

KAJIAN PENERAPAN FUNGSI-FUNGSI MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM P2ISPA DI PUSKESMAS PASIR PANJANG TAHUN 2008

*The Study Of Application Management Function For P2ISPA Program
In Pasir Panjang Public Health Center On 2008*

Juwike Dayuarti Kido¹, Frans G. Mado², Masrida Sinaga³

¹⁻³Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Fakultas Kesehatan Masyarakat Undana

ABSTRACT

The ISPA still remain an important issue, since it caused deaths on babies and infants at about one of four deaths occurred. Therefore, the Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA) must be conducted on Puskesmas level. The effort on ISPA Eradication Program in Indonesia was launched in 1984 alongside with the WHO's global program. In order to achieve better implementation on it, a good management is needed to reach the desired goals.

The aim of this study is to describe: 1) the planning function of the program; 2) the organizational function of the program; 3) the implemental function of the program; 4) the supervising function of the program. The type of this study is descriptive research with a qualitative approach method. The population is 15 officers of Puskesmas Pasir Panjang that also taken as sample.

The data then analyzed descriptively and the result shows that most steps in the planning functions are not been conducted, such as situational analysis, problems identification, prioritized problem assessment and alternative solution assessment. The organizational function is well conducted but not the implemental functions. There is a supervising function though with minimum scope of service area, as observed, and only at the Puskesmas by the Dinas Kesehatan Kota and no proper evaluation program. It is necessary to improve the planning function, the implementing and supervising function, a continuous effort on information spreading, and a cross-field networking.

Keywords : *Management, P2ISPA, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang banyak diderita oleh anak-anak. ISPA sendiri sempat dijuluki sebagai pembunuh utama kematian bayi serta balita di Indonesia. Hal itu merujuk pada hasil Konferensi Internasional mengenai ISPA di Canberra, Australia, pada Juli 1997, yang menemukan empat juta bayi dan balita di negara-negara berkembang meninggal tiap tahun akibat ISPA. Pada akhir 2000, diperkirakan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama

ISPA di Indonesia mencapai lima kasus di antara 1.000 bayi/balita. Hal ini berarti bahwa kasus pneumonia telah mengakibatkan 150.000 bayi/balita meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban per bulan, atau 416 kasus sehari, atau 17 anak per jam, atau seorang bayi tiap lima menit (*Tara, 2003*).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), di negara-negara berkembang dengan angka kematian bayi di atas 40/1000 kelahiran hidup, memiliki insiden pneumonia antara 15-20% setiap tahunnya pada golongan usia balita (*Susworo, 2002*). Di Amerika

misalnya, terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang. Sedangkan kejadian pneumonia pada balita di Indonesia diperkirakan antara 10%-20% per tahun. Data WHO pada tahun 2000 menyebutkan, penyakit ini menyebabkan 1,6 juta kematian termasuk 800.000 anak-anak (Depkes RI, 2002).

Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, faringitis tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan ke dalam penyakit bukan pneumonia (Rasmaliah, 2004).

Di Nusa Tenggara Timur (NTT), bila dilihat dari jumlah angka kesakitan di tiap puskesmas yang cukup tinggi, maka ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius. Tercatat pada tahun 2006, telah terjadi 8.541 kasus ISPA (pneumonia) di seluruh wilayah NTT, (Dinkes Propinsi NTT, 2006). Sedangkan untuk wilayah Kota Kupang, pada tahun 2006 tercatat 349 kasus pneumonia dan pada tahun 2007 sebanyak 290 kasus (Dinkes Kota Kupang, 2007).

Tahun 2006 Puskesmas Pasir Panjang menempati urutan kedua untuk jumlah kasus pneumonia terbanyak setelah Puskesmas Naioni yaitu sebanyak 77 kasus (Dinkes Kota Kupang, 2007). Sedangkan, tahun 2007 jumlah kejadian ISPA golongan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang sebanyak 85 kasus dan bukan pneumonia sebanyak 5.554 kasus dan tahun 2008, untuk golongan pneumonia sebanyak 62 kasus dan bukan pneumonia sebanyak 2.098 kasus.

Untuk dapat menjalankan program pemberantasan ISPA dengan baik, sudah tentu memerlukan adanya perencanaan yang baik, pembagian tugas yang jelas, proses kerja sama yang

baik, struktur pertanggungjawaban yang jelas dan perlu adanya pengawasan. Semua unsur tersebut merupakan bagian dari fungsi manajemen (Muninjaya, 2004). Tanpa proses manajemen yang baik suatu program tidak mungkin berjalan dengan baik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif (Notoatmodjo, 2005), untuk memberikan informasi dan mengetahui gambaran tentang penerapan fungsi manajemen dalam Program Pemberantasan Penyakit ISPA di Puskesmas Pasir Panjang tahun 2008.

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Pasir Panjang Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, yang dilaksanakan pada Maret 2009 sampai dengan Mei 2009. Penentuan sampel dilakukan secara *Total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel, karena jumlah populasi <100 (Arikunto, 1987). Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 petugas.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang meliputi data Perencanaan; Pengorganisasian; Pelaksanaan; dan Pengawasan Program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA).

Proses pengumpulan data dibantu oleh instrumen yang berbentuk kuesioner terbuka dan terstruktur yang telah diuji kevalidannya. Sehingga semua informasi yang ditampilkan dapat dianggap sebagai perwakilan atau rekomendasi yang dapat digunakan untuk pengembangan SDM dari petugas Puskesmas Pasir Panjang. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis secara subyektif dan ditampilkan dalam bentuk narasi diskriptif.

HASIL PEMBAHASAN

Deskripsi Perencanaan Program P2ISPA

Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang memperhatikan seluruh langkah-langkah yang ada dalam proses perencanaan tersebut (*Muninjaya, 2004*). Artinya bahwa seluruh langkah-langkah dalam suatu proses perencanaan harus dilaksanakan karena setiap langkah dalam setiap proses perencanaan memiliki fungsi dan peranannya masing masing dalam mendukung suatu proses perencanaan yang baik, untuk itu seluruh langkah langkah dalam proses perencanaan harus dijalankan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi perencanaan di Puskesmas Pasir Panjang tidak berjalan dengan baik karena adanya langkah-langkah dalam proses perencanaan yang tidak dilakukan. Langkah-langkah tersebut adalah analisis situasi, identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah, penetapan alternatif pemecahan masalah dan penyusunan rencana kerja (*Muninjaya, 2004*), namun yang dilaksanakan hanya langkah terakhir yaitu penyusunan rencana kerja yang mengacu pada Rencana Operasional (RO) dari Dinas Kesehatan Kota.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara peneliti beberapa kendala yang mempengaruhi tidak dilaksanakannya langkah-langkah perencanaan tersebut antara lain sebagai berikut : 1) Pembuatan perencanaan didasarkan berdasarkan langkah-langkah fungsi perencanaan yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya, hal ini membuat empat langkah lain selain pembuatan rencana kerja tidak diajalkan karena sejak tahun-tahun sebelumnya dalam pembuatan perencanaan untuk Program P2ISPA ke-empat langkah tersebut juga

tidak pernah dijalankan, 2) Puskesmas Pasir Panjang masih sangat bergantung pada instruksi dan petunjuk dari Dinas Kesehatan Kota. Semua perencanaan yang berkaitan dengan kegiatan atau program seperti obat-obatan, tenaga kesehatan dan format-format laporan bergantung pada keputusan Dinas Kesehatan Kota.

Deskripsi Pengorganisasian Program P2ISPA

Pengorganisasian adalah tahap pengelompokan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu rencana sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan. Peranan fungsi pengorganisasian cukup penting karena apabila fungsi pengorganisasian telah berhasil dilaksanakan, maka berarti berbagai hal yang tercantum dalam suatu rencana (*Plan*) telah mendapatkan pengaturan, sehingga siap untuk dilaksanakan (*Azwar, 1996*).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi-fungsi pengorganisasian dalam program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang sudah berjalan cukup baik. Hal ini terlihat dari adanya uraian kerja yang dibuat untuk mengatur tugas dan tanggungjawab setiap petugas serta adanya kelompok kerja yang dibentuk untuk menangani program P2ISPA. Dengan adanya tim kerja, dapat memberikan keuntungan seperti komunikasi lebih mudah, menimbulkan motivasi untuk ikut serta melaksanakan, tergabungnya berbagai kemampuan, meratakan tanggungjawab dan sebagai alat organisasi (*Wijono, 1997*). Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program dan petugas lain yang menangani program P2ISPA, diketahui bahwa walaupun sudah ada uraian kerja yang dibuat untuk mengatur tugas dan tanggungjawab tiap petugas serta pembentukan tim kerja yang berjumlah 15 orang, tapi tetap saja tidak

bisa menjalankan program secara optimal karena ada tugas dan tanggungjawab lain yang harus mereka kerjakan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan fungsi-fungsi pengorganisasian sudah berjalan cukup baik, tetapi masih belum efektif karena pelaksanaan program masih belum optimal akibat adanya tugas-tugas lain yang juga harus dikerjakan oleh petugas-petugas P2ISPA. Semua itu sejalan dengan pendapat Muninjaya (2004) bahwa pemberian tanggung jawab yang terlalu besar dan yang melebihi kemampuan akan mengakibatkan staf sangat berhati-hati dan sering ragu-ragu melaksanakan tugasnya sehingga menghambat produktifitas mereka, yang tentunya akan menghambat pencapaian program yang optimal.

Untuk langkah penentuan sumber daya-sumber daya yang dibutuhkan dalam program, tidak ditentukan sendiri oleh Puskesmas tetapi ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota. Penentuan kebutuhan sumber daya oleh Dinas Kesehatan Kota, tentunya juga mengacu pada petunjuk atau instruksi dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tanpa memperhatikan ketersediaan sumber daya yang sebenarnya dibutuhkan oleh Puskesmas.

Hal tersebut kemudian berdampak pada ketimpangan sumberdaya yang ada ditingkat Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara peneliti ketimpangan itu tampak dari ketersediaan sumberdaya yang ada di tingkat Puskesmas, sebagai contoh untuk ketersediaan logistik obat yang seringkali kurang ditingkat Puskesmas, untuk waktu-waktu tertentu saat angka jumlah kasus P2ISPA meningkat, akibatnya banyak penderita yang kesulitan mendapatkan obat-obatan untuk pengobatan ISPA dan harus mengusahakannya sendiri apabila stok obat kosong di tingkat Puskesmas.

Selain itu ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai tenaga pengelola program yang ada di tingkat puskesmas juga masih sangat minim, tercatat terdapat 15 orang pengelola program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang, namun 15 tenaga kesehatan tersebut juga melaksanakan tugas rangkap untuk mengelola kegiatan lainnya di tingkat Puskesmas selain Program P2ISPA. Sehingga, hal ini juga menjadi salah satu alasan mengapa program yang berjalan masih belum optimal.

Deskripsi Pelaksanaan Program P2ISPA

Fungsi utama Puskesmas dalam program P2ISPA adalah sebagai unit pelayanan kesehatan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam program P2ISPA. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut berdasarkan pada suatu pedoman yang dibuat oleh Departemen Kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi promosi penanggulangan pneumonia, kemitraan, peningkatan penemuan kasus, peningkatan kualitas tatalaksana kasus, peningkatan kualitas sumber daya, surveilans ISPA, serta pengembangan program P2ISPA.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa fungsi pelaksanaan program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang tidak dilaksanakan dengan baik dimana, dari 7 (tujuh) kegiatan pokok yang harus dijalankan, mereka hanya menjalankan sebagian saja yaitu promosi penanggulangan pneumonia, peningkatan kualitas sumber daya, dan pengembangan program P2ISPA. Namun, ketiga kegiatan tersebut pelaksanaannya belum optimal. Dari ketiga kegiatan tersebut, hanya peningkatan kualitas sumber daya dalam hal logistik dan media cetak yang dapat dikatakan sudah baik atau sesuai. Hal ini disebabkan karena kegiatan-kegiatan yang langsung turun ke

lapangan sangat jarang dilakukan dan tidak ada dana spesifik yang di anggarkan untuk kegiatan tersebut. Selain itu, penentuan sumber daya juga masih sangat bergantung pada instruksi dari Dinas Kesehatan Kota.

Promosi penanggulangan pneumonia tidak dilakukan secara khusus, tetapi hanya dilakukan pada saat pasien datang berobat ke Puskesmas dan pada saat kegiatan posyandu berlangsung. Peningkatan kualitas sumber daya dalam hal logistik dan media cetak sudah baik karena mereka mengaku tidak pernah mengalami kekurangan atau kehabisan stok obat dan buku-buku serta modul-modul yang berkaitan dengan P2ISPA juga lengkap. Tetapi, untuk tenaga kesehatan dalam hal ini pelatihan-pelatihan, belum dapat dikatakan baik karena selain waktu pelaksanaannya tidak rutin dan tidak tentu, pelaksanaannya juga tidak merata pada seluruh petugas.

Untuk kegiatan pengembangan program sudah berjalan baik karena dari pihak Puskesmas mengakui telah banyak penelitian-penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang oleh para mahasiswa. Selain itu, sejumlah seminar pernah diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

Selain ketiga program yang sudah dijalankan diatas terdapat 4 program lain yang belum dijalankan yakni kemitraan, peningkatan penemuan kasus, peningkatan kualitas tatalaksana kasus, serta surveilans ISPA. Seharusnya keempat program tersebut harus dijalankan sebagai upaya mendukung pelaksanaan program P2ISPA secara utuh yang kemudian diharapkan dapat menurunkan angka kejadian kasus P2ISPA diwilayah kerja Puskesmas pasir Panjang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti ke-4 program tersebut tidak dijalankan disebabkan oleh beberapa hal yakni Keterbatasan Sumber daya khususnya Sumber Daya

Manusia yang harus menjalankan keempat program tersebut dan tidak tersedianya alokasi dana khusus untuk menjalankan program tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara lanjutan peneliti, tidak tersedianya alokasi dana untuk ke-4 kegiatan tersebut sudah berlangsung sejak tahun-tahun sebelumnya, sehingga memang setiap tahunnya alokasi dana untuk ke-4 program tersebut tidak tersedia. Apalagi Puskesmas Pasir Panjang sangat bergantung pada Dinas Kesehatan Propinsi sebagai sumber dana utama untuk menjalankan program ini sehingga secara tidak langsung ketidaktersediaan dana akan sangat menghambat pelaksanaan keempat program tersebut.

Deskripsi Pengawasan Program P2ISPA

Secara umum fungsi kegiatan pengawasan yang dilaksanakan di Puskesmas Pasir panjang tidak dilaksanakan dengan baik karena dari 2 bagian yang ada dalam fungsi pengawasan yakni kegiatan pemantauan dan evaluasi untuk Program P2ISPA, hanya pemantauan yang telah dijalankan.

Pemantauan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh supervisor ke Puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja petugas di Puskesmas. Tujuan pemantauan adalah agar segera dapat mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan sehingga dilakukan tindakan perbaikan segera (*Muninjaya, 2004*).

Kegiatan pemantauan P2ISPA yang berlangsung di Puskesmas Pasir Panjang hanya kegiatan pemantauan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Sedangkan, dari Puskesmas sendiri tidak melakukan pemantauan ke petugas pustu yang juga menjalankan program P2ISPA.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui beberapa hal penting yakni : 1) minimnya ketersediaan sumber daya khususnya tenaga lapangan untuk melaksanakan kegiatan pemantauan hingga ke tingkat Pustu sehingga kemudian kegiatan pemantauan hanya dilaksanakan oleh petugas supervisi program dari Dinas Kesehatan pada Puskesmas Pasir Panjang, 2) Luasnya wilayah pelayanan Puskesmas Pasir Panjang yang membawahi empat Pustu yang berada pada wilayah empat Kelurahan berbeda yakni Kelurahan Nefonaek, Oeba, Kelapa Lima, dan Fatubesi. Sehingga dapat disimpulkan walaupun kegiatan pemantauan yang dilaksanakan telah ada namun secara khusus kegiatan tersebut belum optimal guna melihat proses pelaksanaan program dengan baik.

Untuk kegiatan evaluasi Program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang secara umum dikatakan tidak berjalan baik karena kegiatan tersebut tidak pernah dijalankan. Padahal, evaluasi merupakan kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan, hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program (Hanafi, 2002). Evaluasi program di tingkat Puskesmas khususnya program P2ISPA sangat diperlukan untuk melihat tingkat keberhasilan program dalam menangani permasalahan seputar ISPA yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang. Namun pada kenyataannya, Puskesmas Pasir Panjang tidak pernah melakukan kegiatan tersebut sehingga mereka tidak dapat menilai sejauh mana keberhasilan program yang telah mereka lakukan. Hal ini kemudian berdampak pada tidak adanya suatu standar ukur akhir yang dapat menilai tingkat keberhasilan program yang telah dijalankan dan minimnya masukan guna mengatasi kendala-kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program

P2ISPA yang telah dijalankan, guna memperbaiki proses pelaksanaan program P2ISPA pada tahun berikutnya.

PENUTUP

Simpulan

1. Fungsi perencanaan program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang belum berjalan dengan baik karena dari 5 langkah yang ada dalam tahap perencanaan, hanya 1 langkah yang dijalankan yaitu penyusunan rencana kerja.
2. Fungsi pengorganisasian program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang sudah berjalan cukup baik, karena walaupun penentuan sumber daya program tidak ditentukan sendiri oleh Puskesmas tetapi telah ada uraian kerja dan pembentukan kelompok kerja.
3. Fungsi pelaksanaan program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang belum berjalan dengan baik karena dari 7 kegiatan pokok yang ada dalam program P2ISPA, hanya 3 langkah yang dijalankan yaitu promosi penanggulangan pneumonia, peningkatan kualitas sumber daya dan pengembangan program.
4. Fungsi pengawasan program P2ISPA di Puskesmas Pasir Panjang belum berjalan dengan baik karena dari 2 kegiatan yang ada, hanya kegiatan pemantauan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 1996. *pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: Depkes RI

- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2007. *Laporan ISPA*
- Hanafi A. 2002. *Evaluasi Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Balita Di Kota Banjarmasin*. Tesis S2. Jogjakarta: UGM
- Muninjaya A. A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Notoadmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
- Rasmalia. 2004. *Infeksi Saluran Pernapasan Akut Dan Penanggulangannya*. Medan: FKM-Universitas Sumatra Utara
- Supriyanto S. Damayanti A. 2005. *Perencanaan dan Evaluasi. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Airlangga*.
- Susworo., Syahrums Hatta., Tjokronegoro Arjamo. 2002. *Infeksi Saluran Napas, Gambaran Klinis, Radiologist Serta Cara Penatalaksanaannya Pada Bayi, Anak Dan Dewasa*. Jakarta: FKM-UI
- Tara Elisabeth. 2003. *Sehat sekejap, kumpulan artikel kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Ladang Pustaka dan Intemed
- Tedjuhinga Indriati. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang)*. Skripsi, FKM-UNDANA. Kupang
- Wijono D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.