



EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA BALITA DI PUSKESMAS

Safaatul Choiriyah[✉], Dina Nur Anggraini N

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2015

Disetujui Januari 2015

Dipublikasikan Oktober 2015

Keywords:

Input; Surveillance;

Pneumonia

Abstrak

Cakupan penemuan penderita pneumonia balita merupakan indikator utama pengendalian ISPA di Indonesia. Pada tahun 2011 hingga 2013 cakupan penemuan penderita pneumonia balitadi Kota Salatiga tidak bisa mencapai target yang telah ditentukan. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2012 Kota Salatiga mengalami penurunan cakupan sebesar 73,55%. Data cakupan penemuan penderita pneumonia balita diperoleh melalui kegiatan surveilans. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil evaluasi input sistem surveilans penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Infoman utama penelitian berjumlah 6 orang terdiri dari kepala puskesmas dan petugas pemegang program P2 ISPA puskesmas, yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara terstruktur, lembar observasi dan dokumentasi. Simpulan dari penelitian ini yaitu jumlah tenaga P2 ISPA yang tersedia di Puskesmas belum sesuai dengan pedoman yang ada, ketersediaan sarana-prasarana (*material-machine*) sudah sesuai dengan pedoman yang ada, ketersediaan input *method* dalam pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita sudah sesuai dengan pedoman dan aturan yang ada, sumber dana puskesmas sudah sesuai dengan pedoman, hanya saja tidak ada alokasi dana untuk program P2 ISPA, ketersediaan *market* (sasaran informasi) sudah sesuai dengan pedoman hanya saja belum maksimal.

Abstract

Pneumonia sufferers detection coverage is the main indicator of ARI control in Indonesia. By 2011 until 2013 pneumonia sufferer detection coverage in Salatiga city could not reach the target that was specified. According to the health profile of Central Java Province, in 2012 Salatiga has decreased scope of 73,55%. Data coverage of the detection of pneumonia sufferers obtained through surveillance activities. This research aim to know the results of the evaluation input system surveillance of pneumonia sufferer detection at PHC's. This type of research was qualitative with evaluation study design. There were 6 peoples as the main informant that composed of Heads of PHC's and the officer who hold programs P2 ISPA at PHC's, which determined by purposive sampling technique. The instruments used the guidelines structured interviews, observation and documentation sheets. Summary of this research were the number of availability P2 ISPA expert at the PHC's has not been inaccordance with the existing guidelines, availability of material-machine were appropriate with the existing guidelines, availability of input method in the implementation of surveillance of pneumonia sufferer detection were appropriate with the existing rules and guidelines, health funds was appropriate with the guidelines, but there is no allocation of funds for program P2 ISPA, availability of market was appropriate with the guidelines but hasn't been fullest.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: syafa.choiriyah@gmail.com

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (*alveoli*) yang ditandai dengan adanya gejala batuk, dan atau kesukaran bernafas. Sampai saat ini pneumonia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun di negara berkembang karena pneumonia masih menjadi penyebab utama tingginya angka kematian pada bayi dan balita di dunia (Ditjen P2PL, 2011). Untuk itu diperlukan adanya pengendalian terhadap pneumonia. Pengendalian pneumonia balita merupakan fokus utama kegiatan pengendalian penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) di Indonesia, dimana indikator utamanya yaitu cakupan penemuan penderita pneumonia balita (Ditjen P2PL, 2011). Cakupan penemuan penderita pneumonia balita merupakan persentase jumlah pneumonia balita baik pneumonia maupun pneumonia berat terhadap jumlah target penemuan pneumonia balita yang ditetapkan (Ditjen P2PL, 2011; Kemenkes, 2013).

Untuk menunjang keberhasilan program pengendalian pneumonia balita diperlukan adanya data epidemiologi penyakit pneumonia yang dapat diperoleh melalui kegiatan surveilans epidemiologi pneumonia (Dinkes Prov. Jateng, 2006). Surveilans pneumonia berperan untuk menyediakan data yang valid bagi manajemen kesehatan untuk menentukan tindakan yang tepat dalam penanggulangan dan pengendalian pneumonia balita (Dinkes Prov. Jateng, 2006) dan juga berperan untuk membantu meningkatkan manajemen kasus serta monitoring program P2 ISPA (Ditjen P2PL, 2003).

Pada tahun 2006, Indonesia merupakan negara dengan kejadian pneumonia tertinggi ke-6 di seluruh dunia

dan pada tahun 2008 menempati urutan ke-8 (IVAC, 2011). Menurut hasil Riskesdas 2007, prevalensi pneumonia balita di Indonesia tahun 2007 sebesar 2,13% (Depkes RI, 2008) dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 4,5% (Kemenkes, 2013). Sedangkan CFR (*Case Fatality Rate*) pneumonia balita di Indonesia pada tahun 2011 hingga 2012 mengalami penurunan 0,02% (Kemenkes, 2013). Angka cakupan penemuan penderita pneumonia balita secara nasional belum pernah mencapai target (Kemenkes, 2013). Dari tahun 2007 hingga tahun 2012 angka cakupan penemuan pneumonia balita hanya berkisar antara 23% - 27,71%. Selain itu, pada tahun 2012 tidak satupun provinsi di Indonesia dapat mencapai target penemuan penderita pneumonia balita (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2011, cakupan penemuan penderita pneumonia balita Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-2 terendah di Pulau Jawa dengan persentase sebesar 5,72% dan CFR sebesar 0,10% dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 23,50% dengan CFR sebesar 0,02% (Kemenkes, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dalam tiga tahun terakhir Provinsi Jawa Tengah tidak bisa mencapai target penemuan penderita pneumonia balita. Pada tahun 2010 persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita sebesar 40,63%, pada tahun 2011 sebesar 25,5%, dan pada tahun 2012 sebesar 24,74%. Pada tahun 2012, sebagian besar Kabupaten/Kota (91,42%) yang ada di Provinsi Jawa Tengah tidak bisa mencapai target cakupan penemuan penderita pneumonia balita yang telah ditetapkan. Salah satunya adalah Kota Salatiga (Dinkes Prov. Jateng, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2011 persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Kota Salatiga sebesar 126,61% (Dinkes Prov. Jateng, 2012) dan pada tahun 2012 cakupan penemuan penderita pneumonia mengalami penurunan sebesar 73,55% menjadi 53,06% (Dinkes Prov. Jateng, 2013). Data yang disampaikan tersebut berbeda dengan data yang ada di DKK Salatiga. Menurut profil kesehatan Kota Salatiga dan data laporan bulanan program P2 ISPA Kota Salatiga Tahun 2013, Pada tahun 2011 persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita sebesar 41,8%, tahun 2012 sebesar 38,19%, dan pada tahun 2013 (per bulan Januari 2014) sebesar 33,84% (Dinkes Kota Salatiga, 2013).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pane (1998) di Kotamadya Bogor juga ditemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan kegiatan surveilans pneumonia, yaitu pencatatan, pengolahan, dan interpretasi data dan penyebaran informasi yang belum maksimal, sumber daya tenaga, logistik, biaya dan kebijakan secara relatif kurang mendukung terhadap pelaksanaan program P2 ISPA khususnya untuk kategori pneumonia. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Jirapat K et al. (2004) di Provinsi Sa Kaeo, Thailand, ditemukan masalah bahwa jumlah morbiditas dan mortalitas pneumonia terus meningkat, terdapat perbedaan hasil pelaporan antara data surveilans pneumonia dengan data pada sertifikat kematian, dan masih terdapat petugas yang tidak tahu kriteria diagnosis pneumonia.

Dalam pelaksanaan kegiatan surveilans pneumonia, selain berperan sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan yang dekat dengan masyarakat dan sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan

Kota/Kabupaten, Puskesmas juga berperan sebagai penyedia data atau sumber data utama penemuan kasus penderita pneumonia balita bagi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Agar kegiatan surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*. Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam sistem surveilans bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien (Ditjen P2PL, 2003). Evaluasi diukur berdasarkan indikator *input*, proses, dan *output*.

Penelitian ini difokuskan pada *input* sistem surveilans yang meliputi *man*, *material-machine*, *method*, *money*, dan *market*) dalam kegiatan penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas, karena komponen *input* merupakan sumber daya utama yang memiliki pengaruh cukup besar terhadap proses maupun capaian dari sistem surveilans sehingga lebih diprioritaskan untuk dievaluasi (Notoatmodjo, 2011). Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana evaluasi input sistem surveilans penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga?

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi (Moleong, 2010; Ghony dan Fauzan, 2012). Rancangan studi evaluasi dilakukan untuk melihat dan menilai pelaksanaan maupun capaian dari kegiatan atau program yang

sedang atau yang sudah dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kegiatan atau program tersebut (Notoatmodjo, 2010; CDC, 2011). Informan utama penelitian terdiri dari kepala puskesmas dan petugas pemegang program P2 ISPA puskesmas yang berasal dari 2 puskesmas. Penentuan puskesmas yang menjadi tempat penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (Sugiyono, 2008), dengan mempertimbangkan kriteria berikut: kelengkapan laporan bulanan ISPA yang dikumpulkan $\leq 100\%$ di Tahun 2013, ketepatan waktu pengumpulan laporan bulanan ISPA $\geq 80\%$ di tahun 2013, dapat mencapai target penemuan penderita pneumonia balita dan yang belum dapat mencapai target penemuan penderita pneumonia balita tahun 2013.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur, studi dokumentasi dan observasi dengan menggunakan instrumen berupa panduan wawancara terstruktur, lembar dokumentasi, dan lembar observasi. Dalam penelitian ini evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan atau membandingkan sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (puskesmas) dengan pedoman yang ada.

HASIL DAN DISKUSI

Dalam manajemen pelayanan, *input* berfokus pada kegiatan-kegiatan yang dipersiapkan oleh organisasi untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang didalamnya termasuk komitmen dan *stakeholder*, prosedur serta kebijakan, sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan. Secara umum, *input* dalam manajemen terdiri dari *man* yaitu sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi, *money* yaitu pendanaan untuk

keberlangsungan kegiatan, *material-machine* yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* yaitu peraturan atau prosedur kerja yang berguna untuk memperlancar jalannya pekerjaan, dan *market* yaitu tempat untuk memasarkan atau menyebarluaskan produk atau hasil kerja suatu organisasi (Satrianegara, 2009). Untuk mengetahui hambatan atau kendala yang dialami oleh input suatu sistem dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi terhadap input tersebut. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan dengan pedoman yang ada.

Evaluasi Input *Man* (Sumber Daya Manusia Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita)

Sumber daya manusia merupakan unsur atau modal yang paling penting dalam suatu organisasi karena SDM berperan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan organisasi serta berperan pelaksana kegiatan manajemen (Fathoni, 2006; Satrianegara, 2009). Kondisi tenaga puskesmas dapat berpengaruh pada mutu pelayan puskesmas. Kondisi tenaga yang dimiliki oleh puskesmas dapat dilihat dari jumlah tenaga kerja, latar belakang pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, ketrampilan dan keahlian khusus yang dimiliki, masa kerja, beban kerja, dan riwayat jabatan. Pada penelitian ini evaluasi terhadap input SDM pendukung pelaksanaan kegiatan penemuan penderita pneumonia balita difokuskan pada jumlah tenaga P2 ISPA yang dimiliki oleh puskesmas dan ketersediaan tenaga terlatih P2 ISPA di Puskesmas. Hal ini dikarenakan kedua hal tersebut merupakan indikator puskesmas telah siap memberikan

pelayanan program P2 ISPA kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah tenaga P2 ISPA di puskesmas tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Jumlah tenaga yang tersedia sebanyak 1 orang tenaga paramedis, sedangkan menurut pedoman tenaga P2 ISPA di puskesmas seharusnya terdiri dari 1 orang tenaga medis dan 2 orang tenaga paramedis. Ketidaksesuaian ini dikarenakan jumlah tenaga puskesmas yang terbatas dan banyaknya program atau upaya kesehatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas sehingga tidak bisa memenuhi standar tersebut. Agar kegiatan penemuan penderita pneumonia balita di puskesmas tetap berjalan maka dalam pelaksanaan harian penemuan penderita pneumonia balita petugas pemegang program P2 ISPA dibantu oleh semua petugas kesehatan yang ada di puskesmas.

Sedangkan untuk ketersediaan tenaga puskesmas terlatih manajemen program dan teknis P2 ISPA sudah sesuai dengan pedoman, meskipun jenis pelatihan yang telah didapat belum sesuai dengan yang di pedoman. Karena menurut pedoman pengendalian ISPA pelatihan yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan di puskesmas berupa pelatihan tatalaksana ISPA, pelatihan manajemen program pengendalian ISPA dan pelatihan autopsi verbal kematian pneumonia balita, namun pada kenyataannya petugas yang sudah dilatih hanya mendapatkan pelatihan tatalaksana ISPA dan manajemen ISPA. Petugas yang telah mendapatkan pelatihan tersebut adalah petugas pemegang program P2 ISPA yang menjabat sebelumnya dan petugas pemegang program P2 ISPA yang saat ini menjabat belum pernah mengikuti pelatihan namun sudah mengikuti workshop

autopsi verbal kematian balita akibat pneumonia.

Dalam kegiatan pengendalian ISPA, pelatihan bagi petugas kesehatan merupakan bagian terpenting dari program P2 ISPA dalam meningkatkan kemampuan SDM khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen program (Ditjen P2PL, 2011). Menurut penelitian Handayani dkk (2009), pelatihan akan meningkatkan kinerja mereka secara individu dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas dan menurut penelitian Nurhayati (2011) ada hubungan antara pelatihan yang diikuti petugas dengan implementasi program di puskesmas. Dengan demikian dapat diketahui bahwa keberhasilan suatu program kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh petugasnya.

Meskipun sudah tersedia tenaga puskesmas yang terlatih manajemen program dan teknis P2 ISPA namun jumlahnya masih kurang. Karena petugas pemegang program P2 ISPA puskesmas hanya berjumlah 1 orang tiap puskesmas. Kondisi ketersediaan tenaga terlatih yang ada di puskesmas tersebut sejalan dengan hasil penelitian evaluasi pelaksanaan MTBS pneumonia di puskesmas Kabupaten Lumajang tahun 2013 yang dilakukan oleh Diah P. dan Lucia Y.H. (2013). Dari penelitian tersebut diketahui bahwa jumlah petugas kesehatan yang sudah dilatih MTBS oleh Dinas Kesehatan jumlahnya masih kurang untuk memberikan pelayanan pemeriksaan balita sakit sehingga pelaksanaan MTBS belum berjalan secara maksimal.

Salah satu usaha yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota masalah dalam meningkatkan kualitas petugas pemegang program P2 ISPA dan memecahkan masalah yang dihadapi oleh petugas di

lapangan yaitu dengan melakukan kegiatan pertemuan rutin/lokakarya/*refreshing* antarpetugas pemegang program P2 ISPA. Hal yang sama bisa juga dilakukan di tingkat puskesmas antarpetugas puskesmas. Dengan demikian hambatan serta masalah yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan penemuan penderita dapat dipecahkan dengan baik sehingga tidak mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Evaluasi Input *Material-Machine* (Sarana Dan Prasarana Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita)

Bersadarkan hasil penelitian ketersediaan sarana-prasarana pendukung pelaksanaan kegiatan penemuan penderita pneumonia balita, yang terdiri dari ketersediaan ATK, ketersediaan buku pedoman surveilans pneumonia, ketersediaan media KIE pneumonia balita, ketersediaan surveilans kits, ketersediaan formulir pengumpulan data P2 ISPA, dan ketersediaan alat bantu klasifikasi (*ARI sound timer*), sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Meskipun ketersediaannya sudah sesuai namun masih terdapat beberapa masalah, yaitu buku pedoman yang digunakan oleh petugas pemegang program P2 ISPA puskesmas berupa buku pedoman tatalaksana pneumonia, buku pedoman pengendalian ISPA dan buku pedoman MTBS. Sedangkan menurut tataran idealnya, buku pedoman yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melaksanakan surveilans pneumonia terdiri dari buku pedoman pengendalian penyakit ISPA, buku pedoman tatalaksana pneumonia balita, dan buku pedoman surveilans. Formulir yang tersedia dan yang digunakan oleh petugas pemegang program P2 ISPA untuk mengumpulkan data yaitu form mtbs dan form laporan bulanan P2 ISPA sedangkan menurut buku pedoman yang ada

form pelaksanaan kegiatan penemuan penderita pneumonia balita terdiri dari form stempel ISPA, form *care seeking*, PWS pneumonia, dan form laporan bulanan P2 ISPA. Masa pakai *ARI sound timer* di tingkat puskesmas tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Karena menurut pedoman, masa pakai maksimal alat tersebut adalah 2 tahun atau 10.000 kali pemakaian sedangkan berdasarkan hasil penelitian *ARI sound timer* yang digunakan akan diganti apabila alat telah digunakan selama 3 tahun atau sudah mengalami kerusakan.

Evaluasi Input *Method* (Metode Pelaksanaan Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita)

Method merupakan aturan, kebijakan dan atau prosedur kerja yang mengatur jalannya pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dalam pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita terdiri dari target penemuan penderita pneumonia balita, petunjuk teknis P2 ISPA dan pengelolaan data program P2 ISPA. Berdasarkan hasil penelitian *method* dalam pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita yang terdiri dari ketersediaan target penemuan penderita pneumonia balita, ketersediaan petunjuk teknis, dan pengelolaan data program P2 ISPA telah sesuai dengan pedoman yang ada. Target adalah tolok ukur dalam bentuk angka nominal atau persentase yang harus dicapai pada akhir tahun (Depkes, 2006). Target penemuan penderita pneumonia balita adalah jumlah penderita pneumonia balita yang harus dicapai di suatu wilayah dalam 1 tahun sesuai dengan kebijakan yang berlaku setiap tahun secara nasional (Ditjen P2PL, 2011). Ketersediaan target penemuan penerita pneumonia balita di puskesmas juga merupakan indikator yang menunjukkan

bahwa puskemas telah siap untuk melaksanakan kegiatan penemuan penderita pneumonia balita.

Petunjuk teknis adalah pengaturan tentang hal-hal yang berkaitan dengan teknis kegiatan, tidak menyangkut wewenang dan prosedur pelaksanaan. Petunjuk teknis yang digunakan oleh petugas pemegang program P2 ISPA pustkesmas dalam menemukan penderita pneumonia balita yaitu bagan MTBS, sesuai anjuran dan kesepakatan bersama antara petugas pemegang program P2 ISPA Puskesmas dengan petugas pemegang program P2 ISPA DKK. Ketersediaan petunjuk teknis P2 ISPA di pustkesmas menjadi hal yang penting dalam menjalankan program P2 ISPA terutama untuk penemuan penderita pneumonia balita karena membantu memudahkan petugas untuk mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan surveilans penemuan penderita pneumonia balita dengan baik dan benar.

Evaluasi Input *Money* (Dana Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita)

Komponen pendanaan (*money*) merupakan salah satu unsur yang juga penting untuk menunjang keberlangsungan pelaksanaan program atau kegiatan. Ketersediaan dana dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu layanan kesehatan (Azwar, 2008). Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pustkesmas untuk menjalankan program-programnya telah sesuai dengan pedoman yang ada, namun alokasi dana untuk program P2 ISPA tidak sesuai dengan pedoman. Tidak adanya alokasi dana untuk pelaksanaan program P2 ISPA khususnya pneumonia dikarenakan kegiatan penemuan penderita pneumonia masih bersifat pasif atau tidak ada kegiatan

pelaksanaan di lapangan. Tidak tersedianya dana yang dialokasikan khusus untuk program P2 ISPA/Pneumonia di tempat penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pane (1998) yang menyatakan bahwa biaya dan kebijakan secara relatif dirasakan kurang mendukung terhadap pelaksanaan program P2 ISPA khususnya untuk kategori pneumonia di Kotamadya Bogor, dan pada penelitian Diah P. dan Lucia Y.H. (2013) juga dinyatakan bahwa anggaran khusus pneumonia tidak tersedia untuk pelaksanaan program MTBS Pneumonia.

Tidak tersedianya alokasi dana khusus bukan berarti pelaksanaan program tidak bisa berjalan. Menurut penelitian Nurhayati (2011) meskipun ada kegiatan/program di Pustkesmas yang tidak memiliki alokasi dana, pelaksanaan kegiatan tersebut masih tetap berjalan walaupun hasilnya kurang maksimal. Agar pelaksanaan program P2 ISPA di pustkesmas tempat penelitian tetap berjalan, kepala pustkesmas beserta pengelola keuangan telah memiliki strategi khusus untuk mengatasi masalah tersebut yaitu apabila ada kegiatan yang berkaitan dengan program P2 ISPA (pneumonia) yang membutuhkan adanya pendanaan maka kegiatan tersebut akan diikutsertakan dalam kegiatan dari program lain yang memiliki alokasi dana.

Evaluasi Input *Market* (Sasaran Informasi Hasil Pelaksanaan Surveilans Penemuan Penderita Pneumonia Balita)

Market atau sasaran informasi adalah tempat dimana organisasi memasarkan dan menyebarluaskan produknya (informasi) (Handoko, 2001). Tujuan dari adanya market tersebut yaitu untuk menciptakan adanya kemitraan dan jejaring kerja. Menurut buku pedoman surveilans, yang terlibat dalam sistem surveilans pneumonia balita adalah program dan sektor terkait

yang erat hubungannya dengan kesakitan dan kematian balita, seperti: imusisasi, kesling (HS), gizi, KIA, Promkes, penyakit-penyakit lain misal TB paru, diare, malaria, HIV/AIDS; Pemda setempat dengan dinas terkait (Dinas Kesehatan); dan LSM, PKK, Kader Kesehatan, Perguruan Tinggi, dll (Dinkes Prov. Jateng, 2006).

Kemitraan dan jejaring merupakan faktor yang penting untuk menunjang keberhasilan program. Kemitraan jejaring kerja dalam program P2 ISPA di arahkan untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambil kebijakan termasuk penyandang dana. Peningkatan jejaring kerjadiperlukan untuk meningkatkan koordinasi pelaksanaan pengendalian penyakit ISPA antar berbagai jenjang mulai dari perencanaan hingga evaluasi program. Selain itu peningkatan jejaring kerja juga dapat membantu petugas pemegang program P2 ISPA untuk menentukan intervensi dan tindak lanjut yang tepat sesuai dengan kondisi di lapangan dan faktor risikonya (Ditjen P2PL, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sasaran informasi hasil pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita di puskesmas terdiri dari kepala puskesmas, petugas HS puskesmas, pemegang program TB puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Ketersediaan *market* hasil pelaksanaan kegiatan surveilans penemuan penderita pneumonia balita telah sesuai dengan pedoman yang ada. Kemitraan dan jejaring kerja yang dibangun oleh petugas pemegang program P2 ISPA dapat dikatakan belum maksimal, karena hanya melibatkan Dinas Kesehatan Kota, kepala puskesmas, HS puskesmas, dan pemegang program TB puskesmas. Sehingga intervensi dan tindak

lanjut pengendalian penyakit ISPA di puskesmas masih tertuju pada penderitanya saja, seperti melakukan kunjungan rumah ke penderita pneumonia balita yang membutuhkan kunjungan rumah, dalam hal ini penderita pneumonia berat dan penderita yang tidak melakukan kunjungan ulang, dan pemeriksaan ulang penderita pneumonia yang ada kecurigaan TB.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga P2 ISPA yang tersedia di Puskesmas belum sesuai dengan pedoman yang ada, ketersediaan sarana-prasarana (*material-machine*) untuk pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita sudah sesuai dengan pedoman yang ada meskipun masih ada beberapa yang belum maksimal, ketersediaan input *method* yang berupa ketersediaan target penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas, ketersediaan petunjuk teknis P2 ISPA di Puskesmas dan pengelolaan data program P2 ISPA sudah sesuai dengan pedoman dan aturan yang ada, sumber dana puskesmas (sumber dana untuk pelaksanaan program di puskesmas) sudah sesuai dengan pedoman, hanya saja tidak ada alokasi dana untuk program P2 ISPA, dan ketersediaan market (sasaran informasi) hasil pelaksanaan surveilans penemuan penderita pneumonia balita sudah sesuai dengan pedoman hanya saja belum maksimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Kepala Puskesmas Mangunsari, Kepala Puskesmas Cebongan, Petugas pemegang program P2ISPA Dinas

Kesehatan Kota Salatiga dan petugas pemegang program P2ISPA Puskesmas serta informan lain yang ikut terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2008, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- CDC, 2011, *Introduction to Program Evaluation for Public Health Program: A Self-Study Guide*, CDC, Atlanta.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2008, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinkes Kota Salatiga, 2013, *Profil Kesehatan Kota Salatiga 2012*, Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Salatiga.
- , 2013, *Laporan Bulanan P2 ISPA Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Salatiga.
- Diah P. dan Lucia Y. H., 2013, *Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia Di Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Tahun 2013*, Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 1, No. 2, September 2013, hlm. 291-301
- Dinkes Prov. Jateng, 2006, *Buku Pedoman Surveilans Penyakit*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Ditjen P2PL, 2003, *Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) Edisi 1*, Depkes RI, Jakarta.
- , 2011, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Ghony, M.D. dan Fauzan A, 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
- Fathoni, Abdurrahmat, 2006, *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Handayani, Lestari, dkk, 2009, *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*, Laporan Penelitian, Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya.
- Handoko, T. Hani, 2001, *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- IVAC, 2011, *Pneumonia Progress Report 2011*, IVAC, Baltimore.
- Jirapat K., et al., *Pneumonia Surveillance In Thailand: Current Practice and Future Needs*, Volume 35, No.3, September 2004, hlm. 711-716
- Kemenkes RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Moleong, LJ, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nurhayati, Agita Maris, 2011, *Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2010*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2011, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Pane, Masdalina, 1998, *Evaluasi Penemuan Dan Pengobatan Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pneumonia Pada Balita Melalui Surveilans Epidemiologi Ispa Di Kotamadya Bogor Tahun 1994-1997*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Satrianegara, M. Fais, 2009, *Buku Ajar Ogranisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatanserta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabet, Bandung.