

**ANALISIS PROGRAM PELAYANAN PROMOTIF DAN
PREVENTIF PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
KERTAPATI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**PUPUT TIARA
17.13201.90.07**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**ANALISIS PROGRAM PELAYANAN PROMOTIF DAN
PREVENTIF PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
KERTAPATI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**PUPUT TIARA
17.13201.90.07**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILM KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 18 Juli 2019

PUPUT TIARA

Analisis Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019

(xvi+ 68 halaman+3 tabel+2 bagan+6 lampiran)

Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang Analisis Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini dilakukan tanggal 27 juni sampai 03 Juli 2019. Teknik pengumpulan informasi dengan wawancara mendalam. Informan penelitian ini terdiri dari 6 informan yakni yang menjadi key informan adalah Ketua Program ISPA yang berstatus ASN, informan Pelaksana Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bersatus tenaga honorer, 4 informan lainnya 2 orang merupakan pasien penderita ISPA dan 2 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kertapati.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program preventif dan promotif untuk penyakit ISPA di Puskesmas Kertapati belum berjalan secara maksimal dikarenakan keterbatasan SDM, dana operasional dan sarana prasarana. Dalam melakukan program preventif dan promotif untuk penyakit ISPA di Puskesmas Kertapati tindakan yang dilakukan masih terfokus dengan pendekatan kuratifnya saja. Dana kegiatan UKM tetap bersumber dari BOK sementara biaya kegiatan UKP berasal dari dana kapitasi JKN.

Disarankan untuk tenaga kesehatan Puskesmas Kertapati tidak hanya sekedar melakukan penyuluhan dan membagi-bagikan masker gratis kepada masyarakat, tapi juga meningkatkan pemahaman kepada diri sendiri dan juga masyarakat tentang upaya program preventif dan promotif untuk penyakit ISPA guna pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kata Kunci : Program Preventif Dan Promotif, Penderita ISPA
Daftar Pustaka : 23 (2010-2018)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 18th July 2019

PUPUT TIARA

Analysis Of The Acute Respiratory Infection Program (ISPA) At The Medical Center Kertapati Palembang City Of 2019
(xxi+68 pages + 3 table +2 chart +6 attachments)

According to the who, approximately 13 million children under the age of five in the world die each year and most of these deaths are in the developing world, where acute respiratory infection (ISPA) is one of the major causes of death by killing \pm 4 million toddlers annually.

This study aims to gain thorough information about the analysis of the promotion and preventive service program for acute respiratory infections (ISPA) at the headquarters of Palembang town of 2019. The type of research is qualitative with a string of phenomena approaches, the study was carried out on June 27 to 03 July 2019. Information gathering techniques with in-depth interviews. The informant for this study consists of six informers who have been the key to an asn ispa program, an executive informant of the promotive and preventive service program for acute respiratory infections (ISPA) charged with a honorer charge, 4 other informers 2 persons suffering from ispa and 2 people in the area of the headquarters.

The result of this research shows that the preventive and promotive program for ispa diseases in the central library of kertapati has not been fully implemented due to the constraints of human resources, operating funds and infrastructure. In doing preventive programs and promoting for ISPA diseases in the medical center of the keropathy is still focused on a limited approach. The funds for smes activity remain rooted in bok while the cost of UKP activity comes from the fund of JKN capitation.

It is recommended for health care centers that train not only to educate and distribute free masks to the public, but also to increase an understanding of themselves as well as an effort for preventive programs and promotions for ISPA diseases to achieve a high degree of public health

Keywords : Preventive and Promotive Program, Victims ISPA

References : 23 (2010-2018)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS PROGRAM PELAYANAN PROMOTIF DAN
PREVENTIF PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
KERTAPATI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019**

Oleh

**PUPUT TIARA
17.13201.90.07**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, diuji, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat,

Palembang, 18 Juli 2019

Pembimbing

Mulyadi, SKM, M.Kes

Ketua PSKM,

Dian Eka Anggreny, SKM,M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 18 Juli 2019

Ketua,

Mulyadi, SKM,M.Kes

Anggota I,

Santi Rosalina, SST,M.Kes

Anggota II,

Hamyatri Rawallilah, SKM,M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Puput Tiara
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 02 September 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Sriwidari No.86 Rt.01 Kelurahan Majapahit
Kecamatan Lubuklinggau Timur I
Orang Tua
a. Ayah : Suarman, SE
b. Ibu : Fartimah, S.Sos
Handphone : 085380103274
Email : puputtiara25@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 03 Lubuklinggau 2000-2001
2. SD Negeri 1 Lubuklinggau 2001-2006
3. SMP Negeri 1 Lubuklinggau 2006-2009
4. SMA Negeri2 Lubuklinggau 2009-2012
5. DIII Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi
Widya Dharma Palembang 2012-2015
6. STIK Bina Husada Palembang 2017-2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

- ✚ Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik, semoga Allah selalu melimpahkan berkah dan rahmat-Nya, Amin.
- ✚ Kedua Orang Tua ku Tercinta Ayah (Suarman, SE) dan Ibu (Fartimah, S.Sos) yang senantiasa selalu mendo'akan, memberikan suport, dengan segala pengorbanan demi tercapainya cita-cita ku.
- ✚ Saudara saudari ku tercinta yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan untuk puput.

MOTTO :

- ✚ “Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, kerana hidup hanya sekali. Ingat di manapun kita berada kepada Allah-lah tempat meminta dan memohon”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya atas berkah dan hidayah-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019”. Skripsi ini dibuat untuk melengkapi syarat memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIK Bina Husada Palembang.

Dalam proses pelaksanaan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tulisan maupun lisan. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) STIK Bina Husada Palembang;
3. Bapak Mulyadi, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan semangat selama proses penyelesaian skripsi;
4. Ibu Santi Rosalina, SST, M.Kes, dan Ibu Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan serta bantuannya selama penyelesaian skripsi ini;

5. Sahabat-sahabatku yang telah membantu dan memberikan do'a serta dukungan;
6. Dosen seluruh staf STIK Bina Husada Palembang;
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan masukan dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 18 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas	8
2.1.1 Definisi Puskesmas	8
2.1.2 Prinsip penyelenggaraan tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas	8
2.1.2.1 Prinsip penyelenggaraan	8
2.1.2.2 Tugas	9
2.1.2.3 Fungsi dan wewenang Puskesmas	9
2.1.3 Visi Puskesmas	11
2.1.4 Misi Puskesmas	12
2.1.5 Tujuan Puskesmas	13
2.1.6 Upaya Puskesmas	13
2.1.6.1 Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama	13
2.1.6.2 Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama	13
2.1.7 Tenaga kesehatan	14
2.1.8 Pendanaan kesehatan	15

2.2 Pelayanan Kesehatan	16
2.2.1 Definisi pelayanan kesehatan	16
2.2.2 Upaya kesehatan promotif dan preventif.....	20
2.2.3 Promosi kesehatan	21
2.2.4 Tingkat-tingkat pencegahan penyakit.....	22
2.3 Penyakit Berbasis Lingkungan	25
2.4 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	26
2.5 Kegiatan Program Penyakit ISPA	27
2.5.1 Program P2P	27
2.6 Sumber Daya Program Kesehatan Lingkungan	29
2.6.1 Tenaga pelaksana.....	29
2.6.2 Sarana dan prasarana	29
2.6.3 Sumber dana program kesehatan lingkungan	30
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.8 Penelitian Terkait	33

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Lokasi penelitian	36
3.2.2 Waktu penelitian.....	37
3.3 Sumber Informasi Penelitian	37
3.4 Kerangka Pikir.....	38
3.5 Daftar Islilah.....	40
3.6 Pengumpulan Data	41
3.6.1 Sumber data	41
3.6.2 Instrumen pengambilan data.....	41
3.7 Pengolaan Data.....	42
3.8 Analisis Data	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penulisan	44
4.1.1 Sejarah	44
4.1.2 Geografi	44
4.1.3 Fasilitas pelayanan kesehatan	45
4.1.4 Kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) diwilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang.....	46
4.2 Karakteristik Subjek Penulisan	47
4.3 Hasil Penelitian	48
4.3.1 Sumber daya manusia (SDM).....	48
4.3.2 Pendanaan	49
4.3.3 Sarana prasarana	50
4.3.4 Upaya kesehatan masyarakat.....	51

4.3.5 Output (pelaksanaan program)	53
4.4 Pembahasan.....	55
4.4.1 Sumber daya manusia (SDM).....	55
4.4.2 Pendanaan	57
4.4.3 Sarana prasarana	59
4.4.4 Upaya kesehatan masyarakat	60
4.4.5 Output (pelaksanaan program)	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terkait	33
Tabel 3.1 Daftar Istilah	40
Tabel 4.4 Karakteristik Informan	47

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	31
Bagan 3.1 Kerangka Pikir	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Penelitian
- Lampiran 2 : Matrik Wawancara
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Kesbangol
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *world health Organization* (WHO), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. WHO memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. (Dongky,2016).

Sedangkan berdasarkan prevalensi tahun 2016 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu 17,5% - 41,4% dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi diatas angka nasional. Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian ISPA pada kelompok bayi dan balita (Najmah, 2016). Kejadian ISPA di Indonesia tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (6.38%), Kepulauan Bangka Belitung (6.05%), Kalimantan Selatan (5.53%) dan Sumatera Selatan sebanyak 3.61% (Kemenkes RI, 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan karena bakteri, virus, jamur, dan rickettsia (Najmah, 2016).Bakteri yang dapat menyebabkan dimana Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) paling banyak ialah *Haemophilus indluenza* dan *Streptococcus pneumonia*.Selain itu, terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, gizi buruk; polusi udara dalam

ruangan (indoor air pollution); BBLR; kepadatan penduduk; kurangnya imunisasi campak; dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Menurut profil kesehatan Sumatera Selatan, data penderita dimana Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tertinggi berada Kota Palembang yaitu 5.782. Setelah melakukan pengambilan data awal di Dinas Kesehatan di peroleh data yang ada di kota Palembang, bahwa penanganan kasus dimana Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang belum tercapai berada di Puskesmas Kertapati, yaitu pada tahun 2016 jumlah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan presentase 15.53% (Belum tercapai) dan pada tahun 2017 yaitu 27,33% (Belum tercapai), dan pada tahun 2018 dengan presentase 24.23% belum tercapai (Dinkes Kota Palembang, 2016-2018).

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam pencapaian program Indonesia Sehat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 menyatakan bahwa pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya (Permenkes, 2014).

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar

mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mampu berperan secara aktif dalam masyarakat sesuai sosial budaya setempat yang didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan (Kemenkes, 2012).

Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. *Preventif* diartikan sebagai upaya secara sengaja yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Putra, 2015).

Sementara itu, menurut penelitian terdahulu oleh Ummyun (2015) di Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun menyatakan bahwa implementasi pelayanan promotif dan preventif belum maksimal karena tidak sepenuhnya berlandaskan pada kebijakan yang berlaku, manajemen Puskesmas tidak dipahami secara baik oleh kepala Puskesmas, dan cakupan upaya promotif belum merata ke semua desa yang ada di wilayah kerja puskesmas.

Menurut penelitian terdahulu oleh Mariatul Fadillah (2010) di puskesmas kampus Palembang menyatakan bahwa analisis implementasi kegiatan promotif dan preventif belum berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat, beberapa kegiatan promotif dan preventif yang telah direncanakan tidak dijalankan secara terjadwal, bahkan beberapa program belum dijalankan sama sekali.

Berdasarkan survey pendahuluan dan wawancara dengan Petugas Puskesmas Kertapati menjelaskan bahwa Puskesmas ini dalam menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif tidak ada perbedaan ketika sudah ada jaminan kesehatan seperti sekarang ini. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif di Puskesmas

Kertapati masih belum maksimal, dikarenakan SDM masih didominasi oleh tenaga honorer, oleh karena itu masih terjadi 1 orang PNS memegang 2-3 program, Sarana Prasarana yang belum memadai, Dana kegiatan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) tetap bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sementara biaya kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) berasal dari dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah pelaksanaan upaya promotif dan preventif di Puskesmas Kertapati masih belum maksimal, dikarenakan SDM masih didominasi oleh tenaga honorer, oleh karena itu masih terjadi 1 orang PNS memegang 2-3 program, Sarana Prasarana yang belum memadai, Dana kegiatan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) tetap bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian ini yaitu, Bagaimana Analisis Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diperolehnya informasi mendalam tentang Analisis Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Diperolehnya informasi mendalam tentang SDM (tenaga kesehatan) pelayanan promotif dan preventif pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.
- 2) Diperolehnya informasi mendalam tentang pendanaan program pelayanan promotif dan preventif pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.
- 3) Diperolehnya informasi mendalam tentang sarana dan prasarana program pelayanan promotif dan preventif pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.
- 4) Diperolehnya informasi mendalam tentang Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.
- 5) Diperolehnya informasi mendalam tentang pelaksanaan program promotif dan preventif pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas Kertapati

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang agar lebih tahu dimana hambatan puskesmas dalam menjalankan program promotif dan preventif khususnya penatalaksanaan ISPA serta menjadi acuan untuk pembentukan program pengendalian ISPA pada masyarakat.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan serta menambah ilmu pengetahuan bagi masiswa/mahasiswa STIK Bina Husada Palembang Khususnya di bidang Program Studi Kesehatan masyarakat.

1.5.3 Bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang analisis program pelayanan promotif dan preventif pada penderita infeksi saluran

pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang tanggal 27 Juni sampai 03 Juli 2019. Teknik penentuan informan penelitian yang digunakan adalah secara *purposive sampling*. Data yang di kumpulkan ada dua yaitu skunder yang telah tersedia dan bisa dimanfaatkan untuk penelitian dan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti. Teknik pengumpulan informasi dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam. Informan penelitian ini terdiri dari 6 informan yakni yang menjadi key adalah Ketua Program ISPA yang berstatus ASN, informan Pelaksana Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bersatus tenaga honorer, 4 informan lainnya 2 orang merupakan pasien penderita ISPA dan 2 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kertapati. Proses triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pemahaman yaitu triangulasi sumber, metode dan data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

2.1.2.1 Prinsip penyelenggaraan

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a) Paradigma sehat;
- b) Pertanggungjawaban wilayah;
- c) Kemandirian masyarakat;
- d) Pencatatan;
- e) Teknologi tepat guna;
- f) Keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

2.1.2.2 Tugas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

2.1.2.3 Fungsi dan wewenang puskesmas

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;

- i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f) Melaksanakan rekam medis;
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu akses pelayanan kesehatan;
- h) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;

- j) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) :

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

- a) Kuratif (pengobatan) proses menyembuhkan seseorang dari keadaan sakit secara fisik dan psikis.
- b) Rehabilitatif (pemulihan) adalah proses menjaga agar seorang yang sudah sembuh kembali bugas seperti semula.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

- a) Preventif (pencegahan) adalah mencegah jangan sampai terkena penyakit atau menjaga orang yang sehat agar tetap sehat.
- b) Promotif (peningkatan) adalah meningkatkan agar status kesehatan menjadi semakin meningkat. (Permenkes RI No. 75 tahun 2014)

2.1.3 Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI, 2014).

2.1.4 Misi Puskesmas

Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah:

- 1) Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2) Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) 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) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI, 2014).

2.1.5 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat;
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

2.1.6 Upaya Puskesmas

2.1.6.1 Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

- a) Pelayanan promosi kesehatan;
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan;
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
- d) Pelayanan gizi;
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2.1.6.2 Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama

- a) Rawat jalan;
- b) Pelayanan gawat darurat;
- c) Pelayanan satu hari;
- d) *Home care*;

- e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 75 tahun 2015).

2.1.7 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan adalah upaya pengadaan tenaga kesehatan sesuai jenis, jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan (Kemenkes, 2012). Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas:

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;

5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;
8. Tenaga gizi; dan
9. Tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.8 Pendanaan di Puskesmas

Menurut Kemenkes RI (2014) Pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

- 1) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- 2) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- 3) Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes RI, 2014).

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil (Permenkes RI, 2014).

2.2.1.1 Puskesmas kawasan perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;

- b) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
- c) Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
- d) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Memprioritaskan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
- b) Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- c) Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
- d) Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- e) Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan (Permenkes RI, 2014).

2.2.1.2 Puskesmas kawasan pedesaan

Puskesmas kawasan pedesaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris;
- b) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
- c) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan
- d) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- b) Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
- c) Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d) Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan (Permenkes RI, 2014).

2.2.1.3 Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

- a) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus;
- b) Pulau, atau pesisir;
- c) Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
- d) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
- b) Dalam pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
- c) Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
- d) Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;

- e) Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- f) Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster
- g) Dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas (Permenkes RI, 2014).

2.2.2 Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif

Upaya Kesehatan Promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin (Kemenkes RI, 2015).

2.2.3 Promosi Kesehatan

Menurut Hartono (2013) banyak sekali tersedia peluang untuk melaksanakan promosi kesehatan oleh puskesmas. Secara umum peluang itu dapat dikategorikan sebagai berikut.

2.2.3.1 Di dalam gedung

Di dalam gedung puskesmas, promosi kesehatan dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan puskesmas. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa di dalam gedung terdapat peluang-peluang:

- a) Promosi kesehatan di tempat pendaftaran, yaitu di tempat pasien/klien harus melapor/ mendaftar sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Promosi kesehatan dalam pelayanan medis di poliklinik, di pelayanan KIA & KB, dan di ruang perawatan (untuk puskesmas dengan tempat perawatan).
- c) Promosi kesehatan dalam pelayanan penunjang medis, yaitu di kamar obat/apotik dan di laboratorium.
- d) Promosi kesehatan dalam pelayanan klinik-klinik khusus seperti klinik sanitasi.
- e) Promosi kesehatan di tempat pembayaran rawat, yaitu di ruang di mana pasien rawat inap harus menyelesaikan pembayaran biaya rawat inap, sebelum meninggalkan puskesmas (untuk puskesmas dengan tempat perawatan).
- f) Promosi kesehatan di lingkungan puskesmas, yaitu di tempat parkir, halaman, dinding, kantin/kios, tempat ibadah, dan pagar halaman puskesmas.

2.2.3.2 Di masyarakat luar gedung

Banyak tatanan di mana puskesmas dapat melakukan promosi kesehatan di masyarakat, yakni:

- a) Tatanan rumah tangga, yaitu di pemukiman penduduk misalnya di kompleks kompleks perumahan, Dasa Wisma, Rukun Tetangga/Rukun Warga dan lain-lain.
- b) Tatanan sarana pendidikan, yaitu di sekolah-sekolah, madrasah, pondok pesantren, kursus-kursus, perguruan tinggi dan lain-lain.
- c) Tatanan tempat kerja, yaitu di pabrik-pabrik, kantor-kantor, koperasi-koperasi, himpunan petani, pelelangan ikan, komplek pertokoan dan lain-lain.
- d) Tatanan tempat umum, yaitu di terminal, stasiun, dermaga/pelabuhan, pasar, restoran, penginapan dan lain-lain (Hartono, 2013).

2.2.4 Tingkat-tingkat pencegahan penyakit

Menurut Leavel and Clark dalam Syafrudin (2012) ada lima tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yaitu sebagai berikut.

- 1) Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Perlindungan umum dan Khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu (*General and Spesifik Protection*)
- 3) Menegakkan diagnosis secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
- 4) Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*)

5) Penyembuhan Kesehatan (*Rehabilitation*)

Hal tersebut di atas dijabarkan dalam upaya-upaya pencegahan sebagai berikut.

1. Upaya pencegahan primer

a. Upaya peningkatan kesehatan

Yaitu upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu/keluarga/masyarakat, misalnya:

- 1) Penyuluhan kesehatan, perbaikan gizi, penyusunan pola gizi memadai, pengawasan pertumbuhan anak balita dan usia remaja.
- 2) Perbaikan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan.
- 3) Kesempatan memperoleh hiburan sehat yang memungkinkan pengembangan kesehatan mental dan sosial.
- 4) Pendidikan kependudukan, nasihat perkawinan, pendidikan seks, dan sebagainya.
- 5) Pengendalian faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

b. Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan khusus terhadap kesehatan. Golongan masyarakat tertentu serta keadaan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Upaya-upaya yang termasuk perlindungan umum dan khusus antara lain:

- 1) Peningkatan higiene perorangan dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan.
- 2) Perlindungan tenaga kerja terhadap setiap kemungkinan timbulnya penyakit akibat kerja.
- 3) Perlindungan terhadap bahan-bahan beracun, korosif, alergen dan sebagainya.

4) Perlindungan terhadap sumber-sumber pencernaan.

2. Upaya Pencegahan Sekunder

Pada pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) meliputi mencari kasus sedini mungkin:

- a) Melakukan general check up rutin pada setiap individu.
- b) Melakukan berbagai survei (survei sekolah, rumah tangga) dalam rangka pemberantasan penyakit menular.
- c) Pengawasan obat-obatan, termasuk obat terlarang yang diperdagangkan bebas, golongan narkotika, psikotropika dan obat-obatan bius lainnya.

3. Upaya Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah. Bertujuan menurunkan angka kejadian cacat fisik maupun mental, meliputi upaya-upaya sebagai berikut.

- a) Penyempurnaan cara pengobatan serta perawatan lanjut.
- b) Rehabilitasi sempurna setelah penyembuhan penyakit (rehabilitasi fisik dan mental)
- c) Mengusahakan pengurangan beban sosial penderita, sehinggamencegah kemungkinan terputusnya kelanjutan pengobatan serta kelanjutan rehabilitasi dan sebagainya (Syafudin, 2012).

2.3 Penyakit Berbasis Lingkungan

Lingkungan tidak mungkin mampu mendukung jumlah kehidupan yang tanpa batas dengan segala aktivitasnya. Karena itu, apabila lingkungan sudah tidak mampu lagi mendukung kehidupan manusia, manusia akan menuai berbagai kesulitan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah berdampak pada kualitas daya dukung lingkungan, yang pada akhirnya akan merusak lingkungan itu sendiri. Eksploitasi sumber daya yang berlebihan akan berdampak buruk pada manusia (Budiman, 2013).

Pengaruh lingkungan dalam menimbulkan penyakit pada manusia telah lama disadari, seperti dikemukakan Blum dalam *Planing for health, development and application of social change theory*, bahwa faktor lingkungan berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya kondisi kesehatan masyarakat yang buruk, termasuk timbulnya berbagai penyakit juga dipengaruhi oleh lingkungan yang buruk (Budiman, 2013).

Interaksi manusia dengan lingkungan telah menyebabkan kontak antara kuman dengan manusia. Sering terjadi kuman yang tinggal di tubuh host kemudian berpindah ke manusia karena manusia tidak mampu menjaga kebersihan lingkungannya. Hal ini tercermin dari tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan yang masih merupakan masalah kesehatan terbesar masyarakat Indonesia. Beberapa penyakit yang timbul akibat kondisi lingkungan yang buruk seperti ISPA, diare, DBD, Malaria dan penyakit kulit (Kemenkes, 2012).

2.4 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus atau bakteri, menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) yang berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman dan terhirup oleh orang yang sehat. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat dicegah dengan cara menjaga sirkulasi udara dalam rumah dengan membuka jendela setiap hari, menghindari polusi udara di dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok, tidak padat penghuni di kamar tidur, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitarnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang terserang bibit penyakit, terutama faktor yang ada pada dirinya sendiri, seperti: Umur, Jenis Kelamin, Status Gizi, Berat Badan Lahir, Status Asi, Makanan Tambahan, Status Imunisasi, dan Vitamin A.

Lingkungan juga mempunyai peran penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara seseorang dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besarnya lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologis dan sosial. Keadaan fisik sekitar manusia berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung maupun tidak terhadap lingkungan-lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimia) meliputi udara, kelembapan, air dan pencemaran udara.

Berkaitan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah tergolong *air born disease* karena salah satu penularannya melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, maka udara secara epidemiologi mempunyai peranan yang besar pada transmisi penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Secara garis besar, kualitas udara dalam ruangan dipengaruhi oleh asap dalam ruangan yang bersumber dari perokok, penggunaan bahan bakar kayu, arang, minyak tanah, dan penggunaan obat nyamuk bakar. Disamping itu ditentukan oleh ventilasi, tata ruangan dan kepadatan penghuninya (Budiman,2013).

2.5 Kegiatan Program Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.5.1 Program P2P

Bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) adalah salah satu program untuk penyakit menular. Ruang lingkup P2P : Program TB Paru, Program DBD, Program Diare, Program Kusta, Program Malaria, Program Rabies, Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kegiatan P2P antara lain :

- a) Memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas
- b) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- c) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- d) Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko penyakit dan wabah

- e) Peningkatan imunisasi untuk pencegahan penyakit
- f) Meningkatkan system surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
- g) Meningkatkan komunikasi informasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu program untuk melakukan pencegahan dalam menanggulangi penyakit menular melalui saluran pernapasan. Pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) ditujukan pada kelompok usia, yaitu bayi (0 - <1tahun) dan anak balita (1 - <5 tahun) dengan fokus penanggulangan pada penyakit pnemonia. Pengobatan yang tepat pada penderita dan edukasi tentang cara penularan dari penyakit pernafasan ISPA pada penderita juga penting. Oleh karena itu ruang lingkup program ini antara lain :

- a) Pengendalian pnemonia dengan melakukan penyuluhan kepada ibu si balita agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan awal kepada si anak.
- b) Edukasi untuk kesiap siagaan dan respon masyarakat terhadap penderita influenza.
- c) Pengembangan program Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yaitu diarahkan pada pengendalian ISPA diatas umur 5 tahun, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) akibat polusi udara sesuai dengan perkembangan dan kemampuan program (Budiman, 2013).

2.6 Sumber Daya Program Kesehatan Lingkungan

Dalam melaksanakan program penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) diperlukan sumber daya untuk mencapai tujuan program, sumber daya program penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah sebagai berikut :

2.6.1 Tenaga Pelaksana

Adapun tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan program pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah terdiri dari tenaga inti dibidang kesehatan lingkungan seperti sanitarian atau diploma III kesehatan lingkungan. Disamping itu dalam pelaksanaan program penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) ini juga dibutuhkan tenaga pendukung yang telah ditunjuk oleh pimpinan puskesmas dalam pelaksanaan program (Kemenkes, 2012).

2.6.2 Sarana dan Prasarana Penanganan ISPA

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program adalah ruangan sebagai tempat petugas kesehatan lingkungan melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan, konsultasi, konseling, demonstrasi, pelatihan atau perbaikan sarana sanitasi dasar dan penyimpanan peralatan kerja. Peralatan-peralatan kesehatan lingkungan berupa alat-alat peraga penyuluhan, alat pengukur kualitas lingkungan (air, tanah, dan udara), lembar chek list untuk inspeksi pada keadaan lingkungan dan rumah penduduk, serta alat transportasi untuk mendukung kegiatan program kesehatan lingkungan yang dilaksanakan. Alat peraga dan media penyuluhan yang

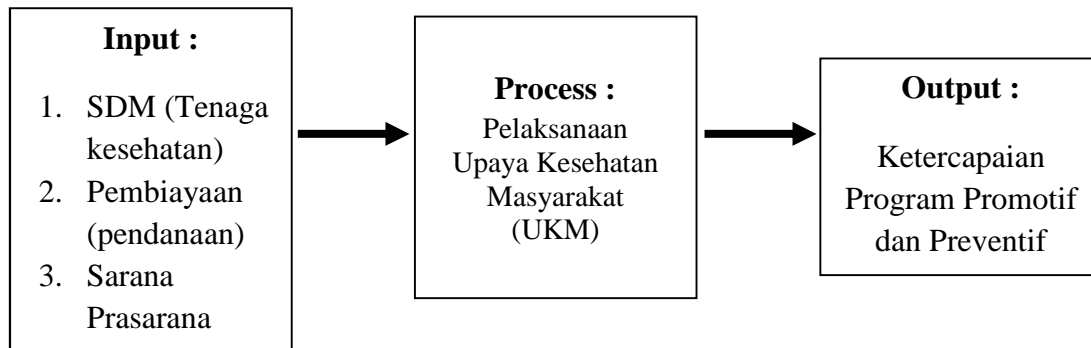
digunakan dalam melaksanakan program penanggulangan pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) antara lain berupa maket, media cetak, sound system, media elektronik dan formulir untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan (Kemenkes, 2012).

2.6.3 Sumber Dana Program Kesehatan Lingkungan

Untuk mendukung tercapainya cakupan program penanggulangan penyakit ISPA dibutuhkan dana, adapun dana ini diperoleh dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, BLN (Bantuan Luar Negeri), kemitraan dan swadaya masyarakat. Besarnya dana yang dibutuhkan sangat berbeda dimasing-masing puskesmas, tergantung masalah kesehatan lingkungan yang ditangani di wilayah kerja puskesmas (Kemenkes, 2012).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan pada tinjauan pustaka, penelitian ini akan menggunakan teori Azwar (2010) untuk menjawab tujuan dari penelitian. Penelitian yang diharapkan menghasilkan analisis program pelayanan promotif dan preventif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019.

Bagan 2.1

Sumber: Azwar. 2010

Berdasarkan bagan 2.1 dapat dirumuskan definisi penelitian sebagai berikut :

1. Masukan (*input*) meliputi, SDM (tenaga kesehatan), pendanaan, serta sarana, prasarana dan peralatan.
 - a) SDM (tenaga kesehatan) adalah seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan formal yang melaksanakan pelayanan promotif dan preventif.
 - b) Pendanaan adalah biaya atau materi berupa uang yang digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif.
 - c) Sarana, Prasarana adalah sesuatu yang digunakan termasuk di dalamnya tempat, media dan peralatan pendukung dalam terlaksananya pelayanan promotif dan preventif.
2. Proses (*process*) adalah serangkaian kegiatan pelayanan promotif dan preventif melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di puskesmas.

- a) Upaya kesehatan masyarakat adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas yang berfokus kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
3. Keluaran (*output*) adalah hasil dari suatu pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. Dari hasil tersebut diharapkan adanya peningkatan pelayanan promotif dan preventif di puskesmas yaitu:
 - a) Pelayanan promotif adalah kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - b) Pelayanan preventif adalah kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam upaya pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.8 Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya yang sejenis dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu Mengenai Program Pelayanan Promotif Dan Preventif Pada Penyakit ISPA

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Susanti	Analisis Program Penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Lansek Tahun 2017	a.jenis penelitian: <i>Deskriptif Kualitatif</i> b.Pendekatan: <i>Purposive Sampling</i>	a. Tenaga perawat, manajemen masih tergabung secara umum, sarana dan prasarana sudah tersedia b. Perencanaan untuk program pengendalian c. ISPA sudah ada yang d. Tergabung dalam pengendalian penyakit menular (P2M) berupa pengadaan lokakarya mini namun tidak ada bukti loka karya mini e. Pengorganisasian SDM sudah ditetapkan dan telah tertuang dalam struktur organisasi puskesmas, yang terlibat yaitu bidan, perawat f. dan dokter, ada pendekatan melalui lurah dan majelis taklim g. Penggerakan program pengendalian ISPA pada balita sudah berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan namun karena SDM yang kurang menyebabkan tenaga kesehatan hanya berfokus pada satu kegiatan. h. pemantauan evaluasi ISPA di Puskesmas berupa kunjungan dan pembuatan laporan. Program kegiatan P2ISPA di Puskesmas yang dilaporkan oleh penanggungjawabnya setiap bulan

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
2	Ahmad Jajuli	Fungsi manajemen penanggung jawab program P2 ISPA puskesmas yang berhubungan dengan cakupan program P2 ISPA di dinas kesehatan kota Cirebon tahun 2013	a.jenis penelitian: Explanatory Research b.Pendekatan : Cross Sectional c.Alat Ukur: wawancara kepada responden. d.Alat Analisis: Uji Chi Square	Perencanaan program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut oleh penanggungjawab program Puskesmas di dinas kesehatan kota Cirebon adalah sedang sebesar 60%, baik 35%, Rendah 5%. Pengorganisasian sedang sebesar 60%, baik 40%. Pelaksanaan sedang 50% baik 50%. Pengarahan sedang sebesar 60%, baik 40%. Pengendalian sedang sebesar 65%, baik 35%. Penilaian sedang sebesar 60%, baik 30% dan rendah 10%. Cakupan sedang sebesar 65%, baik 35% dan rendah 5%. Berdasarkan uji korelasi produk moment diperoleh dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan penilaian dengan cakupan program P2 ISPA di dinas kesehatan kota Cirebon.
3	Habibi, Nurdiyana, Surahmawati, Nurul Chaerunnisa	Gambaran pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan fungsi manajemen pada program P2M di puskesmas tamangapa makassar tahun 2017	a.jenis penelitian: <i>Penelitian Kualitatif</i> b.Pendekatan : Deskriptif c.Alat Ukur: <i>Teknik Wawancara Mendalam dengan teknik Purposive Sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan, fungsi perencanaan pada Program P2M dimulai dengan mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, sampai menetapkan tujuan dan kegiatan yang ingin dicapai hal ini sesuai dengan tahapan perencanaan program pada umumnya. Fungsi pengorganisasian pada pembagian tugas dan menyusun kelompok

				<p>kerja dirumuskan bersama dirumuskan sesuai kompetensi pegawai.</p> <p>Namun adanya rangkap jabatan dinilai kurang efektif. Kemampuan pimpinan dalam memberikan motivasi dalam fungsi pergerakan telah dilaksanakan .bentuk pengawasan pada program P2M hanya melalui via telepon serta fungsi evaluasi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program yang dinilai telah dilakukan dengan melihat standar pelayanan minimal yang disusun.</p>
4	Mariatul Fadilah	Analisis Implementasi kegiatan promotif dan preventif di puskesmas kampus Palembang tahun 2010	<p>a.jenis penelitian: <i>Penelitian Kualitatif</i></p> <p>b.Pendekatan : pendekatan deskriptif (<i>explanatory research</i>).</p> <p>c.Alat Ukur: teknik wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>) , juga didapatkan dari studi dokumentasi, arsip-arsip dan laporan yang berkenaan dengan objek penelitian.</p> <p>d.Alat Analisis: reduksi data, triangulasi.</p>	<p>menyatakan bahwa analisis implementasi kegiatan promotif dan preventif belum berjalan sesuai perencanaan yang telah dibuat, beberapa kegiatan promotif dan preventif yang telah direncanakan tidak dijalankan secara terjadwal, bahkan beberapa program belum dijalankan sama sekali. Faktor penghambat dalam implementasi kegiatan promotif dan preventif di puskesmas kampus Palembang yang paling berperan adalah kurangnya biaya, kurangnya petugas kesehatan, kurangnya kerjasama petugas kesehatan, kader dan masyarakat serta belum ada sistem manajemen yang baik dalam menjalankan kegiatan-kegiatan tersebut. Dari beberapa program promotif dan preventif yang telah dijalankan dengan baik memberikan hasil yang baik berupa perubahan perilaku kesehatan masyarakat.</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud memahami fenomena yang benar-benar terjadi dengan mendeskripsikan dan menganalisis masalah yang akan diamati. Maksud penulis menggunakan metode tersebut untuk mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam tentang Program Pelayanan Promotif dan Preventif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang. Adapun dasar pertimbangan dari pemilihan lokasi penelitian karena Puskesmas Kertapati ini adalah Puskesmas dengan pencapaian target untuk penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang masih rendah (Belum Tercapai) dengan presentase 24,23% pada tahun 2018.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang pada tanggal 27 Juni sampai 03 Juli tahun 2019.

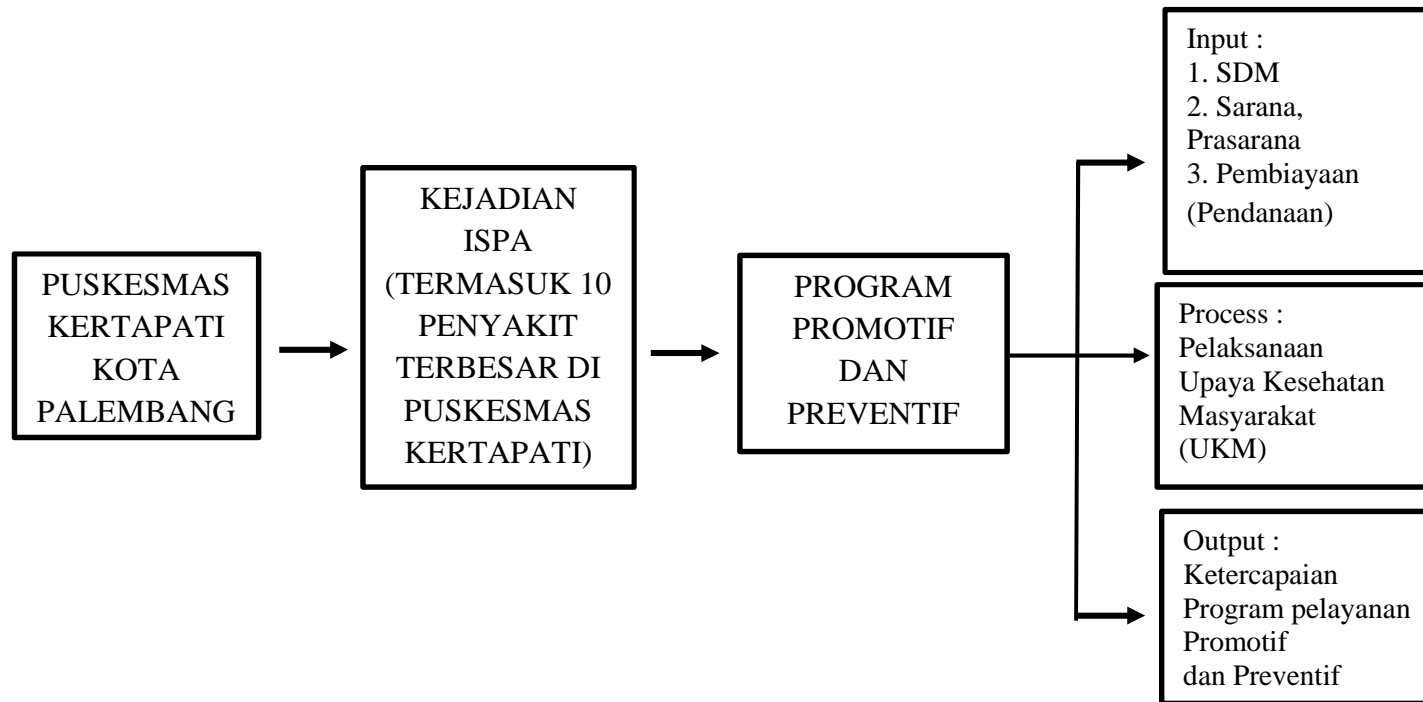
3.3 Sumber Informasi Penelitian

Pada penelitian ini informan/ “sampel” yang digunakan dengan cara *Purposive Sampling* yaitu jumlah sampel bisa ditentukan sebelum penelitian atau saat penelitian bergantung kepada sumber data yang ada, tersedianya waktu penelitian, serta bergantung pada tujuan penelitian. Pada penelitian kualitatif sampel lebih sering disebut sebagai narasumber. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Informan atau narasumber dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ketua Program ISPA
- 2) Penanggungjawab Program
- 3) Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut 1
- 4) Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut 2
- 5) Masyarakat 1 di wilayah kerja Puskesmas Kertapati
- 6) Masyarakat 2 di wilayah kerja Puskesmas Kertapati

3.4 Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif untuk pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas melalui indikator masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*). Oleh karena itu, kerangka pikir disusun sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Pikir

3.5 Daftar Istilah

Tabel 3.1
Daftar Istilah

No	Variabel	Definisi	Wawancara
1	SDM (tenaga kesehatan)	Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan formal yang terlibat dan mendukung dalam pelaksanaan program pelayanan promotif dan preventif pada penderita ISPA.	Wawancara mendalam
2.	Pendanaan	Pendanaan adalah biaya atau materi berupa uang yang digunakan untuk program pelayanan promotif dan preventif.	Wawancara mendalam
3	Sarana Prasarana	Sarana dan Prasarana adalah sesuatu yang digunakan termasuk di dalamnya tempat, media dan peralatan pendukung dalam terlaksananya pelayanan promotif dan preventif	Wawancara mendalam
4	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	Upaya kesehatan masyarakat adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas yang berfokus kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.	Wawancara mendalam
5.	Program Promotif dan Preventif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan promotif adalah kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. 2) Pelayanan preventif adalah kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam upaya pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. 	Wawancara mendalam

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Pada penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada informan. Pertanyaan tersebut digunakan oleh pewawancara agar memudahkan dalam wawancara, penggalian data dan informasi (Moleong, 2012). Data sekunder diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari Profil Puskesmas Kertapati dan referensi buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif Pada Penderita ISPA.

3.6.2 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data primer berupa panduan wawancara mendalam yang berisi pertanyaan terbuka untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai program pelayanan promotif dan preventif di puskesmas kertapati kota Palembang yang terdiri dari variabel-variabel seperti sumber daya kesehatan, sarana prasarana pelayanan promotif dan preventif, pendanaan program pelayanan promotif dan preventif dan sasaran. Dengan menggunakan alat perekam serta alat tulis untuk proses wawancara dalam menjaga keakuratan hasil yang diperoleh.

3.7 Pengolaan Data

Dari hasil wawancara mendalam yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan secara manual dengan menggunakan transkrip data. Setelah itu disusun dalam bentuk matriks dan kemudian data dianalisis dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), berikut ini empat tahapan pengolahan data, yaitu :

1) Transkrip

Semua hasil kegiatan pengumpulan data yang direkam dengan handphone (HP) yang kemudian ditransfer dalam bentuk softcopy.

2) Pengorganisasian Data

Setelah mentranskrip, selanjutnya dibuat matriks dengan melakukan pengorganisasian data. Dalam pengorganisasian data dicatat dan ditandai data setiap informan dengan menggunakan angka atau kode yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk setiap kegiatan wawancara.

3) Pengenalan

Peneliti mendengarkan kembali handphone hasil wawancara, membaca kembali matriks, membuat memo dan rangkuman sebelum analisis dimulai.

4) Menganalisis hasil penelitian dengan pendekatan content analysis (analisis isi). Tahapan terakhir yaitu menganalisis isi dari matriks dan menuangkannya dalam bentuk narasi.

3.8 Analisis Data

Untuk menjaga kualitas dan keakuratan data dilakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi sumber, yaitu dengan memilih informan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan (Moloeng, Lexi J, 2012).

Untuk menetapkan validitas data, peneliti melakukan triangulasi :

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber yaitu untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

2) Triangulasi Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan antara wawancara mendalam serta telaah dokumen-dokumen terkait mengenai program pelayanan promotif dan preventif pada penderita ISPA, diantaranya sumber daya kesehatan, sarana prasarana, pendanaan, sasaran.

3) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, Serta dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. (Notoatmodjo,2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat an

4.1.1 Sejarah

Puskesmas Kertapati dahulunya adalah sebuah balai pengobatan rakyat milik pemerintah kotamadya Palembang. Adapun tanah yang ditempati bangunan klinik ini adalah hibah dari PT. Kereta Api Persero. Balai pengobatan ini sepenuhnya diserahkan kepada paramedis-paramedis senior.

Sejak tahun 1971, klinik ini berubah menjadi puskesmas non inpres dengan nama Puskesmas Kertapati yang membawahi wilayah kelurahan Kertapati. Sejak saat ini pula Puskesmas ini dipimpin oleh seorang dokter. Untuk pengelolannya sampai sekarang masih dipegang oleh Pemerintah Kota Palembang dan pelaksanaannya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

4.1.2 Geografi

Puskesmas Kertapati terletak di Jl. Abikusno Cokrosuyoso RT 07 RW 02 No. 335 Kelurahan Kemang Agung, Kecamatan Kertapati. Letak Puskesmas ini \pm 300 meter dari jalan raya. Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat biasanya menempuh perjalanan ke puskesmas dengan menggunakan becak atau sepeda motor.

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertapati, Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru, dengan luas wilayah kerjanya ± 491,8 Ha. Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa. Kerja Puskesmas Kertapati ini berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Ogan
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Musi
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Buaya

Wilayah kerja Puskesmas Kertapati meliputi Kelurahan Kertapati, Kelurahan Kemas Rindo dan Kelurahan Ogan Baru dengan jumlah penduduk 44.006 jiwa.

4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Kertapati memenuhi kebutuhan masyarakat tersebut melalui 6 Program Pokok Puskesmas beserta 2 Program Spesifik yang ditentukan berdasarkan banyaknya permasalahan kesehatan masyarakat setempat serta tuntutan dan kebutuhan masyarakat. 6 (Enam) Program Pokok Puskesmas tersebut adalah :

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
- b. Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)
- c. KIA/KB
- d. Gizi
- e. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)
- f. Pengobatan

Terdapat tiga (3) Program Spesifik yang dilaksanakan di Puskesmas Kertapati adalah:

- a. Klinik TB
- b. Klinik Kesehatan Reproduksi
- c. Puskesmas Santun Usia Lanjut

Seluruh program kegiatan tersebut didalam gedung difasilitasi dengan adanya ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya. Untuk ketenaga kerjaan, Puskesmas Kertapati memilii 30 orang SDM, yang terdiri dari 13 orang Aparatur Sipil Negara.

4.1.4 Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diwilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut atau yang disingkat dengan ISPA merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kertapati, berikut jumlah 10 penyakit terbanyak diwilayah kerja Puskesmas Kertapati. Cakupan penemuan dan penanganan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati, yaitu pada tahun 2016 jumlah kasus dimana Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meningkat dengan presentase 15.53% (Belum tercapai) dan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 7.247 kasus dengan persentase 27,33% (Belum tercapai), dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 6541 kasus dengan perkiraan dengan presentase 24.23% (Belum tercapai).

4.2 Karakteristik Subjek

Karakteristik informan dalam an ini adalah informan yang berjumlah 6 orang yakni :

1. Ketua Program ISPA
2. Pelaksana Program ISPA
3. Pasien ISPA 1
4. Pasien ISPA 2
5. Masyarakat 1 di wilayah kerja Puskesmas Kertapati
6. Masyarakat 2 di wilayah kerja Puskesmas Kertapati

Data diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi tidak berstruktur.

Tabel 4.4
Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Keterangan
1	EA	39	Perempuan	DIII Keperawatan	Ketua Program ISPA	Informan Kunci
2	HM	33	Perempuan	S1. Kes Mas	Pelaksana Program ISPA (Promkes)	Informan Kunci
3	A	48	Laki-laki	SMA	Pasien ISPA	Informan
4	S	39	Laki-laki	SMA	Pasien ISPA	Informan
5	H	40	Perempuan	SMA	Masyarakat	Informan
6	S	28	Perempuan	SMP	Masyarakat	Informan

4.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan di Puskesmas Kertapati Kota Palembang dengan key informan tentang Program Program Preventif Dan Promotif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Terdiri dari 3 kategori yakni Sumber Daya Manusia (SDM), pendanaan, sarana prasarana.

Hasil wawancara terhadap keyinforman sebagai berikut :

4.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) ?

“Kami masih kekurangan tenaga PNS disini” (Ki)

“Disini 1 orang PNS menjadi penanggung jawab 2-3 program sekaligus” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni tenaga kesehatan di Puskesmas Kertapati masih didominasi oleh tenaga honorer yang belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan penyuluhan.

2. Bagaimana kesiapan tenaga kesehatan pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)?

“Banyak tenaga kesehatan yang belum terampil dalam melakukan penyuluhan” (Ki)

“Tenaga kesehatan yang ada belum memadai” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni masih banyak tenaga kesehatan yang belum terampil dan memadai untuk melakukan penyuluhan.

Berdasarkan dari informasi yang didapat diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Kertapati lebih banyak tenaga honorer, dibanding Aparatur Sipil Negara (ASN) sehingga Puskesmas Kertapati masih mengalami kekurangan sumber daya manusia untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

4.3.2 Pendanaan

1. Bagaimana sistem pembiayaan atau pendanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?

“Untuk Operasional kegiatan ini, kami menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)“ (Ki)

“Untuk kegiatan ini kami menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni penggunaan dana program preventif dan promotif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di puskesmas Kertapati bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

2. Apakah dana yang tersedia mencukupi untuk pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?

“Dana yang kami dapat belum mencukupi untuk melaksanakan semua kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA. di Puskesmas” (Ki)

“Kami masih mengalami kekurangan dana khususnya untuk kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di Puskesmas” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni dana untuk kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA belum cukup.

Berdasarkan dari informasi yang didapat diatas dapat disimpulkan bahwa untuk operasional kegiatan promotif dan preventif ISPA, Puskesmas Kertapati menggunakan dana BOK dan dana tersebut belum mencukupi untuk melakukan kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA.

4.3.3 Sarana Prasarana

1. Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan yang tersedia. Jika belum lengkap bagaimana upaya yang dilakukan?

“Kami belum memiliki in fokus yang menunjang kegiatan penyuluhan, selain itu karena keterbatasan dana kami masih kesulitan untuk membuat pamflet dan spanduk” (Ki)

“Untuk sarana dan prasarana sarana yang mendukung pengobatan dan pelaksanaan program ini Alhamdulillah sudah tersedia., tapi belum mencukupi” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman didapatkan informasi bahwa dikarenakan keterbatasan dana maka kesulitan untuk membuat media promosi seperti pamflet dan spanduk sementara informan 1 menyatakan bahwa sarana prasarana dan peralatan di Puskesmas Kertapati sudah ada namun belum cukup.

Berdasarkan dari informasi diatas diketahui bahwa Puskesmas Kertapati masih minim media promosi kesehatan seperti, *in focus*, spanduk, poster, pamflet.

4.3.4 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1. Bagaimana proses pelaksanaan UKM di Puskesmas Kertapati?

“Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas ini belum berjalan dengan optimal” (Ki)

“Belum berjalan seperti yang diharapkan “ (I.1)

“Kurang ngerti aku..kalo biasonyo ke puskes tu untuk berobat, sudah dapat obat balek” (I.2)

“apo dio itu cak penyuluhan tu yo..oo kalo cak itu habis ngomong-ngomong kami dikasi anjuran pakai masker” (1.3)

“Waktu penyuluhan disuruh tidak boleh merokok dalam rumah, banyak minum air putih, dan olahraga” (I.4)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 6 informan diketahui 2 menyatakan pendapat yang sama yakni kendala dalam melakukan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yakni keterbatasan tenaga kesehatan, dana operasional, dan sarana prasarana atau media promosi. Sementara 3 informan lainnya belum memahami apa dan bagaimana bentuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat

(UKM), dan 1 informan sudah sedikit memiliki pengetahuan dan merasakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilaksanakan pihak Puskesmas Kertapati .

2. Apa kendala dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Kertapati?

“Kendala yang kami hadapi kurang alat transportasi untuk melakukan kegiatan langsung ke masyarakat” (Ki)

“kami kekurangan transportasi untuk penyuluhan, kadang kami pakai kendaraan pribadi” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni secara keseluruhan, menyatakan kendala yang dihadapi Puskesmas Kertapati dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yakni masih kekurangan alat transportasi, terkadang mereka menggunakan kendaraan pribadi untuk melaksanakan kegiatan

3. Terkait dengan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas, apa saja tantangan atau kendala internal dan eksternal yang ditemui dan dapat mengganggu jalannya proses?

“Kendala yang kami temui kekurangan dana operasional, tenaga kesehatan belum memadai, kalo kendala eksternalnya kami ni jarang dapat spanduk, palmplet dari dinkes, makonyo masyarakat masih belum tertarik dengan kegiatan promkes yang kami lakukan” (Ki)

“Kendala yang kami temui tenaga kesehatan yang ada belum memadai, dana operasional belum mencukupi, kalo eksternal Pemerintah kurang memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan puskes” (I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman dan informan 1 bahwa dari kedua informan tersebut menyatakan pendapat yang sama yakni kendala intern kekurangan dana operasional, tenaga kesehatan, sedangkan kendala ekstern kurangnya perhatian dari pemerintah dan instansi terkait terhadap kebutuhan Puskesmas Kertapati untuk mendukung pelaksanaan program.

Berdasarkan dari informasi yang diperoleh diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Kertapati belum berjalan optimal dikarenakan kekurangan tenaga kesehatan untuk penyuluhan, kekurangan media promosi, sarana transportasi.

4.3.5 Output (Pelaksanaan Program)

1. Apa sajakah bentuk-bentuk upaya kesehatan dari program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas Kertapati?

“Penyuluhan pada masyarakat luas melalui kegiatan Posyandu, penyuluhan pada saat ada yang berobat, penyuluhan kerumah-rumah penduduk, pembagian masker” (Ki)

“Penyuluhan pada masyarakat luas melalui kegiatan Posyandu, penyuluhan pada saat ada yang berobat” (I.1)

“Kurang tahu” (I.2)

“Penyuluhan, pembagian masker” (I.3)

“Penyuluhan, pembagian masker” (I.4)

“Penyuluhan, pembagian masker” (I.5)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 6 informan didapati, keyinforman menyatakan kegiatan penyuluhan dilakukan pada saat ada yang berobat dan saat kegiatan Posyandu, kerumah-rumah dan pembagian masker, sementara informan 1 menyatakan penyuluhan dilakukan saat Posyandu dan saat pasien berobat. 3 informan menyatakan bahwa bentuk-bentuk upaya kesehatan dari program preventif dan promotif pada penderita ISPA dengan melakukan penyuluhan dan membagikan masker. Dan informan ke-2 menyatakan belum mengetahui bentuk kegiatan UKM.

2. Apakah hasil yang dicapai dari pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?

“hasil yang dicapai dari kegiatan ini masyarakat sudah sedikit mengetahui tentang apa itu ISPA, penyebabnya dan cara mengatasinya ”
(Ki)

“Hasil ini sebenarnya masih jauh dari ketercapaian, tapi sedikit demi sedikit kami membangkitkan kepedulian masyarakat tentang ISPA, penyebab, dan pencegahannya, sehingga penyakit ISPA masih menempati urutan 10 penyakit terbanyak di Puskesmas ini”(I.1)

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap keyinforman didapatkan informasi bahwa belum berjalan secara optimal, dikarenakan masih banyak kendala yang belum bisa teratasi, sementara informan 1 menyatakan masih jauh dari ketecapaian sehingga penyakit ISPA masih menempati urutan 10 penyakit terbanyak.

Berdasarkan dari informasi yang diperoleh diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk kegiatan preventif dan promotif pada penderita ISPA di Puskesmas

Kertapati yakni penyuluhan saat Posyandu, konseling saat pasien datang berobat dan pemberian maskes, namun dikarenakan masih banyak kendala yang belum teratasi maka hasil dari kegiatan belum dapat mencapai target sesuai yang diharapkan, penyakit ISPA masih menempati urutan 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kertapati.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan 6 informan mengenai Analisis Pelayanan Program Promotif dan Preventif Pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2019, diperoleh informasi sebagai berikut :

4.4.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap keyinforman dan para informan diketahui bahwa tenaga kesehatan di Puskemas Kertapati lebih banyak tenaga honorer, dibanding Aparatur Sipil Negara (ASN) sehingga Puskesmas Kertapati masih mengalami kekurangan sumber daya manusia untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Sumber daya manusia yang dimaksud disini adalah tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan (Permenkes RI No.75 Tahun 2014). Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Menurut Depkes (2013) tentang kebijakan dan strategi desentralisasi Bidang Kesehatan disebutkan bahwa dalam memantapkan sistem manajemen sumber daya manusia kesehatan perlu dilakukan peningkatan dan pemantapan perencanaan, pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan dan pemberdayaan profesi kesehatan. Dalam meningkatkan kualitas kemampuan tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang sudah ada. Pengembangan pendidikan kesehatan diarahkan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan yang berkualitas dalam melaksanakan pelayanan promotif dan preventif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, Nurul Chaerunnisa yang berjudul Gambaran pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan fungsi manajemen pada program P2M di Puskesmas Taman Makassar tahun 2017, hasil penelitian menunjukkan bahwa di puskesmasn masih ada rangkap jabatan sehingga kinerja kerjanya dinilai kurang efektif.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa keterbatasan kemampuan atau skill dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya preventif dan promotif melalui UKM dan UKP terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kurangnya pelatihan yang diberikan oleh pemerintah terkait. Sehingga masyarakat yang sudah datang untuk mendengar penyuluhan merasa tenaga kesehatannya tidak menarik akhirnya mereka pulang. Bahkan tenaga kesehatan hanya memberikan penyuluhan cenderung ingin cepat-cepat pulang sehingga informasi yang di sampaikan juga terburu-buru. Untuk itu sebaiknya tenaga kesehatan saat melakukan penyuluhan lebih berorientasi pada peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA.

4.4.2 Pendanaan

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap keyinforman dan para informan diketahui bahwa untuk operasional kegiatan promotif dan preventif ISPA, Puskesmas Kertapati menggunakan dana BOK dan dana tersebut belum mencukupi untuk melakukan kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA.

Puskesmas menggunakan dana BOK ditujukan untuk membiayai operasional pelayanan kesehatan yang selama ini masih dirasa kurang memadai. BOK ini diperuntukan dalam meningkatkan pelayanan promotif dan preventif melalui UKM yang dirasa masih terdapat kesenjangan dan hambatan dalam mencapai keberhasilan

dan cakupan pelayanannya yang masih kurang. Peruntukan dana BOK bukan untuk pengadaan barang/jasa, melainkan untuk operasional saja.

Menurut Depkes RI, (2010) untuk mendukung tercapainya cakupan program penanggulangan penyakit ISPA dibutuhkan dana, adapun dana ini diperoleh dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, BLN (Bantuan Luar Negeri), kemitraan dan swadaya masyarakat. Besarnya dana yang dibutuhkan sangat berbeda dimasing-masing puskesmas, tergantung masalah kesehatan lingkungan yang ditangani di wilayah kerja puskesmas (Depkes RI,2000).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mariatul Fadillah yang berjudul Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kampus Palembang tahun 2010, hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa kegiatan promotif dan preventif yang telah direncanakan tidak dijalankan secara terjadwal, bahkan beberapa program belum dijalankan sama sekali. Faktor penghambat dalam implementasi kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas Kampus Palembang yang paling berperan adalah kurangnya biaya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa Puskesmas Kertapati lebih banyak menggunakan dana kapitasi dari BPJS untuk pelayanan kuratif, tidak sebanding dengan dana yang digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif dalam melaksanakan UKM yang hanya menggunakan dana dari BOK. Hal itu disebabkan karena puskesmas yang masih belum paham mengenai proses penyaluran dana dalam membiayai pelayanan promotif dan preventif di era JKN ini.

Sebenarnya dana untuk pelayanan preventif dan promotif dari BOK belum mencukupi dalam pelaksanaan program upaya kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja puskesmas. Hal tersebut dibuktikan dengan kegiatan penyuluhan yang diadakan puskesmas hanya dilakukan satu kali dalam sebulan dan tidak merata ke semua yang ada di wilayah kerja puskesmas dikarenakan jarak yang jauh sehingga membutuhkan biaya operasional yang cukup besar.

4.4.3 Sarana, Prasarana

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap keyinforman dan para informan diketahui bahwa Puskesmas Kertapati masih minim media promosi kesehatan seperti, *in focus*, spanduk, poster, pamflet.

Menurut Depkes RI (2010), Alat peraga dan media penyuluhan yang digunakan dalam melaksanakan program penanggulangan pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) antara lain berupa maket, media cetak, sound system, media elektronik dan formulir untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitain Susanti yang berjudul Analisis Program Penanggulangan ISPA pada balita 2017, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga perawat, manajemen masih tergabung secara umum, sarana dan prasarana sudah tersedia

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa secara keseluruhan, sarana prasarana dan peralatan di Puskesmas Kertapati

sudah mencukupi untuk pelayanan kesehatan dasar. Namun kenyataannya yang terjadi di Puskesmas Kertapati perhatian pemerintah terhadap kelengkapan sarana, prasarana serta peralatan dalam melaksanakan upaya preventif dan promotif masih kurang. Puskesmas Kertapati belum memiliki alat proyektor atau in focus yang dapat mendukung pelaksanaan kegiatan penyuluhan di dalam gedung sehingga diharapkan pelaksanaan penyuluhan bisa berjalan dengan maksimal.

Puskesmas hanya memiliki kendaraan dinas yaitu 1 ambulance dan 2 unit sepeda motor. Namun kendaraan dinas yang dimiliki puskesmas tidak setiap saat ada di puskesmas dikarenakan digunakan untuk keperluan lain, mengakibatkan timbul kendala untuk melaksanakan penyuluhan ke masyarakat yang letaknya jauh dari Puskesmas Kertapati.

4.4.4 Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap keyinforman dan para informan diketahui bahwa pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Kertapati belum berjalan optimal dikarenakan kekurangan tenaga kesehatan untuk penyuluhan, kekurangan media promosi, sarana transportasi.

Menurut Permenkes RI, (2014), penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik memprioritaskan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan Upaya

Kesehatan Perorangan (UKP) dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mariatul Fadillah yang berjudul Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kampus Palembang tahun 2010, hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa kegiatan promotif dan preventif yang telah direncanakan tidak dijalankan secara terjadwal, bahkan beberapa program belum dijalankan sama sekali.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam bentuk kegiatan preventif dan promotif di Puskesmas Kertapati seperti penyuluhan perseorangan dan masyarakat dilaksanakan dengan frekuensi dan kualitas yang dirasakan yang masih rendah karena dilakukan hanya satu bulan sekali itupun jika terlaksana secara tepat waktu. Kurangnya pemerataan dalam memberikan pelayanan preventif dan promotif melalui UKM dan keterjangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan masih rendah. Kegiatan-kegiatan dari pelayanan preventif dan promotif diupayakan pelaksanaannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh puskesmas, namun pada nyatanya pelaksanaan kegiatan tersebut masih belum terarah dan kadang diadakan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan pada POA sebelumnya.

Puskesmas yang terkesan belum maksimal dalam melayani masyarakat dengan memberikan pelayanan preventif dan promotif terlihat atas pemahaman dan pelaksanaan UKM dan UKP yang masih setengah-setengah karena yang tercermin dari pelayanan yang diberikan Puskesmas adalah lebih melayani dan memberikan

pelayanan kuratif ditambah cakupan pelayanan preventif dan promotif yang masih rendah. Selain itu Puskesmas juga kurang melakukan koordinasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan program-program upaya preventif dan promotif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada sehingga tidak terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu.

Adapun beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Kertapati dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, yaitu skill/kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan yang masih kurang baik, tenaga kesehatan yang tidak komprehensif dan tidak tepat waktu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, jarak lokasi atau wilayah yang hendak ditempuh oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kertapati.

Akses dan kendaraan yang sulit untuk sampai ke lokasi tempat tinggal masyarakat di wilayah kerja Puskesmas pada saat mengadakan kegiatan posyandu dan penyuluhan. Hal lain yang menjadi kendala adalah sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas itu hanya pengobatan atau pelayanan kuratif. Rendahnya kesadaran dan kemauan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan preventif dan promotif menjadi hambatan Puskesmas ketika mengadakan penyuluhan di masyarakat, ditandai dengan hanya sedikit masyarakat yang datang.

Upaya promotif dan preventif di Puskesmas Puskesmas Kertapati juga belum memiliki standar dalam memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan upaya preventif dan promotif untuk mencapai hasil yang maksimal

harus sesuai dengan manajemen puskesmas. Namun pada nyatanya pimpinan di puskesmas ini masih belum memahami dengan baik tentang manajemen puskesmas yaitu bagaimana menjalankan upaya promotif dan preventif sesuai dengan perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaannya secara baik dan terkoordinasi.

4.4.5 Keluaran (*Output*)

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan terhadap keyinforman didapatkan informasi bahwa belum berjalan secara optimal, dikarenakan masih banyak kendala yang belum bisa teratasi, sementara informan 1 menyatakan masih jauh dari ketecapaian sehingga penyakit ISPA masih menempati urutan 10 penyakit terbanyak.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Perorangan yang dilakukan oleh Puskesmas selain pengobatan yaitu konseling atau penyuluhan perorangan bagi pasien yang datang ke puskesmas biasanya diberikan oleh dokter di poliklinik, *home visit* kurang yang dilaksanakan

dengan mengunjungi pasien ke rumah-rumah serta melaksanakan pemantauan rumah sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad Jajuli yang berjudul hubungan Fungsi manajemen Penanggung Jawab Program P2 ISPA Puskesmas terhadap cakupan program P2 ISPA di Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2013

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara fungsi perencanaan, pengorganisasian pelaksanaan, pengarahan, pengendalian dan penilain dengan cakupan program P2 ISPA di dinas kesehatan kota Cirebon.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, penulis berasumsi bahwa upaya promotif dan preventif di Puskesmas Kertapati belum memiliki standar dalam memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan. pimpinan di puskesmas ini masih belum memahami dengan baik tentang manajemen puskesmas yaitu bagaimana menjalankan upaya promotif dan preventif sesuai dengan perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaannya secara baik dan terkoordinasi. Hal tersebut terlihat dari setiap kegiatan atau program upaya esensial di Pukesmas Kertapati belum sepenuhnya berjalan dengan lancar dan belum memiliki cakupan yang baik.

Kegiatan-kegiatan dari pelayanan promotif dan preventif diupayakan pelaksanaannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh puskesmas, namun pada nyatanya pelaksanaan kegiatan tersebut masih belum terarah dan kadang diadakan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan pada POA sebelumnya. UKM dan UKP seperti penyuluhan perseorangan dan masyarakat dilaksanakan

dengan frekuensi dan kualitas yang dirasakan masih rendah karena dilakukan hanya satu bulan sekali itupun jika terlaksana secara tepat waktu, kurangnya pemerataan dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif melalui UKM dan keterjangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah. Di samping itu pelayanan kuratif masih menjadi orientasi utama puskesmas, sehingga pelayanan promotif dan preventif menjadi kurang terlihat sebagai pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih difokuskan oleh puskesmas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Program preventif dan promotif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati belum berjalan secara maksimal, dikarenakan, sumber daya yang terbatas baik sarana ataupun prasananya, struktur birokrasi yang tidak terkoordinasi dengan baik, dan kemauan dari petugas puskesmas dalam menjalankan tugas tidak maksimal akibat tidak adanya motivasi dan reward tambahan dari kepala puskesmas.
2. Dalam melakukan program preventif dan promotif pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati tindakan yang dilakukan masih terfokus dengan pendekatan kuratifnya saja, sementara pendekatan preventif dan promotifnya masih terlalu kurang, sehingga angka penderita ISPA masih tinggi serta membuat sedikit menariknya minat masyarakat untuk berpartisipasi.
3. Pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kertapati belum berjalan cukup baik. Hal ini dikarenakan kegiatan promotif dan preventif yang dijalankan tidak sepenuhnya berlandaskan pada kebijakan atau peraturan yang

dibuat oleh Pemerintah.terlaksana dengan baik., keterbatasan kemampuan dan pengetahuan serta pemahaman tenaga kesehatan mengenai upaya promotif dan preventif masih kurang baik.

4. Dana kegiatan UKM tetap bersumber dari BOK sementara biaya kegiatan UKP berasal dari dana kapitasi JKN, seharusnya UKM juga mendapatkan dana untuk kegiatan operasional dari dana kapitasi BPJS. Sarana transportasi yang dimiliki puskesmas masih kurang memadai.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kertapati
 - a. Diharapkan Kepala Puskesmas lebih meningkatkan pemahamannya tentang manajemen Puskesmas dalam membuat perencanaan melaksanakan upaya preventif dan promotif di puskesmas.
 - b. Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Kertapati tidak hanya sekedar melakukan penyuluhan dan membagi-bagikan masker gratis kepada masyarakat, tapi juga meningkatkan pemahaman kepada diri sendiri dan juga masyarakat tentang upaya program preventif dan promotif untuk penyakit ISPA guna pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

c. Diharapkan Puskesmas lebih meningkatkan koordinasi, pengawasan dan kerja sama antara Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan dan lintas sektoral terkait dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif, sehingga dapat menekankan kepada masyarakat agar lebih memanfaatkan pelayanan promotif dan preventif dibandingkan dengan pelayanan kuratif

2. Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan serta menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa/mahasiswi STIK Bina Husada Palembang Khususnya di bidang Program Studi Kesehatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya, dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan masalah dan pembahasan yang ada dengan cara menambah variabel ataupun jumlah sampel, sehingga dapat menjadi informasi yang lebih mendalam lagi khususnya tentang pelaksanaan program promotif dan preventif baik pada penyakit ISPA maupun penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul.2010.
Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara
- Budiman. 2013.
Pengantar Kesehatan Lingkungan. EGC : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016.
Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2016. Palembang : Dinkes Kota Palembang
- Dinas Kesehatan Kota Palembang 2017.
Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2017. Palembang : Dinkes Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018.
Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2018. Palembang : Dinkes Kota Palembang.
- Dongky, Patmawati dan Kadrianti.2016.
Faktor resiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA balita dikelurahan takat tidung polewali mandar. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar, Indonesia.
- Fadillah, Mariatul.2010.
Analisis Implementasi Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kampus Palembang tahun 2010. Jurnal Universitas Sriwijaya.
- Hartono, Bambang. 2013.
Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta Rineka cipta.
- Jajuli, Ahmad. 2013
Fungsi Manajemen Penanggung jawab Program PU ISPA Puskesmas Yang Berhubungan Dengan Cakupan Program P2 ISPA di Dinas Kesehatan Kota Cirebon

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2012.
Pedoman Pengendalian penyakit infeksi saluran pernafasan akut dan penyehatan lingkungan. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2014.
Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2015.
Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif. Jakarta: Departmen Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2016.
Prevalensi Penderita ISPA. Jakarta: Departmen Kesehatan RI.
- Mubarak, W.I. 2012.
Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Moloeng, Lexi J. 2012.
Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi.. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nurdiyana, Habibi, Surahmawati, Nurul Chairunnisa. 2017
Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program P2M di Puskesmas Tamannapa Makasar
- Putra, Nuraminullah Dwi. 2015.
Studi Tentang Pelayanan Kesehatan Preventif Di Puskesmas Sei Merdeka Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara. Jurnal Ilmu Pemerintahan Universitas Mulawarman.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2012
Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75. 2014.
Pedoman manajemen Puskesmas. Jakarta: Permenkes RI.
- Profil Puskesmas Kertapati. 2017.
Cakupan Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kertapati. Palembang.

Syafrudin. 2012.

Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan. Trans Info Media.
Jakarta.

Susanti. 2017

Analisis Program Penanggulangan ISPA Pada Balita di Puskesmas Lansek

Ummyun. 2015.

*Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Tapian Dolok
Kabupaten Simalungun.* Medan: Jurnal Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

**PEDOMAN WAWANCARA ANALISIS PROGRAM PELAYANAN
PROMOTIF DAN PREVENTIF PADA PENYAKIT ISPA DI PUSKESMAS
KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

I. Identitas Informan

Nama :
Umur : tahun
Jenis Kelamin : LK/PR
Pendidikan :
Asal Instansi :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

A. Ketua Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Menurut sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
2. Bagaimana sistem pembiayaan atau pendanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
3. Apa sajakah bentuk-bentuk upaya kesehatan dari program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai persiapan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
 - a. Jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan

preventif dan promotif.

- b. Kesiapan tenaga kesehatan.
 - c. Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan yang tersedia. Jika belum lengkap bagaimana upaya yang dilakukan?
5. Menurut sepengetahuan Bapak/Ibu bagaimana proses pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
 6. Terkait dengan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas, apa saja tantangan atau kendala internal dan eksternal yang ditemui dan dapat mengganggu jalannya proses?
 7. Bagaimana hasil dari pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA ?

B. Pelaksana preventif dan promotif pada penyakit ISPA

1. Menurut sepengetahuan Bapak/Ibu, bagaimana pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
2. Bagaimana sistem pembiayaan atau pendanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
3. Apa sajakah bentuk-bentuk upaya kesehatan dari program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai persiapan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?

- a. Jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif.
 - b. Kesiapan tenaga kesehatan.
 - c. Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan yang tersedia. Jika belum lengkap bagaimana upaya yang dilakukan?
5. Menurut sepengetahuan Bapak/Ibu bagaimana proses pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas?
6. Terkait dengan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas, apa saja tantangan atau kendala internal dan eksternal yang ditemui dan dapat mengganggu jalannya proses?
7. Bagaimana hasil dari pelaksanaan program preventif dan promotif pada penyakit ISPA ?

C. Masyarakat, Pasien

1. Ketika Bapak/Ibu datang di Puskesmas apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang program preventif dan promotif pada penyakit ISPA di puskesmas seperti penyuluhan kesehatan dan pelayanan pencegahan penyakit.
2. Apakah Bapak/Ibu merasa penyuluhan kesehatan dan pelayanan pencegahan penyakit (pelayanan preventif dan promotif) itu penting? Jika iya atau tidak berikan alasannya.
3. Adakah diberikan program preventif dan promotif yaitu informasi tentang anjuran-anjuran atau pantangan-pantangan dari petugas untuk menjaga kesehatan terutama penyakit ISPA di puskesmas?

MATRIK WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS PROGRAM PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS KERTAPATI
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019

No	Variabel	Pertanyaan	Wawancara Ket, Program ISPA (K.i)	Wawancara Pelaksana Program (L1)	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Kesimpulan	Interprestasi
1.	Sumber Daya Manusia (SDM)	1. Bagaimana ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan preventif dan promotif ? 2. Bagaimana Kesiapan tenaga kesehatan?	Kami masih kekurangan tenaga PNS disini, Banyak tenaga kesehatan yang belum terampil dalam melakukan penyuluhan	Disini 1 orang PNS menjadi penanggung jawab 2-3 program sekaligus. Tenaga kesehatan yang ada belum memadai					Tenaga kesehatan belum memadai dari jumlah maupun kualitas	Tenaga kesehatan di Puskemas Kertapati lebih banyak tenaga honorer, dibanding ASN sehingga Puskesmas Kertapati masih mengalami kekurangan SDM untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif ISPA
2	Pendanaan	Bagaimana sistem pembiayaan atau pendanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?	Untuk Operasional kegiatan ini, kami menggunakan dana BOK	Untuk kegiatan ini kami menggunakan dana BOK					Puskesmas menggunakan dana BOK untuk membiayai operasional pelayanan kesehatan	Untuk operasional kegiatan promotif dan preventif ISPA, Puskesmas Kertapati menggunakan dana BOK

		1. Apakah dana yang tersedia mencukupi untuk pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?	“Dana yang kami dapat belum mencukupi untuk melaksanakan semua kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di Puskesmas”	Kami masih mengalami kekurangan dana khususnya untuk kegiatan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di Puskesmas						
3.	Sarana Prasarana	Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan yang tersedia. Jika belum lengkap bagaimana upaya yang dilakukan?	Kami belum memiliki in fokus yang menunjang kegiatan penyuluhan, selain itu karena keterbatasan dana kami masih kesulitan untuk membuat pamflet dan spanduk	Untuk sarana dan prsarana yang mendukung pelaksanaan program Alhamdulillah sudah tersedia., tapi belum mencukupi					Secara keseluruhan, sarana prasarana dan peralatan di Puskesmas Kertapati sudah mencukupi untuk pelayanan kesehatan dasar, namun belum memadai	Puskesmas Kertapati masih minim media promosi kesehatan seperti, <i>in focus</i> , spanduk, poster, pamflet
4.	UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	1. Bagaimana proses pelaksanaan UKM di puskesmas?	Pelaksanaan UKM belum berjalan dengan optimal	Pelaksanaan UKM belum berjalan dengan optimal	Kami kepuskesmas hanya untuk berobat, sudah dapat obat selesai	Kurang tahu, kami kepuskes kalo kami sakit, dapat obat, balek	Kurang tahu, kami kepuskes kalo kami sakit, dapat obat, balek	Waktu penyuluhan disuruh tidak boleh mero	Masyarakat belum terlalu mengetahui tentang kegiatan UKM yang ada di Puskesmas Kertapati	

									kok dalam rumah, banyak minum air putih, dan olahraga	
4.	UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)	<p>2. Apa kendala dalam pelaksanaan UKM di puskesmas?</p> <p>3. Terkait dengan pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas, apa saja tantangan atau</p>	<p>Kendala yang kami hadapi kekurangan SDM, dana Operasional</p> <p>Dukungan dari pemerintah, dalam hal penambahan sarana dan prasara, serta SDM yang memadai</p>	<p>Kendala yang dihadapi adalah kekurangan alat transportasi</p> <p>Pemerintah lebih memperhatikan lagi apa yang menjadi kebutuhan puskes</p>	<p>Penyuluhannya lebih menarik lagi</p>	<p>Penyuluhannya lebih menarik lagi</p>	<p>Penyuluhannya lebih menarik lagi</p>	<p>Penyuluhannya lebih menarik lagi</p>	<p>Kendala yang dihadapi Puskesmas Kertapati adalah kekurangan SDM, dana operasional dan sarana serta prasarana</p> <p>Untuk mengatasi kendala yang ada Puskesmas memanfaatkan sarana yang ada meski belum optimal</p>	<p>Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Kertapati belum berjalan optimal dikarenakan kekurangan tenaga kesehatan untuk penyuluhan, kekurangan media promosi sarana transportasi.</p>

		kendala internal dan eksternal yang ditemui dan dapat mengganggu jalannya proses?							Menambah media promosi, agar hasil dari kegiatan promkes yang dilakukan dapat maksimal	
5.	Pelaksanaan Program	<p>1. Bagaimana pelaksanaan program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?</p> <p>2. Apa sajakah bentuk-bentuk upaya kesehatan dari program preventif dan promotif pada penderita ISPA di puskesmas?</p>	Belum dilaksanakan secara optimal	Belum dilaksanakan secara optimal	Kurang tahu	Penyuluhan, pembagian masker	Penyuluhan, pembagian masker	Penyuluhan, pembagian masker	Belum dilaksanakan secara optimal	Bentuk kegiatan preventif dan promotif pada penderita ISPA di Puskesmas Kertapati yakni penyuluhan saat Posyandu, konseling saat pasien datang berobat dan pembagian maskes, sementara untuk persiapan yang dilakukan sebelum kegiatan tergantung ketersediaan dana yang ada.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 01 April 2019

Nomor : 070 / 614 / BAN.KBP/ 2019
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Makrayu Kota Palembang

di-
Palembang

Memperhatikan Surat Ketua STIK Bina Husada Nomor : 0234.9/STIK/PSKM/III/2019
Tanggal 27 Maret 2019 tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Puput Tiara	17.13201.90.07	ANALISIS PROGRAM PELAYANAN PROMOTIF DAN PREVENTIF PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS KERTAPATI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019

Untuk Melakukan Penelitian.

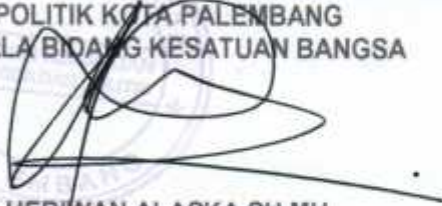
Lama Pengambilan Data : 01 April 2019 s.d 01 Juli 2019.

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA


HERIWAN ALASKA,SH,MH
PEMBINA
NIP. 196211051986031001



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 9 April 2019

Nomor : 800 / 522 / SDMK / 2019.
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Kertapati
2. Kepala Bidang P2P
Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 614 / BAN.KBP / 2019 Tanggal 01 April 2019 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Puput Tiara	17.13201.90.07	Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif pada penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019

Dengan Ketentuan :

1. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan
2. Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. Hj. LETIZIA, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196402141991032002



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KERTAPATI

Jl. Abikusno Cokro Suryoso RT 07 No. 335 Kel. Kemang Agung
Kec. Kertapati Palembang Sumatera Selatan 30258
E-mail: puskesmaskertapati@yahoo.co.id
Contac Person : 0812 7888-1299



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2019/PKM-KPT/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Erine Dwinda I.P
NIP : 197801312006042012
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kertapati

Mencerangkan bahwa :

Nama : Puput Tiara
NPM : 17.1320.90.07
Program Studi : STIK Bina Husada Palembang

Benar yang namanya tersebut diatas **TELAH SELESAI** melaksanakan pengambilan data/ penelitian di Puskesmas Kertapati Palembang sejak tanggal 27 Juni s.d 03 Juli 2019, dengan judul "*Analisis Program Pelayanan Promotif dan Preventif Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kertapati Kota Palembang Tahun 2019*".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 03 Juli 2019

Mengetahui,
Plt. Kepala Puskesmas Kertapati



DOKUMENTASI



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan masyarakat dilingkungan kerja
Puskesmas Kertapati Kota Palembang



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan pasien dilingkungan kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan Ketua Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan Pelaksana Program Di Puskesmas Kertapati Kota Palembang