



Evaluasi Program Penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana

Serlie K.A. Littik¹, Elnike Putri Dju Nina^{2*}, Rina Waty Sirait³

^{1,2*,3}Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Nusa Cendana, Kabupaten Kupang, Indonesia

Email: ¹serlie.littik@stafundana.ac.id, ^{2*}elniekeputridjunina27@email.com

Abstract

Acute respiratory infections are the leading cause of morbidity and mortality from infectious diseases in the world. ARI is the most common disease in outpatients at Puskesmas Sikumana, Kupang City with a percentage of 43%, in 2023. The purpose of this study was to determine the evaluation of the ARI Management Program at Puskesmas Sikumana. This research is a qualitative research that produces descriptive data in the form of descriptions and written or spoken words from information and observed behavior. The selection of informants in this study was carried out using purposive sampling method. The results showed that the Input variable showed that there were 5 health workers involved in the ARI program, facilities and infrastructure supporting ARI in the Puskesmas Sikumana working area were less equipped with ventilator facilities but there was routine maintenance and care. In the process variable, the preparation of the program plan is carried out by the planning team at the Puskesmas every year. There is also a way to determine the status of people with ARI. In addition, there is monitoring of the ARI prevention program which is carried out every 3 months and there is mandatory recording and reporting every month and every year. The Output variable shows that there are strategies so that the program is right on target. In the implementation of the program, there are factors that influence. To improve the human resources of health workers at the Puskesmas, special training is always held to improve the human resources of health workers. The conclusion of this research is that inadequate input affects the process so that the output of ARI disease management at Puskesmas Sikumana has not achieved success. Facilities and infrastructure should be provided, especially ventilators to support the implementation of the ARI program.

Keywords: ISPA, Evaluation, Input, Process, Output.

Abstrak

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Penyakit ISPA menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang dengan persentase 43 %, di tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui evaluasi Program Penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata tertulis serta perilaku yang diamati. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan

menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian pada variabel *Input* menunjukkan bahwa terdapat 5 tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ISPA, sarana dan prasarana pendukung ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sikumana kurang dilengkapi dengan fasilitas ventilator tetapi ada pemeliharaan dan perawatan rutin. Pada variabel proses, penyusunan rencana program dilakukan oleh tim perencana di Puskesmas setiap tahun. Terdapat juga cara penentuan status penderita ISPA. Selain itu, terdapat pemantauan dan monitoring terhadap program penanggulangan ISPA yang dilakukan 3 bulan sekali serta ada pencacatan dan pelaporan wajib setiap bulan dan setiap tahunnya. Pada variabel *Output* menunjukkan bahwa terdapat strategi-strategi agar program tepat sasaran. Dalam pelaksanaan program terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status penderita ISPA. Untuk peningkatan SDM tenaga Kesehatan di Puskesmas, selalu diadakan pelatihan khusus untuk peningkatan SDM tenaga kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu input yang kurang memadai mempengaruhi proses sehingga output penanggulangan penyakit ISPA di Puskesmas Sikumana belum mencapai keberhasilan. Sebaiknya diadakan sarana dan prasarana khususnya ventilator untuk menunjang pelaksanaan program ISPA.

Kata Kunci: ISPA, Evaluasi, Input, Proses, Output.

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular di dunia. Hampir 4 juta orang meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut setiap tahun, di mana 98% kematian tersebut sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan orang tua, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2020).

Tahun 2020 jumlah penderita ISPA adalah 59.417 anak dan di negara berkembang berkisar 40-80 kali lebih tinggi dan WHO juga menyatakan bahwa ISPA membunuh lebih dari 5 juta orang pertahun, serta diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. ISPA menduduki urutan Ke-2 pertama penyakit di Indonesia dan menjadi alasan tertinggi untuk datang ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Penyakit ISPA di Kota Kupang setiap tahunnya menduduki posisi teratas dan pola kasus ISPA cukup fluktuatif, pada tahun 2021 ISPA menjadi penyakit terbanyak yaitu 47,5%, tahun 2022 tetap menduduki posisi teratas yaitu 38,4%.

Penyakit ISPA menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang dengan persentase 43 %, di tahun 2023 (Dinkes Kota Kupang, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh ISPA selalu masuk kedalam 10 penyakit terbanyak dan menduduki posisi pertama di Puskesmas Sikumana dengan angka kejadian sebanyak 11, 913 kasus (Puskemas Sikumana, 2023).

Berdasarkan hasil survei diatas, ISPA merupakan penyakit yang menduduki posisi tertinggi di Puskesmas Sikumana, sehingga dilakukan upaya pengendalian ISPA melalui beberapa kegiatan yang harus diterapkan dan di sosialisasikan dengan baik untuk menurunkan prevalensi kasus ISPA serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan penanggulangan ISPA, sehingga dapat menciptakan masyarakat yang peduli dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi pelaksanaan program P2ISPA dilakukan dengan teori pendekatan sistem yang lebih menekankan pada pendekatan tentang bagaimana memecahkan suatu masalah dan biasanya muncul karena adanya kompleksitas masalah (WHO, 2021).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata dari informasi serta perilaku yang diamati dengan tujuan untuk mendapatkan data yang mendalam dari sumber informasi mengenai program penanggulangan ISPA.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang yang paling paham tentang apa yang menjadi tujuan peneliti sehingga memudahkan peneliti mendalami situasi yang diteliti (Mingchilina, 2017). Pengumpulan data pada penelitian ini melalui proses wawancara dan dokumentasi dengan instrumen pengumpulan data menggunakan panduan wawancara dan alat rekam atau dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga alur yang dilakukan secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Input

1) Man (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ISPA ada 5 dan itu sudah terdiri dari dokter, perawat, apoteker serta koordinator P2ISPA. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Untuk ISPA sendiri tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya ada 5”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Di sini ada 5 yaitu dokter, perawat, koordinator P2ISPA, dan apoteker”

(YL, Informan Kunci, 18 November 2024)

“Yang terlibat dalamnya sudah pasti dokter, perawat, dan juga penanggung jawab program ISPA”

(DE, Informan Kunci, 20 November 2024)

“Sesuai dengan jumlah yang dikatakan oleh ibu Kapus jumlahnya ada 5”

(LS, Informan Kunci, 21 November 2024)

“Ya kalo kita di sini kurang lebih ada 5”

(AN, Informan Kunci, 21 November 2024)

Adapun kualifikasi tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan ISPA yaitu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi berupa pengetahuan tentang ISPA, terampil dalam berkomunikasi, serta komitmen dalam pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kualitas tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana berlatar-belakang pendidikan D3 – S2 dan memiliki kompetensi yang sesuai dan punya STR yaitu Surat Tanda Registrasi. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara oleh informan kunci sebagai berikut:

“Iya, semua sudah memiliki kompetensi. Kompetensi ini berarti tentang STR sehingga semua yang terlibat di dalam program penanggulaan ISPA bisa dibilang kompeten”

(MD, Informan Kunci, 13 November 2024)

“Kalau untuk kualifikasinya sudah pasti disesuaikan dengan kemampuan serta latar pendidikan yang jelas”

(YL, Informan Kunci, 18 November 2024)

“Yang pertama punya STR aktif sehingga bisa kualifi untuk menangani pasien,selain itu juga yang sudah pernah mengikuti pelatihan ISPA”

(DE,Informan Kunci,20 November 2024)

“Kualifikasi tenaga kesehatan yang menangani program penanggulangan ISPA itu wajib memiliki pemahaman tentang diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit ini

(LS,Informan Kunci,21 November 2024)

“Untuk kualifikasi setahu beta kak ,tenaga kesehatan yang menangani ISPA itu harus punya kompetensi klinis dalam mengidentifikasi gejala dini dan harus punya kemampuan komunikasi yang baikt “

(AN,Informan Kunci,21 November 2024)

Pelatihan bagi tenaga kesehatan diperlukan dalam meningkatkan kemampuan (*skill*) pengetahuan dan pengalaman demi keberhasilan dan keberlanjutan suatu program. Selain itu, pelatihan perlu dilakukan agar tenaga kesehatan memiliki kemampuan beradaptasi terhadap ilmu kesehatan baru. Berdasarkan hasil wawancara tentang pelatihan tenaga kesehatan diperoleh bahwa pelatihan bagi tenaga kesehatan rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan serta di ikuti dengan antusias oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sikumana. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci sebagai berikut :

“Ya, pelatihannya rutin dilakukan”

(MD,Informan Kunci,13 November 2024)

“Ada dan itu rutin”

(YL,Informan Kunci,18 November 2024)

“Kalo pelatihan ada”

(DE,Informan Kunci,20 November 2024)

“Untuk pelatihan itu ada dan sangat penting diikuti oleh tenaga kesehatan”

(LS,Informan Kunci,21 November 2024)

“Tentunya ada”

(AN,Informan Kunci,21 November 2024)

2) Machine (Sarana Prasarana Pendukung)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pendukung ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sikumana kondisinya baik untuk digunakan tetapi kurangnya fasilitas ventilator. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Untuk itu kondisinya baik semua dan disimpan dalam ruangan khusus”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Alat kesehatan yang digunakan baik dan digunakan dalam pelayanan ISPA.”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Sarana prasarana yang ada baik semua dan sangat membantu kami dalam menangani kasus ISPA”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Kalo yang berkaitan dengan sarana prasarana itu sejauh ini aman,hanya saja kita tidak punya ventilator”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Kondisi sarana dan prasarana ISPA baik sekali”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat sistem pemeliharaan dan perawatan rutin untuk memastikan kelancaran fungsi sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program ISPA. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut:

“Ya, itu kita ada penanggung jawab khusus untuk pemeliharaan sarana prasarana tersebut ”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo untuk itu selalu ada dan di sini kami periksa secara berkala sesuai jadwal yang ditentukan mulai dari pembersihan, kalibrasi, hingga nanti perbaikan jika diperlukan”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Biasanya kami selalu memeriksa alat-alat itu sebelum dilakukannya pemeriksaan ke pasien dan jika ada kerusakan kita laporkan ke bagian sarana prasarana sehingga bisa diatasi”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Ada, ketong biasanya catat semua kegiatan dan pemeliharaan rutin supaya mudah dipantau dan dievaluasi sehingga pelayanan ke pasien tetap konsisten”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Pastinya ada dan biasanya kami di sini per 3 bulan bekerja sama dengan Regional Medical Center (RMC) khusus untuk perawatan alat kesehatan”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat mekanisme dalam pengadaan obat yang diperlukan untuk program penanggulangan ISPA di Puskesmas. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut:

“Pengadaan obat-obatan untuk program ISPA biasanya dilakukan melalui mekanisme yang telah diatur oleh pemerintah dan kami di sini adik, mengacu pada e-katalog yang merupakan sebuah sistem untuk memastikan ketersediaan obat-obatan”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Jadi untuk itu, ketong setiap tahun menyusun rencana kebutuhan obat berdasarkan data kasus ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sikumana dan inilah yang menjadi data supaya bisa ajukan anggaran dan pengadaan obat-obatan ke Dinas Kesehatan sehingga obat-obatan yang diperlukan sonde kosong”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Kita biasanya satu pintu dari apotek dek, jadi tiap bulan ada list-list obat yang dibutuhkan kemudian di ajukan permintaan itu ke Dinas Kesehatan dan sejauh ini tidak ada kendala”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Tentunya kita dari farmasi membuat perencanaan kebutuhan obat yang disesuaikan dengan list dari pengelola program, kemudian kami rekap kebutuhan obat tahunan atau RKO-nya dan dikirim ke Dinas Kesehatan .Nah dari Dinkes yang nantinya melakukan pengadaan obat”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Biasanya untuk ini direncanakan dulu oleh pemegang program dan dilakukan pertemuan sehingga bisa di sepakati bersama obat-obatan apa saja yang dibutuhkan “

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

3) *Method* (Standar Operasional Pelaksanaan)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Sikumana memiliki SOP yang ada di pelayanan program ISPA. Hal ini dibuktikan dari hasil kutipan wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Dalam pelaksanaan program penanggulangan ISPA, kami mengikuti prosedur standar yang mencakup deteksi dini kasus, pencacatan data kasus ISPA, dan pemberian pengobatan sesuai dengan pedoman yang berlaku”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kan ketong sudah ada SOP, jadi untuk penanggulangan ISPA sendiri di Puskesmas itu mulai dari loket pendaftaran seperti biasa terus pemeriksaan di poli dan kalo ada ditemukan ISPA, biasa dokter langsung periksa kasih obat dan pulang. Tapi kalo ada indikasi pneumonia tu harus di ronsen. Pokoknya ada begitu tindakan lanjutan dan kalo su terlalu parah berarti di rujuk ke rumah sakit”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Langkah-langkah atau prosedur seperti biasa ya pasien datang terus daftar di loket kemudian diperiksa entah itu TB, BB, nadinya, dan nafasnya. Itu satu paket dalam pemeriksaan ISPA dek, nah setelah itu akan diarahkan masuk ke dalam poli dan diwawancarai singkat terkait keluhan dari pasien seperti batuk atau sesak nafaskah atau ada demam serta gejala lainnya. Bukan itu saja tapi juga ditanyakan bagaimana riwayat pengobatannya, dari situlah bisa di diagnosis ISPA dan kalo sudah begitu kita lanjutkan dengan terapi obat dan berpesan kepada pasien untuk kembali datang kontrol jika keadaannya tak kunjung membaik”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“ Kalo di farmasi itu pelayanan resepnya sesuai penyakit termasuk ada nih penyakit ISPA, nah waktu resepnya masuk kita screening, lalu siapkan obatnya, tulis aturan pakainya, racik dulu, kemudian diserahkan ke pasien. Dan untuk setiap resep yang keluar itu dicatat dek . Disini kan ada laporan ISPA to dek tiap bulannya, jadi kita sampling perhari dan perpasien ISPA. Nantinya direkapan ini juga dikirim ke Dinkes”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Kalo ISPA sendiri ada SOP-nya dan ada ruangan khusus sehingga menghindari kontak dengan orang-orang”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Proses

1) Perencanaan/Persiapan

Penyusunan rencana program penanggulangan ISPA dilakukan oleh tim perencana di Puskesmas setiap tahun dan mengikuti manajemen kesehatan masyarakat yang meliputi beberapa tahapan yaitu analisis situasi, penetapan prioritas dan sasaran, penyusunan rencana program, pelaksanaan program, dan monitoring serta evaluasi. Tenaga kesehatan juga saling berkoordinasi dengan pihak terkait dalam proses perencanaan program penanggulangan ISPA. Hasil kutipan wawancara informan kunci adalah sebagai berikut :

“Setiap program termasuk program penanggulangan ISPA di rencanakan oleh tim program itu sendiri dan sesuai dengan keahlian atau profesi masing-masing”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo untuk di sini ketong pasti ada perencanaan untuk setiap program, contohnya ke ada promkes yang bertugas untuk mengedukasi masyarakat tentang ISPA dan ketong ju punya puskesmas keliling untuk pemeriksaan kesehatan umum termasuk untuk ISPA dan pastinya disesuaikan dengan angka kejadian di wilayah puskesmas Sikumana”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

"Proses perencanaan tu su pasti ada dan yang paling utama pastinya adalah penyuluhan karena dengan itu kan bisa menekan kasus ISPA dan masyarakat lebih sigap"

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

"Untuk penanggung jawab program tentu harus memastikan program yang mau dijalankan dan disesuaikan dengan jumlah angka kejadian ISPA. Contohnya ke di farmasi harus hitung memang atau pastikan memang apa yang dibutuhkan pasien seperti nebulizer, dll. Nah kan program yang direncanakan harus dilihat dari hasil program sebelumnya supaya lebih optimal"

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

"Dalam perencanaan ini kami menggunakan aplikasi ASPAK, karena itu aplikasi lebih mudah digunakan dalam merencanakan kebutuhan dalam program ISPA"

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Dalam proses pelaksanaannya tenaga kesehatan juga saling berkoordinasi dengan pihak terkait dalam proses perencanaan program penanggulangan. Hal ini dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

"Tentunya bekerja sama"

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

"Kalo untuk itu ketong ada kerja sama lintas sektor dan biasanya untuk semua penyakit termasuk ISPA tergantung angka kejadian di lapangan. Linsek itu bisa dari RT, RW, Babinsa, sekolah-sekolah, pokoknya semua yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Sikumana"

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

"Paling kita koordinasi untuk menggabungkan data pasien ISPA dan bisa bekerja sama untuk menekan angka kejadiannya"

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

"Dalam proses koordinasi tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dari pengelola program"

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

"Dalam perencanaan program ISPA tentunya kami bekerja sama dalam menyusun strategi pencegahan dan penanganan ISPA yang efektif"

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

2) Proses Pelaksanaan

Proses pelaksanaan merupakan langkah penting dalam mengurangi angka kejadian ISPA melalui pendekatan pencegahan, pengobatan, serta edukasi pada masyarakat (PERMENKES RI tentang Pencegahan dan Pengendalian ISPA, 2019). Proses ini sebagai langkah-langkah dalam pelaksanaan program ISPA. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut :

"Yang pastinya itu pasien datang lalu diarahkan ke loket, kemudian ke ruang pemeriksaan sesuai C1-C4 dan disesuaikan dengan kondisi pasien"

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

"Kalo untuk itu dimulai dari registrasi hingga akhirnya jika keadaan pasien sudah semakin buruk harus di rujuk"

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

"Di sini sih biasanya rujukan pasien dari pustu sehingga kita melihat apakah pasien butuh terapi obat-obatan atau tidak, kurang lebih seperti itu dek"

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Yang pertama kami selalu melakukan skrining kesehatan bagi pasien apalagi kelompok rentan seperti balita dan lansia, selain itu kami juga memberikan terapi awal bagi pasien dengan gejala ISPA agar tidak berkembang menjadi lebih parah”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Untuk itu kami selalu diarahkan oleh penanggung jawab program ISPA, sehingga kami melayani saja sesuai standar”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat cara penentuan status ISPA sehingga petugas bisa menentukan tindakan selanjutnya. Hasil kutipan wawancara dari informan kunci adalah sebagai berikut:

“Kami menentukan status penderita ISPA berdasarkan gejala klinis seperti batuk, sesak napas, demam, dan adanya tanda-tanda infeksi. Jika gejalanya ringan, pasien bisa dirawat jalan dengan obat simptomatik dan edukasi kesehatan, namun jika gejalanya berat seperti sesak napas parah atau saturasi oksigen turun tentunya pasien akan dirawat bahkan bisa sampai dirujuk”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Untuk hal ini kami menggunakan pedoman yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan langkah pertama adalah melakukan wawancara singkat untuk mengetahui gejala apa yang itu pasien rasa, habis itu dilakukan pemeriksaan oleh dokter untuk menentukan diagnosa. Nah kalo su begitu tinggal sesuaikan su ini pasien termasuk penderita ISPA yang ringan atau yang berat, dari situ ketong bisa tau mau kemana selanjutnya”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Biasanya cek dulu kondisinya, apakah ada batuk yang sudah lebih dari seminggu atau ada penyakit penyerta lain dan paling utama itu cek bagian pernapasan. Setelah itu kita bisa ini pasien tindak lanjutnya seperti apa”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Dimana-mana termasuk kami disini pasti langkah awalnya adalah tanya-tanya dulu ke pasien bagaimana kondisinya, setelah tau kondisinya pasti harus diperiksa supaya tau jelas apa yang sebenarnya ada di dalam tubuhnya. Kalau sudah bisa didiagnosis pasti dokter akan lebih mudah juga untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang cocok untuk pasien ini”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Kami selalu menentukan itu dari keadaan fisik yang pasien rasa dan kami memastikan bahwa dalam penentuan itu kami punya fasilitas yang memadai sehingga nantinya jika terjadi lonjakan pasien dengan kasus berat atau ringan kami mampu memberikan arahan dalam meningkatkan kapasitas pelayanan bagi pasien ISPA”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

3) Pemantauan dan monitoring

Pemantauan dan monitoring merupakan langkah penting dalam memastikan efektivitas program penanggulangan ISPA (Maria Orohdhk., 2019). Proses ini dilakukan secara sistematis untuk menilai sejauh mana program berjalan sesuai rencana. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut:

“Kita lihat dari data yang dilaporkan baik itu dari dalam gedung dan luar gedung serta melihat data angka kejadian, kemudian diambil kesimpulan dan mencari solusinya. Dan paling terakhir kita bisa menindak lanjut pelayanan dari data yang ada”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Biasanya kita lihat dari cakupan dan hasil dari ketong pung program, apakah sudah tercapai atau belum, begitu kak. Dan untuk pemantauan dan monitoring ketong lakukan 3 bulan sekali”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Pemantauan dan monitoring dilihat dari perubahan fisik pasien, sehingga butuh diagnosa pembanding atau pemeriksaan laboratorium bagi pasien. Nah itu tu kami juga bisa menilai bagaimana pelaksanaan program penanggulangan ISPA”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Pemantauan dan monitoring rutin dilakukan dengan melihat data penyebaran penyakit ISPA sehingga lebih cepat dan tepat dalam mengambil tindakan”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Untuk pemantauan dan monitoring kami lakukan secara rutin, sehingga proses dari program ini akan berjalan dengan lancar”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan dan monitoring program penanggulangan ISPA yang dilakukan 3 bulan sekali dan dari capaian hasil program. Hasil pemantauan dan monitoring digunakan untuk perbaikan dan penyesuaian program. Hal ini dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Hal ini tentunya berpengaruh di masa yang akan datang karena dalam perjalanannya kita menggunakan data tahunan yang ada”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Jika dilihat dari gap atau kendalanya dan ketong sama-sama mencari jalan keluar pasti akan sangat berpengaruh dengan perbaikan atau penyesuaian program di masa yang mendatang”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Tentunya hasil dari pemantauan dan monitoring ini akan menjadi catatan penting bagi penanggung jawab program kedepannya asalkan dilakukan tepat waktu dan tepat data sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam eksekusi program”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Jika hasil pemantauan dan monitoring ini bagus sudah pasti kedepannya akan sangat membantu dalam peningkatan efektivitas dari penanggulangan program ISPA”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Untuk itu kita selalu memperhatikan dengan baik sehingga akan memudahkan kita dalam memperbaiki kekurangan apa saja yang harus diperbaiki kedepan”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

4) Pencatatan dan Pelaporan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan wajib setiap bulan dan setiap tahun serta ada mini lokakarya tingkat Puskesmas untuk pelaporan hasil capaian dan target dari program. Hasil kutipan wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut:

“Prosesnya itu dimulai dari pencatatan harian di rekap, kemudian ada per tiga bulan sekali atau triwulan dan juga tahunan dan yang pastinya semua di rekap dengan baik dan benar sehingga nantinya waktu pelaporan mampu dipertanggungjawabkan”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo itu biasanya ketong lihat dari registrasi harian yang direkap jadi laporan bulanan dan itu selalu ada serta lengkap sekali”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Pencacatan dan pelaporannya ada yang online ada yang manual dan biasanya penanggung jawab program itu mereka hitung pakai aplikasi online saja waktu pencacatan pelaporan, karena ya lebih hemat waktu dan tenaga juga dengan lebih mudah saja begitu”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Setiap hari, setiap bulan, bahkan setiap tahun kita punya rekap dan khusus ISPA kita juga bikin itu dan dari rekap-rekap itu kita bisa tau jelas datanya sehingga pas pelaporan nanti tidak ada terjadi kesalahan”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Pencacatan dan pelaporan wajib setiap bulan dan setiap tahunnya dan kami disini ada mini lokakarya atau minlok tingkat Puskesmas untuk pelaporan hasil capaian dan target dari program”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Belum ada kendala dari pencacatan dan pelaporan dalam pelaksanaan program penanggulangan ISPA. Hal tersebut dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“Tidak ada kendala dalam hal itu, sementara ini”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Untuk itu, sampai sekarang sih belum ada kendala, karena setiap hari ada pencacatan dan pelaporan yang jelas”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Belum ada sejauh ini dek”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Kalau itu bersyukur ya sampai ini saat belum ada”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Belum ada kendala ya dek”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

Output

1) Ketepatan Sasaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat strategi agar program tepat sasaran seperti kerja sama yang baik, pelaksanaan sesuai dengan yang telah disusun, serta monitoring dan evaluasi. Hal tersebut dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Tentunya keberhasilan suatu program tidak terlepas dari strategi-strategi sederhana seperti kerja sama yang baik, pelaksanaan sesuai dengan yang telah disusun dan diterapkan dengan baik, serta monitoring dan evaluasi. Hal-hal ini akan membantu sekali dalam peningkatan program ke depan”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo untuk strategi sendiri kebanyakan ketong lakukan KIE sa kak dan memang kalo pasien dong masih ada keluhan ya boleh saja kembali dan kontrol, itu sa kak sedikit strategi supaya ketong pung program lebih maju”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Biasanya untuk menjangkau keberhasilan program sesuai standar kita perlu melakukan pemeriksaan penunjang tambahan kak”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Kalau menurut saya strateginya adalah pencegahan, sehingga penanggung jawab program harus lebih gencar dalam mengatasinya. Contohnya dimulai dari sanitasi makanan yang bergizi kemudian menjaga etika batuk dan yang paling penting tentunya dari kepatuhan pengobatan dari pasien”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Strateginya adalah sudah pasti kita harus terus bekerja sesuai SOP dan kita juga punya fasilitas berupa sarana prasarana yang mampu menekan angka kejadian ISPA dengan baik sehingga pasien tidak bertambah banyak”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

2) Faktor- faktor hasil perubahan status ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor tertentu seperti kesadaran dan kemauan untuk sembuh, perilaku pasien, koordinasi antara nakes dan pasien serta kepatuhan minum obat yang mempengaruhi perubahan status ISPA. Beberapa faktor tersebut berkontribusi terhadap perubahan status ISPA setelah mendapatkan pemeriksaan lanjutan. Hal tersebut dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Tentunya ada dan yang paling penting itu dari kemauan dan kesadaran pasien untuk mau cepat pulih”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo itu dari perilaku pasien sa, apakah dong mau untuk mengindahkan apa yang ketong su kasih tau pi dong atau sonde dan dari situ baru ketong liat kembali keadaannya secara fisik ada perubahan ju ko sonde”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Paling dari anamnesinya sih kak, sama pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam hal ini yaitu dilakukan oleh dokter dan ya pasien juga harus patuh dan melakukan apa yang disarankan dokter supaya ada perubahan”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Ini yang pasti harus ada koordinasi yang baik antara penanggung jawab program dan pasien, nah kalo sudah di kasih tau oleh petugas ya pasien harus ikut dan tidak boleh keras kepala kalo mau cepat ada perubahan status ISPA-nya menjadi baik. Contoh pasien di suruh minum obat sesuai aturan ,dia harus ikut dan jangan sampai hari ini minum lalu besoknya tidak lagi”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Ada tentunya dan yang paling simpel adalah kesadaran pasien untuk datang dan berobat terus kalau memang merasa bahwa dirinya belum sehat secara total. Kami dari faskes sudah ada dan siap segala sesuatunya mulai dari tenaga kesehatan dan alat kesehatan serta obat-obatan, tinggal bagaimana pasien memanfaatkan dengan baik saja”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

3) Peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas program ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan status ISPA digunakan sebagai indikator penting dalam mengevaluasi program penanggulangan ISPA dalam peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas program seperti pelatihan SDM kesehatan di Puskesmas. Hal tersebut dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara dengan informan kunci sebagai berikut:

“Yang pastinya hasil tersebut harus terus dievaluasi dan ditindaklanjuti sesuai data yang ada sehingga nantinya pelayanan lebih baik dan efektif”

(MD, Informan Kunci 13, November 2024)

“Kalo untuk itu su pasti ketong ikuti terus dan kalo dia programnya efektif maka akan dilaksanakan saja terus karena ya su terbukti to itu program yang dijalankan bagus untuk perkembangan”

(YL, Informan Kunci 18, November 2024)

“Pastinya bahwa hasil tersebut akan dipertahankan dengan peningkatan SDM melalui pelatihan, sehingga apa yang didapatkan bisa diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan setiap harinya termasuk untuk penyakit ISPA”

(DE, Informan Kunci 20, November 2024)

“Perubahan status penderita ISPA, baik dari segi jumlah maupun tingkat keparahan menjadi indikator penting dalam mengevaluasi program penanggulangan ISPA dan ini menandakan bahwa pelayanan kesehatan telah berjalan lebih baik dan harus ditingkatkan”

(LS, Informan Kunci 21, November 2024)

“Tentunya keberhasilan ini harus dipertahankan dan tidak hanya dilihat dari layanan medisnya saja tetapi dari peran masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit ini”

(AN, Informan Kunci 21, November 2024)

PEMBAHASAN

Input

1) Man (Sumber Daya Manusia)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kuantitas atau jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ISPA ada 5 dan itu sudah terdiri dari dokter, perawat, apoteker serta koordinator P2ISPA. Secara kualitas, tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana berlatar belakang pendidikan D3 – S2 dan sudah memiliki kompetensi yang sesuai serta salah satu kriteria yang menunjang adalah STR yaitu Surat Tanda Registrasi. Pelatihan bagi tenaga kesehatan rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang di ikuti dengan antusias oleh nakes Puskesmas Sikumana. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiah, dkk (2024), yaitu aspek sumber daya manusia menunjukkan bahwa jumlah SDM sudah sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit ISPA Tahun 2011.

2) Machine (Sarana Prasarana Pendukung)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pendukung ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sikumana kurang dilengkapi dengan fasilitas ventilator. Terdapat sistem pemeliharaan dan perawatan rutin untuk memastikan kelancaran fungsi sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program ISPA serta adanya mekanisme dalam pengadaan obat yang diperlukan untuk program penanggulangan ISPA. Tujuannya adalah menunjang keberhasilan program ISPA yang tepat serta bisa memastikan jumlah dan jenis obat apa saja yang dibutuhkan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam sarana dan prasarana dalam penanganan ISPA belum memadai namun pemeliharanya sudah dilakukan dengan tepat serta pengadaan obatnya dilakukan sesuai dengan kebutuhan yang ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiah, dkk (2024), aspek prasarana dan prasarana menunjukkan bahwa sarana dan prasarana belum memadai dalam Program P2PL.

3) *Method* (Standar Operasional Pelaksanaan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Sikumana memiliki SOP yang ada di pelayanan program ISPA. Tujuannya agar dalam pelaksanaan program ISPA bisa terstruktur serta masyarakat tidak kebingungan dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan lanjutan jika ditemukan adanya indikasi terkena ISPA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusli dan Sumaryati, (2018) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas perawatan Siko dalam menanggulangi penyakit ISPA telah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Proses

1) Perencanaan/Persiapan

Hasil penelitian menunjukkan penyusunan rencana program penanggulangan ISPA dilakukan oleh tim perencana di Puskesmas setiap tahun dan mengikuti manajemen kesehatan masyarakat yang meliputi beberapa tahapan yaitu analisis situasi, penetapan prioritas dan sasaran, penyusunan rencana program, pelaksanaan program, dan monitoring serta evaluasi. Tujuannya adalah membantu petugas dalam mengidentifikasi jumlah kasus yang tepat serta. Tindakan apa saja yang perlu dilakukan untuk mengatasi setiap masalah ataupun kasus yang ditemukan. Hal ini membuktikan bahwa dalam penyusunan rencana penanganan kasus ISPA dilakukan secara terstruktur serta terdapat koordinasi antara pihak-pihak yang berkaitan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novidayanti dan Musiana (2017), yang menunjukkan bahwa perencanaan yang dilakukan dalam program penanggulangan ISPA berdasarkan dengan pelaksanaan kegiatan dalam perencanaan ada pembagian tim yang melibatkan semua pemegang program.

2) Proses Pelaksanaan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat cara penentuan status penderita ISPA sehingga petugas bisa menentukan tindakan selanjutnya. Tujuannya yaitu untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi penderita sesuai dengan standar yang ada dan bisa memberikan tindakan lanjutan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program ISPA di Puskesmas Sikumana dilakukan sesuai dengan SOP dan terdapat tindak lanjut terhadap kasus yang ditemukan sesuai dengan tingkatan kegawatdaruratan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiah, dkk (2024), yang menunjukkan bahwa evaluasi program penanggulangan ISPA dilakukan setiap bulan pada pertemuan lokakarya mini bulanan yang dihadiri penanggung jawab program, seluruh petugas kesehatan dan kepala puskesmas.

3) Pemantauan dan monitoring

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan dan monitoring terhadap program penanggulangan ISPA yang dilakukan 3 bulan sekali dan dilihat dari capaian hasil program. Hasil pemantauan dan monitoring yang dilakukan digunakan untuk perbaikan dan penyesuaian program. Tujuannya yaitu membantu petugas kesehatan agar cepat dan tepat dalam mengambil tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program ISPA di Puskesmas Sikumana terdapat pemantauan dan monitoring yang tepat sehingga dalam pelaksanaan program ISPA dilakukan lebih cepat dan lancar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novidayanti dan Musiana (2017), yang menunjukkan bahwa pengawasan dalam program penanggulangan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Soa-Sio sudah dilaksanakan

dengan baik karena sudah ada dinas kesehatan yang selalu melakukan monitoring ke Puskesmas Soa-Sio tersebut.

4) Pencatatan dan Pelaporan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pencatatan dan pelaporan wajib setiap bulan dan setiap tahunnya dan ada mini lokakarya tingkat Puskesmas untuk pelaporan hasil capaian dan target dari program. Belum ada kendala dari pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan program penanggulangan ISPA. Tujuannya mengurangi kesalahan dalam pelaporan serta bisa dipertanggungjawabkan ketika dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pencatatan dan pelaporan kasus ISPA dilakukan dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012), yang menunjukkan semua petugas P2 ISPA di puskesmas se-Kota Semarang telah melakukan pelaporan dengan presentase 100%. Pelaporan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Output

1) Ketepatan Sasaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat strategi agar program tepat sasaran seperti kerja sama yang baik, pelaksanaan sesuai dengan yang disusun dan diterapkan dengan baik, serta monitoring dan evaluasi. Tujuannya yaitu menekan angka kejadian ISPA sehingga pasien tidak bertambah banyak serta membantu peningkatan dan kemajuan program. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencapai target sasaran yang tepat Puskesmas Sikumana memiliki strategi khusus, sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan memenuhi target.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiah, dkk (2024), yang menunjukkan bahwa capaian target dalam pencegahan dan pengendalian ISPA belum mencapai target program P2 ISPA.

2) Faktor- faktor hasil perubahan status ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor tertentu seperti kesadaran dan kemauan untuk sembuh, perilaku pasien, koordinasi antara nakes dan pasien serta kepatuhan minum obat yang mempengaruhi perubahan status penderita ISPA. Beberapa faktor tersebut berkontribusi terhadap perubahan status penderita ISPA setelah mendapatkan pemeriksaan lanjutan. Hal ini menunjukkan keberhasilan program bergantung pada sikap dan perilaku individu dalam menanggapi dan menjalankan program tersebut. Tujuannya yaitu menjadi bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan untuk menentukan tindakan selanjutnya agar masyarakat, petugas kesehatan atau sarana dan prasarana yang menjadi hambatan bisa diatasi. Hal ini menggambarkan bahwa dalam pelaksanaannya Puskesmas Sikumana selalu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program sehingga dapat melakukan perbaikan ataupun peningkatan dalam setiap program.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani dkk, (2024) yang menunjukkan program berhasil dalam pencapaian target penatalaksanaan kasus, namun masih terdapat target seperti penemuan kasus pneumonia dan cakupan imunisasi yang belum tercapai. Beberapa aktivitas, seperti inspeksi lingkungan, promosi kesehatan, dan pemantauan ASI Eksklusif membutuhkan waktu lama untuk menunjukkan hasil yang signifikan. Evaluasi berkelanjutan dan perbaikan strategi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan pencapaian target.

3) Peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas program ISPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan status ISPA dapat digunakan sebagai indikator penting dalam mengevaluasi program penanggulangan ISPA untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas program penanggulangan ISPA seperti pelatihan dan peningkatan SDM tenaga kesehatan di Puskesmas. Tujuan yaitu membantu petugas kesehatan lebih cekatan dan lebih terorganisir dalam pelaksanaan program serta masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kesehatan terutama terkait ISPA. Hal ini menggambarkan bahwa perubahan status penderita ISPA dari program yang telah dijalankan digunakan kembali sebagai indikator untuk evaluasi program penanggulangan ISPA, sehingga dapat diperbaiki program dan kinerja petugas yang menangani program.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dkk, (2024) yang menunjukkan bahwa Puskesmas Kampung Baru mengidentifikasi 10 penyakit tertinggi dengan ISPA sebagai penyakit yang paling dominan serta akses dan mutu pelayanan di puskesmas mengalami peningkatan, terlihat dari peningkatan jumlah kunjungan pasien. Namun upaya pengobatan perlu didukung dengan pencegahan yang lebih intensif, terutama melalui peningkatan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lingkungan dan praktik hidup bersih dan sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Evaluasi Program Penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana dapat disimpulkan:

1. *Input* dari pelaksanaan program penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana yaitu terdapat 5 tenaga kesehatan kompeten yang terlibat dalam program ISPA. Namun sarana dan prasarana pendukung ISPA di wilayah kerja Puskesmas Sikumana kurang lengkap. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Sikumana memiliki SOP dalam pelayanan program ISPA.
2. Proses dalam pelaksanaan program penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana yaitu penyusunan rencana program penanggulangan ISPA oleh tim perencana di Puskesmas setiap tahun dan mengikuti manajemen kesehatan masyarakat. Dan terdapat cara penentuan status penderita ISPA sehingga petugas bisa menentukan tindakan selanjutnya. Terdapat juga pemantauan dan monitoring program penanggulangan ISPA yang dilakukan 3 bulan sekali dan dilihat dari capaian hasil program. Hasil dari proses tersebut dilanjutkannya pencacatan dan pelaporan wajib setiap bulan dan setiap tahunnya dan ada mini lokakarya tingkat Puskesmas untuk pelaporan hasil capaian dan target program.
3. *Output* dari pelaksanaan program penanggulangan ISPA di Puskesmas Sikumana yaitu terdapat strategi agar program tepat sasaran. Namun terdapat faktor-faktor tertentu seperti kesadaran dan kemauan untuk sembuh, perilaku pasien, koordinasi antara nakes dan pasien serta kepatuhan minum obat yang mempengaruhi perubahan status ISPA. Kemudian peningkatan kualitas pelayanan dan efektivitas program penanggulangan ISPA dilakukan dengan pelatihan dan peningkatan SDM kesehatan di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Sikumana serta seluruh staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan responden yang telah meluangkan waktu untuk diwawancarai. Serta ucapan terimakasih disampaikan juga kepada dosen pembimbing yang telah membimbing peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, W. (2022). Evaluasi interaksi obat sebagai drug related problems (drps) pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di RSI Fatimah Cilacap (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Annisa, C. N. (2023). Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Ispa Di Puskesmas Kamonji Kota Palu (Doctoral dissertation, Universitas Tadulako).
- Ardiah, D. P. H. (2024) Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)*, 3(2), 140-149.
- Armina, A. (2023). Edukasi Pencegahan ISPA pada Anak Oleh Keluarga di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(3), 485-492.
- Fauziyah, Isra Ahlisa, and Wa Ode Yuliastri. "Evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien ISPA rawat jalan di puskesmas mata kota kendari periode januari-april 2022." *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya* 2.4 (2023): 225-235.
- Lesmana, D. W. (2021). *Monitoring Program Penanggulangan Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Lubis, A. S. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA di Wilayah Puskesmas Sentosa Baru Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Novidayanti, & Musiana. 2017. Analisis Manajemen Program Penanggulangan Penyakit Ispa di Wilayah Kerja Puskesmas Soa-Sio Kota Tidore Kepulauan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Serambi Sehat*, 10(2), 18-23.
- PERMENKES RI NOMOR 49 TAHUN 2019. *Infeksi Saluran Perapasan Akut*
- PROFIL PUSKESMAS SIKUMANA TAHUN 2023. *Informasi penting tentang Puskesmas Sikumana dan wilayah kerjanya*
- Putriarti, T.R., Suparwati, A., & Wigati, A. P. Analisis Sistem Manajemen Program P2 Ispa di Puskesmas Pegandan Kota, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 3(1), 85-94
- SINAGA, L. (2021). Evaluasi program penanggulangan ISPA Balita di Puskesmas Kabupaten Kapuas Propinsi Kalimantan Tengah (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Suryani, N. D., & Solikhah. (2013). Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2tp) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB. *Jurnal KESMAS*. 7(1), 27-32.
- Suryani, T., Sampurna, H. R., & Purwanti, D. 2024. Evaluasi Dimensi Produk Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 – ISPA) pada Balita di Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 15397-15308.
- Wati, R., & Sudiarti, P. E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 310-320.