat, bahwa ketersedian logistic itu berupa obat dan selalu ada. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Ketersedian Logistik Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"oh kalo itu pasti selalu ada, walaupun gak begitu lengkap. Setiap puskesmas itu masing-masing dapat kok. Apalagi untuk setiap yang berobat pasti selalu dikasih obat."

d) Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat, bahwa suervisi tidak ada karna tugas ibu sebagian ada menginput pencatatan dan pelaporan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Supervisi Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"gak ada ibu supervisi, karena ya tugas ibu sebagian menginput pencatatan dan pelaporan penderita ISPA dari bayi, dewasa, dan lansia. Jadi kan kalau mau lihat pencatatan dan pelaporan tentang ISPA bisa langsung sama ibu atau kak kiki di tata usaha karena mereka juga punya pencatatan yang sudah jadi data gitu."

e) Pencatatan dan pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa pencatatan diambil dari register karena kunjungan ke puskesmas.. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pencatatan dan Pelaporan Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"pencatatannya kita ambil dari register karena kunjungan ke puskesmas. Pencatatan dari 3 poli, ini kunjungan berarti kita hanya register kalo di anak kita punya sontemer. Jadi kalau balita kita harus menghitung ves vibratorirate kalau sontemer nya tidak rusak."

f) Kemitraan dan Jejaring

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa kemitraan dan jejaring yaitu adanya kunjungan setiap bulan untuk pengambilan rata- rata ISPA di jejaring. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mendalam tentang kemitraan dan Jejaring Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"kita ada kunjungan setiap bulan untuk pengambilan rata- rata ISPA di jejaring dan tadinya pun kita ada pertemuan tapi sejak pandemi semua di tiadakan."

g) Pengembangan program

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa program yang diawal seperti mengambil di jejaring dan melakukan penyuluhan dalam gedung. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut

Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pengembangan Program Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"kalau saat ini masi program itu tadi yang diawal seperti mengambil di jejaring dan melakukan penyuluhan dalam gedung."

h) Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa saat program yang diawal seperti mengambil di jejaring dan melakukan penyuluhan dalam gedung. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mendalam tentang Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"ya itu dia maunya ada pertemuan lagi yang dilakukan setiap bulan oleh dinas kesehatan karena dengan pandemi ini semuanya berhenti."

i) Autopsi Verbal

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa tidak ada autopsi verbal. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mendalam tentang Program Autopsi Verbal Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"saat ini tidak adaya nak autopsi verbal di puskesmas."

j) Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa monitoring dilakukan untuk peningkatan dan pengurangan kunjungan ISPA tersebut. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"monitoringnya paling peningkatan dan pengurangan kunjungan si ispa itu tadi. Karena harusnya pneumonia ada kunjungan home visit karena program itu ada dari dinas. Dan semua hanya dilakukan oleh via call saja."

k) Persiapan program

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa persiapan program sudah dijadwalkan ada ada penyuluhan dalam gedung . Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mendalam tentang Persiapan Program Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"persiapannya kalau dalam gedung sudah dijadwalkan 2 kali dalam sebulan minggu ke-2 dan ke-4, ada penyuluhan dalam gedung kalau untuk keluar itu setiap bulan, sekali sebulan ada wilayah tertentu yang sudah ditendukan di 78 posyandu."

l) Hambatan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA, bahwa hambatan tidak ada tapi menggerakkan kader yang susah. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut

Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mendalam tentang Hambatan Menurut Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

Informan	Pernyataan
Informan pemegang program ISPA Puskesmas Glugur Darat	"sebenarnya kita gak punya hambatan tapi untuk menggerakkan kader untuk pelaporan itu yang susah karena kami hanya punya 1 kader."

4.1.3 Implementasi Program Pengendalian ISPA Pada Ibu Balita

a) Penyuluhan ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa dalam satu tahun ini tidak ada penyuluhan tentang ISPA. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut

Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mendalam tentang penyuluhan ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"tidak pernah ya kak"
Informan 2	"untuk satu tahun ini gak ada ya kak"
Informan 3	"gak ada ya kak"

b) Kegiatan Pengendalian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa kegiatan pengendalian ISPA pernah dilakukan tapi terbatas karna keadaan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.18 berikut

Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mendalam tentang Kegiatan Pengendalian ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"gak pernah setau ibu, atau pernah ya kak mungkin udah gitu karna keaadaan sekarang terbatas jadi susah untuk ada kegiatan"
Informan 2	"seingat ibu ada tapi dulu sih kayak ngumpul digedung gitu bareng sama ibu-ibu yang nanganin ISPA di puskesmas"
Informan 3	"aduh gatau ibu kak lupa"

c) Tim Pengendalian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa pengetahuan ibu balita dalam tim pengendalian ISPA kurang tahu. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut

Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mendalam tentang Tim Pengendalian ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"gatau la ibu kurang tau"
Informan 2	"kalau itu gapaham ya kak"
Informan 3	"gapernah tau ibu kak"

d) Poster ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa pengetahuan ibu tentang poster ispa kurang tahu dan tidak merhatikan sekeliling ketika berobat. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.20 berikut

Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mendalam tentang Poster ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"gak ada kayaknya ya"
Informan 2	"kurang tau ibu ga merhatiin dinding ada posternya atau gak"
Informan 3	"kurang tau ya nak"

e) Informasi Pencegahan ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa pengetahuan ibu tentang informasi pencegahan ispa pernah dilakukan oleh petugas puskesmas dalam penyakit ISPA. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.21 berikut

Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mendalam tentang Informasi Pencegahan ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"pernah kayaknya kak ibu juga lupa, kayak yang ibu bilang tadi keadaannya susah sekarang jadi mereka juga membatasi"
Informan 2	"pernah yang digedung itu la mereka ngasih informasi ISPA"
Informan 3	"ada kak yang digedung sebelum covid pokoknya"

f) Kunjungan Rumah ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa kunjungan rumah penderita ISPA sudah lama tidak dilakukan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.22 berikut

Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mendalam tentang Kunjungan Rumah Penderita ISPA atau Pneumonia Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"kalau itu gapernah kak"
Informan 2	"seingat ibu pun sebelum covid atau sesudah covid gini gapernah"
Informan 3	"gapernah nak"

g) Penyediaan Obat ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa penyediaan obat ISPA akan diberikan ketika berobat langsung ke puskesmas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.23 berikut

Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mendalam tentang Penyediaan Obat ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"kalau berobat langsung ke puskesmas nya ya dikasih"
Informan 2	"ya dikasih kak asal berobat langsung setau ibu"
Informan 3	"waktu anak ibu kena ISPA ya dikasih obatnya kak"

h) Pencatatan ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa pencatatan pasien ISPA yang sedang berobat akan selalu dicatat tentang keluhan dan kondisi pasien tersebut. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.24 berikut

Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mendalam tentang pencatatan pasien ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"setiap datang berobat ya mereka selalu mencatat kondisi atau keluhan yang diderita"
Informan 2	"kurang tau ya kak tapi setau ibu dicatat sih"
Informan 3	"sepengetahuan ibu ada dicatat kak"

i) Pelayanan ISPA

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Ibu Balita, bahwa pelayanan ISPA belum baik karena hanya dilakukan lewat telfon dan terhalang covid. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.25 berikut

Tabel 4.25 Hasil Wawancara Mendalam tentang pelayanan ISPA Menurut Ibu Balita

Informan	Pernyataan
Informan 1	"kurang sih karna lagi masa covid gini ibu juga takut datang ke puskesmas lagipula udah biasa konsultasi lewat telfon"
Informan 2	"untuk saat ini menurut ibu kurang baik ya kak karena terkendala karna covid"
Informan 3	"kalo jujur sih menurut ibu belum baik, dari cara konsultasi yang ibu tau ada yang secara telfon dan tidak datang kerumah pasien ya belum cukup baik ya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas glugur darat, bahwa upaya pengendalian ISPA melalui sepuluh program pengendalian ISPA menurut dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (Dirjen PP & PL) sudah dilakukan tapi masih terdapat beberapa program yang terhambat dan belum berjalan dengan baik dari dikarenakan pihak puskesmas maupun pihak dari ibu balita penderita ISPA. Hal ini dapat dilihat dari responden yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang ISPA, informasi tentang pencegahan ISPA, keterlibatan masyarakat dalam suatu program kegiatan, pemberian obat ISPA, pencatatan pasien ISPA, pertanyaan tentang keluhan penderita ISPA dan pelayanan puskesmas dalam penanggulangan ISPA. Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan menyatakan bahwa banyak program pengendalian ISPA yang tidak maksimal dilakukan karena beberapa alasan yaitu salah satunya terhambat oleh pandemi covid-19 saat ini dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang telah dilakukan di Medan.

Sosialisasi dan advokasi di Puskesmas Glugur Darat berjalan dengan semestinya. Namun, dalam wawancara yang dilakukan dengan pemegang program ISPA dijelaskan bahwa sosialisasi dan advokasi belum berjalan dengan baik. jika masyarakat terutama penderita ISPA bisa bekerja sama dengan petugas puskesmas dalam hal yang dilakukan puskesmas seperti sosialisasi kepada masyarakat untuk bisa memahami apa ISPA itu, bagaimana pencegahannya, bagaimana pengendaliannya agar tidak berlanjut ke penyakit yang lebih parah. Akan tetapi hal tersebut tidak sesuai harapan karena masih banyak masyarakat yang kurang memahami sosialiasi

dan advokasi yang diberikan kepada petugas puskesmas dalam pengendalian penyakit ISPA. Oleh karena itu penyakit ISPA masih tetap berada di posisi tertinggi.

Kemitraan dan jejaring yang dilakukan juga sudah berjalan dengan baik, dalam pelaksanaannya Puskesmas Glugur Darat bekerja sama dengan jejaring seperti klinik, rumah sakit, praktek bidan swasta dan praktek dokter. dalam hal tersebut kemitraan dan jejaring dilakukan pada saat turun ke lapangan untuk pertemuan ke masyarakat atau pertemuan lintas sektor. Dalam pertemuan tersebut mereka akan mendiskusikan masalah kesehatan seperti masalah penyakit ISPA yang menjadi penyakit dalam posisi tertinggi di Puskesmas Glugur Darat untuk mencari penyelesaiannya secara bersama dan membagi peran masing-masing jejaring untuk dapat mensukeskan program tersebut.

Upaya penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita di Puskesmas Glugur Darat tidak berjalan dengan baik, dikarenakan upaya tersebut hanya dilakukan jika pasien berobat ke puskesmas atau jika ada pertemuan dalam gedung bersama jejaring. Oleh karena itu, penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita dilakukan secara pasif karena pasien berobat dan menyampaikan keluhannya. Hal ini terjadi karena tugas puskesmas hanyalah tempat untuk memeriksa kesehatan dan menentukan masalah kesehatan apa yang diderita lalu dalam hasil pemeriksaan ditentukan apakah mereka terkena ISPA atau tidak. Sehingga dalam penemuan dan tatalaksana pneumonia saat ini hanya berjalan secara pasif.

Ketersedian logistik berjalan dengan baik, dalam hasil wawancara mendalam yang dilakukan hasilnya adalah logistic yang diartikan oleh pemegang program ISPA

disini disebutkan berupa obat-obatan dan *soundtimer* untuk menghitung frekuensi nafas dalam 1 menit, lalu ada juga seperti pencatatan dan pelaporan penderita ISPA.

Kegiatan supervisi di Puskesmas Glugur Darat dalam upaya penanggulangan ISPA tidak berjalan dengan baik. Dikarenakan keterbatasan kader atau petugas dalam kegiatan tersebut menjadi terhambat.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Glugur Darat sudah berjalan namun belum maksimal yaitu karena pencatatan dan pelaporan di ambil dari register kunjungan ke puskesmas. Pencatatan dan pelaporan tersebut diambil dari 3 poli yaitu anak, dewasa dan lansia. Terdapat kekurangan dalam pencatatan dan pelaporan karena pada saat pelaporan pasien ISPA yang terdapat di lapangan hanya dilakukan oleh satu orang kader.

Upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) tidak berjalan dengan maksimal karena program penanggulangan ISPA yang dilakukan oleh Puskesmas Glugur Darat terhambat oleh pandemi covid-19. Kegiatan yang biasa dilakukan di dalam gedung atau turun langsung ke lapangan bertemu dengan masyarakat tidak dilakukan lagi semenjak pandemic covid-19 dan PPKM. Hal ini juga membuat masyarakat terbatas untuk bersosialisasi bersama dengan petugas ISPA Puskesmas Glugur Darat maupun petugas Dinas Kesehatan yang turun langsung ke lapangan.

Upaya pengembangan program telah dilaksanakan namun hanya berfokus pada program yang lama yaitu mengambil hasil dari jejaring dan penyuluhan ISPA yang dilakukan di dalam gedung.

Autopsi verbal yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat saat ini tidak ada. Karena pada saat pasien meninggal biasanya di rumah sakit dan yang turun langsung pada saat itu pihak rumah sakit.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat belum baik dikarenakan dalam satu tahun terakhir monitoring tidak lakukan oleh pihak puskesmas. Dalam kasus pneumonia harusnya ada kunjungan *home visit* yaitu program dari Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh kader ataupun pihak puskesmas namun tidak berjalan dengan baik hal itu disebabkan oleh pandemi Covid-19 dan PPKM.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh ibu balita pasien ISPA terkait program pengendalian ISPA menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL) sudah berjalan dengan baik namun kurang maksimal. Jika dilihat dari hasil wawancara tentang penyuluhan ISPA, pengendalian ISPA, *home visit* dan pelayanan pasien ISPA terdapat masalah yaitu keterbatasan pihak puskesmas memberikan informasi atau kurangnya promosi kesehatan tentang ISPA membuat ibu dari balita yang menderita ISPA sangat kecewa.

Upaya yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas dengan adanya masalah terkait pasien ISPA yang saat ini datang ke puskesmas untuk berobat atau pun meminta obat lagi hanya dilakukan melalui telfon. Dalam hal ini banyak masyarakat terutama ibu balita ingin pihak puskesmas melakukan promosi kesehatan tentang ISPA dengan turun ke lapangan lagi agar setiap informasi tentamg ISPA bisa diterima oleh ibu balita dengan baik karena disampaikan langsung oleh pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Pada saat penelitian ini dilaksanakan, peneliti menemukan masalah baru yang terjadi di Puskesmas Glugur Darat dan menghambat program pengendalian ISPA yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat yaitu adanya pandemi Covid-19 dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyakat (PPKM). Hal ini membuat pihak pemegang program ISPA dan kader sangat tidak maksimal untuk memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ISPA kepada masyarakat. Dalam program yang biasanya dilakukan seperti pertemuan dalam gedung yang dijadwalkan 2 kali dalam sebulan minggu ke-2 dan ke-4 dan untuk program yang turun ke lapangan setiap bulan di wilayah tertentu yang sudah ditentukan di 78 posyandu untuk saat ini tidak dilaksanakan lagi.

Walaupun program yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Glugur Darat terkait pengendalian ISPA sudah tidak dilaksanakan tetapi masih banyak pasien baru ISPA datang ke puskesmas untuk berobat atau meminta rujukan dari puskesmas. Hal tersebut masuk juga dalam proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pihak Puskesmas Glugur Darat yang akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan. Dalam hasil penelitian ini banyak keterbatasan pihak puskesmas yang membuat program tersebut tidak berjalan dengan baik.

Hasil monitoring yang peneliti lakukan terhadap Puskesmas Glugur Darat tentang penanggulangan penyakit ISPA pada Balita yaitu melakukan pemantauan terhadap program penanggulangan penyakit ISPA pada balita yang sudah berjalan namun belum maksimal dilakukan karena pihak puskesmas hanya bisa menjalankan 3 program dengan maksimal, hal itu bisa dilihat dalam hasil wawancara yang telah

peneliti lakukan terhadap penanggung jawab program ISPA dan ibu balita yang terkena ISPA.

Dalam wawancara yang telah dilakukan maka peneliti telah mendapatkan hasil yaitu pihak puskesmas hanya mementingkan pencatatan dan pelaporan yang terdapat di puskesmas namun dalam hal promosi kesehatan tidak di jalankan dengan baik oleh karena itu masih banyak masyarakat atau pun ibu balita yang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang ISPA terhambat untuk mecegah penyakit tersebut.

Sebagai seorang muslim, Al-Quran dan Hadits sangat berperan penting sebagai pedoman menjalani hidup. Hal ini juga berlaku dalam upaya penanggulangan penyakit termasuk ISPA, seperti yang tertuang dalam QS. Fussilat : 44

قُلْ هُوَ لِلَّذِيْنَ اٰمَنُوْا هُدًى وَّشِفَاۤءٌ ۗوَالَّذِيْنَ لَا يُؤْمِنُوْنَ فِيْٓ اٰذَانِهِمْ وَقْرٌ وَّهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًىۗ اُولٰۤىِٕكَ يُنَادَوْنَ مِنْ مَّكَانٍۢ بَعِيْدٍ ۚ

Artinya : ……. *Katakanlah, "Al-Qur'an adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, dan (Al-Qur'an) itu merupakan kegelapan bagi mereka. Mereka itu (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh."*

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT. Menurunkan Al – Qur'an sebagai petunjuk bagi penyembuhan penyakit untuk orang –orang beriman. Maka dalam upaya penanggulangan ISPA pada balita sudah seharusnya memiliki program penanggulangan yang efektif dan efisien guna memperkecil kasus ISPA pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Glugur Darat. Program yang baik juga harus di dukung dengan sumber daya manusia yang memadai. Hal ini juga sejalan dengan hadist berikut :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرٌو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : *Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla."* (HR Muslim).

Kemudian dalam hadits-hadits Nabi yang shahih juga banyak tersirat perintah untuk menjaga kesehatan, di antaranya adalah sabda Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam berikut:

ما ملأ آدمي وعاء شرا من بـ طن, بـ حـ سب ابـ ن آدم أكـ لات يـ قمن صـ لـ به, فـ إن كـان لا محالـة فـ ثـ لث لـ طعامه, وثـ لث لـ شرابـ ه, وثـ لث لـ نـ فـ سه

“Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup baginya beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, apabila tidak mampu maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumnya, dan sepertiga untuk nafasnya.” (HR. At-Tirmidzi: 2380, Ibnu Majah: 3349. Hadits ini dinyatakan shahih oleh Syaikh al-Albani)

Al-Hafizh Muhammad bin Abdurrahman al-Mubarakfuri menjelaskan bahwa perut diciptakan agar tulang punggung menjadi tegak dengan makanan (yang dikonsumsi). Memenuhi perut dengan makanan akan menyebabkan kerusakan bagi

agama seseorang dan dunianya (kesehatan badannya), sehingga perut menjadi lebih buruk dibanding wadah makanan. (Tuhfatul Ahwadzi bi Syarhi Jami'it Tirmidzi: 5/381)

Ath-Thibi menjelaskan maksud hadits ini adalah bahwa hak yang wajib dipenuhi hanyalah sebatas untuk menegakkan tulang punggungnya agar bisa melakukan ketaatan kepada Allah ta'ala.Apabila memang ingin melebihinya maka hendaknya tidak melebihi bagian yang telah disebutkan (sepertiga saja). (Tuhfatul Ahwadzi bi Syarhi Jami'it Tirmidzi: 5/381)

Intinya, dalam hadits di atas Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam melarang umatnya untuk berlebih-lebihan dalam hal makan dan minum. Makan dan minum secara berlebihan akan berdampak buruk bagi kesehatan seseorang; baik kesehatan jasmaninya maupun rohaninya.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian monitoring program penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Glugur Darat yaitu :

1. Dalam pelaksanaan sepuluh program pengendalian ISPA yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Glugur Darat sudah berjalan dengan baik tapi hanya 3 program yang berjalan dengan maksimal yaitu ketersediaan logistik, pencatatan pelaporan dan kemitraan jejaring. Ada beberapa yang belum dilaksanakan dengan maksimal yaitu advokasi dan sosialisasi, penemuan dan tatalaksana , pneumonia pada balita, supervisi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan program dan monitoring evaluasi. Hal ini yang membuat penyakit ISPA pada puskesmas Glugur Darat masih menjadi posisi penyakit tertinggi.
2. Program penanggulangan ISPA pada balita belum cukup maksimal dikarenakan kurangnya kader dan penyuluhan berupa promosi kesehatan tentang ISPA pada masyarakat terutama pada ibu balita atau pun masyarakat yang lainnya yang membutuhkan informasi tentang ISPA.

5.2 Saran

1. Bagi puskesmas diharapkan bisa menjalankan sepuluh program pengendalian ISPA yang belum maksimal agar di tingkatkan kembali. Membuat rapat untuk evaluasi apa saja faktor-faktor yang membuat program tersebut tidak bisa

berjalan dengan baik. Dalam hal kurangnya kader untuk penyuluhan tentang ISPA lebih baik ditambahkan kader lagi dan mencari kader yang sesuai dengan posisi yang dibutuhkan. Dalam perencanaan program yang akan dilakukan selanjutnya semoga bisa berjalan dengan baik agar bisa menurunkan angka kejadian dan kematian akibat ISPA.

2. Bagi masyarakat semoga bisa lebih mendukung dan memberikan partisipasinya dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA yang akan dilakukan pada masa yang akan datang agar program bisa berjalan dengan maksimal seperti yang diharapkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan dan menilai kembali bagaimana sepuluh program pengendalian ISPA berjalan dalam menurunkan angka kejadian dan kematian ISPA.

4. Bagi institusi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara agar bisa menjadi pedoman untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dengan variable lain yang berhubungan dengan monitoring program penanggulangan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Ismaniar, Hetty. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Efendi dan Ferry Makhfudli. 2009. *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Muhammad, Farouk dan Djaali. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: PTIKK Press & Restu Agung.

Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitif & Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Adi, Rianto. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit.

Safitry, Oktavinda. 2020. *Penanganan Covid-19: Pengalaman RSUI*. Jakarta: UI Publishing.

World Health Organization (WHO). 2007. "*Pusat pengobatan infeksi saluran pernafasan akut berat*". 2020 (WHO/2019-nCoV/SARI_treatment_center / 2020.1)

World Health Organization (WHO). 2007. "*Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan*". WHO/HSE/EPR/2008.2

Widiastuti, Nelly. 2014. "Kajian Sistem Monitoring Dokumen Akreditasi Teknik Informatika Unikom" Jurnal Majalah Ilmiah Unikom, Volume 12, no.2 (2014)

Safarina. 2015. "Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dan Karakteristik Individu dengan Gangguan Saluran Pernapasan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu". Diakses tanggal 31 januari 2021

Wahyuningsih, dkk. 2017. "Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima". *Jurnal Higien: Kesehatan Lingkungan*, Volume 3, No. 2, Mei—Agustus 2017. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Wardah, Lisa A. 2019. "Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Ispa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru". Medan.

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Univesitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Niki, Ike dan Trias Mahmudiono. 2019. "Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut" Jurnal Promkes, Volume 7, no.2 (2019) 182-192.

Rohmah, Noer. 2019. "Pengawasan Pendidikan Dalam Perspektif Al-Qur'an Dan Hadits". Jurnal Pendidikan Ilmiah, Volume 4, No. 2 (Desember) 2019

Wati, Diah Ayu. 2019. "Gambaran Karakteristik Demografi Sosial Ekonomi Keluarga Yang Mempunyai Balita Stunting Di Desa Sidoharjo I Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang". Medan. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi

Siburian, Yunita E. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita Di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2019". Medan. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Handayani, Rini dan Renti Mahkota. 2020. "Determinan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Kota Bengkulu saat Kebakaran Hutan". Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Vol. 12 Edisi 3, 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Lampiran 1

MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

INFORMAN : Pemegang Program ISPA
PEDOMAN WAWANCARA
IDENTITAS INFORMAN

1. Tanggal wawancara :
2. Nomor informan :
3. Nama Informan :
4. Umur Informan :
5. Pekerjaan :
6. Jabatan posisis/tanggung jawab sebagai :

Pertanyaan :

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat?

2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?

3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?

4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?

5. Bagaimana persiapan dalam pelaksaan program pengendalian ISPA?

6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?

7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?

8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat?

9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?

10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?

11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?

12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat?

13. Kapan saja monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA dilakukan?

14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

15. Apakah ada saran dari ibu untuk peningkatan pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Lampiran 2

MONITORING PROGRAM PENANGGULANGAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLUGUR DARAT

INFORMAN : Ibu Balita
PEDOMAN WAWANCARA
IDENTITAS INFORMAN

7. Tanggal wawancara :
8. Nomor informan :
9. Nama Informan :
10. Umur Informan :
11. Pekerjaan :

Pertanyaan :

1. Apakah dalam satu tahun ini petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ?
2. Apakah petugas Puskesmas pernah melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA?
3. Apakah petugas Puskesmas pernah membentuk komunitas atau tim pengendaliaan ISPA ?
4. Apakah terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat?
5. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA?
6. Apakah petugas Puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita ISPA dan penemuan pneumonia?
7. Apakah Puskesmas menyediakan obat ISPA?
8. Apakah petugas Puskesmas mencatat pasien yang menderita ISPA?
9. Apakah petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan baik?

Lampiran 3

HASIL WAWANCARA

Informan : Pemegang Program ISPA Puskesmas Glugur Darat

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat?

Jawab : pertamanya kan ispa ada dibagi 3 kan yang pertama pneumonia berat, pneumonia, dan batuk bukan pneumonia. kegiatan yang dlakukan yaitu penyuluhan dalam gedung kalau kelapangan itu semua melakukannya, petugas yang melakukan penyuluhan tentang pencegahan ISPA dilapangan. Baru kita ada kerja sama jejaring seperti klinik, rumah sakit, praktek bidan swasta dan praktek dokter untuk pengambilan laporan setiap bulannya. Kalau dalam gedung ya ini pelayanan dalam 3 poli ada dewasa, anak, dan lansia. Jadi kalo ada penyuluhan dalam gedung ada pembagian leaflet tentang pencegahan ISPA seperti apa itu ISPA, bagaimana penangananya, apa yang dilakukan dirumah dapat anggota keluarga mengalami batuk, pilek lebih dari 14 hari udah dicurigaiin itu langsung konsultasi ke bagian paru atau TB

2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?

Jawab : ya perlu cuma karena dengan sekarang covid gini kan susah untuk kita ke lapangan

3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?

Jawab : sebenarnya bisa sama-sama kita mengajak masyarakat dan memahami apa ISPA itu bagaimana pencegahannya bagaimana pengendaliannya agar tidak lanjut ke parah gitukan tidak susah gitu

4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?

Jawab : untuk yang sekarang kita hanya menemukan dari kunjungan dalam gedung sama kerja sama jejaring itu tadi untuk penyuluhan penduduk medan timur dan kita juga ada pelaporan dari kader

5. Bagaimana persiapan dalam pelaksaan program pengendalian ISPA?

Jawab : oh kalo itu pasti selalu ada, walaupun gak begitu lengkap. Setiap puskesmas itu masing-masing dapat kok. Apalagi untuk setiap yang berobat pasti selalu dikasih obat

6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?

Jawab : gak ada ibu supervisi, karena ya tugas ibu sebagian menginput pencatatan dan pelaporan penderita ISPA dari bayi, dewasa, dan lansia. Jadi kan kalau mau lihat pencatatan dan pelaporan tentang ISPA bisa langsung sama ibu atau kak kiki di tata usaha karena mereka juga punya pencatatan yang sudah jadi data gitu

7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?

Jawab : pencatatannya kita ambil dari register karena kunjungan ke puskesmas. Pencatatan dari 3 poli, ini kunjungan berarti kita hanya register kalo di anak kita

punya sontemer. Jadi kalau balita kita harus menghitung ves vibratorirate kalau sontemer nya tidak rusak

8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat?

Jawab : kita ada kunjungan setiap bulan untuk pengambilan rata- rata ISPA di jejaring dan tadinya pun kita ada pertemuan tapi sejak pandemi semua di tiadakan

9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?

Jawab : kalau saat ini masi program itu tadi yang diawal seperti mengambil di jejaring dan melakukan penyuluhan dalam gedung

10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?

Jawab : ya itu dia maunya ada pertemuan lagi yang dilakukan setiap bulan oleh dinas kesehatan karena dengan pandemi ini semuanya berhenti

11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?

Jawab : saat ini tidak adaya nak autopsi verbal di puskesmas

12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat?

Jawab : monitoringnya paling peningkatan dan pengurangan kunjungan si ispa itu tadi. Karena harusnya pneumonia ada kunjungan home visit karena program itu ada dari dinas. Dan semua hanya dilakukan oleh via call saja

13. Bagaimana persiapan program ISPA yang dilakukan Puskesmas Glugur Darat ?

Jawab : persiapannya kalau dalam gedung sudah dijadwalkan 2 kali dalam sebulan minggu ke-2 dan ke-4, ada penyuluhan dalam gedung kalau untuk keluar itu setiap bulan, sekali sebulan ada wilayah tertentu yang sudah ditendukan di 78 posyandu

14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab : sebenarnya kita gak punya hambatan tapi untuk menggerakkan kader untuk pelaporan itu yang susah karena kami hanya punya 1 kader saja

Lampiran 4

INFORMAN : Ibu Balita

Pertanyaan :

1. Apakah dalam satu tahun ini petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ?
Jawab :
Ibu balita 1 : tidak pernah ya kak
Ibu balita 2 : untuk satu tahun ini gak ada ya kak
Ibu balita 3 : gak ada ya kak

2. Apakah petugas Puskesmas pernah melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA?
Jawab :
Ibu balita 1 : gak pernah setau ibu, atau pernah ya kak mungkin udah gitu karna keaadaan sekarang terbatas jadi susah untuk ada kegiatan
Ibu balita 2 : seingat ibu ada tapi dulu sih kayak ngumpul digedung gitu bareng sama ibu-ibu yang nanganin ISPA di puskesmas
Ibu balita 3 : aduh gatau ibu kak lupa

3. Apakah petugas Puskesmas pernah membentuk komunitas atau tim pengendaliaan ISPA ?
Jawab :
Ibu balita 1 : gatau la ibu kurang tau
Ibu balita 2 : kalau itu gapaham ya kak
Ibu balita 3 : gapernah tau ibu kak

4. Apakah terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat?
Jawab :
Ibu balita 1 : gak ada kayaknya ya
Ibu balita 2 : kurang tau ibu ga merhatiin dinding ada posternya atau gak
Ibu balita 3 : kurang tau ya nak

5. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA?
Jawab :
Ibu balita 1 : pernah kayaknya kak ibu juga lupa, kayak yang ibu bilang tadi keadaannya susah sekarang jadi mereka juga membatasi
Ibu balita 2 : pernah yang digedung itu la mereka ngasih informasi ISPA
Ibu balita 3 : ada kak yang digedung sebelum covid pokoknya

6. Apakah petugas Puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita ISPA dan penderita pneumonia?
Jawab :
Ibu balita 1 : kalau itu gapernah kak
Ibu balita 2 : seingat ibu pun sebelum covid atau sesudah covid gini gapernah
Ibu balita 3 : gapernah nak

7. Apakah Puskesmas menyediakan obat ISPA?
Jawab :
Ibu balita 1 : kalau berobat langsung ke puskesmas nya ya dikasih
Ibu balita 2 : ya dikasih kak asal berobat langsung setau ibu
Ibu balita 3 : waktu anak ibu kena ISPA ya dikasih obatnya kak

8. Apakah petugas Puskesmas mencatat pasien yang menderita ISPA?
Jawab :
Ibu balita 1 : setiap datang berobat ya mereka selalu mencatat kondisi atau keluhan yang diderita
Ibu balita 2 : kurang tau ya kak tapi setau ibu dicatat sih
Ibu balita 3 : sepengetahuan ibu ada dicatat kak

9. Apakah petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan baik?
Jawab :
Ibu balita 1 : kurang sih karna lagi masa covid gini ibu juga takut datang ke puskesmas lagipula udah biasa konsultasi lewat telfon
Ibu balita 2 : untuk saat ini menurut ibu kurang baik ya kak karena terkendala karna covid
Ibu balita 3 : kalo jujur sih menurut ibu belum baik, dari cara konsultasi yang ibu tau ada yang secara telfon dan tidak datang kerumah pasien ya belum cukup baik ya

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2057/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020 29 Desember 2020
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Survei Awal**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Glugur Darat
Kota Medan
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Devy Wulandari Lesmana / 0801171017	UPT Puskesmas Glugur Darat	30 Desember 2020 s.d 24 Maret 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
an. Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;

PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
Medan – 20112

Medan, 28 Agustus 2021

Nomor : 440/33428/VIII/2021
Lamp :
Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fak.Kesehatan Masyarakat
UIN Sumatera Utara
di-
M E D A N

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.2412/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 Tanggal 27 Agustus 2021 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, atas nama :

Nama	:	Devy Wulandari Lesmana
NIM	:	0801171017
Judul	:	Monitoring Program Penanggulangan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan COVID – 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan.

Dalam rangka meningkatkan hasil Penelitian maka diharapkan kepada Bapak/Ibu memberikan hasil Penelitian dalam bentuk hard dan soft copy ke Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS

PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Drg.Hj.IRMA SURYANI,MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip.19680113 199212 2 001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Glugur Darat Kota Medan.
2. Pertinggal-

PEMERINTAHAN KOTA MEDAN

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS GLUGUR DARAT

JL. Pendidikan No.8 Kel. Glugur Darat I Kec. Medan Timur
e-mail: pkm.gdaratmedan@gmail.com

Nomor : 445/354 /GD/IX/2021
Lampiran :
Perihal : **Selesai Riset**

Medan, 21 September 2021
Kepada Yth
Dinas Kesehatan Kota Medan
di-
MEDAN

Menanggapi surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/334.28/VIII/2021 menerangkan bahwa :

Nama	: Devy Wulandari Lesmana
NIM	: 0801171017
Judul penelitian	: **Monitoring Program Penanggulangan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat**

Berkenaan dengan hal tersebut bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Riset di lingkungan Puskesmas Glugur Darat Medan

Demikan surat ini kami sampaikan, serta atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Plt Kepala UPT Puskesmas Glugur Darat

DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN PUSKESMAS GLUGUR DARAT

Dr. Sri Wirya Ningsih
NIP. 19780213 200701 2 002

Tembusan :
1. **Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara**
2. **Pertinggal**

Dokumentasi

Foto bersama ibu pemegang program ISPA

Foto bersama ibu balita

Foto bersama ibu balita

Foto bersama ibu balita

Foto puskesmas glugur darat