PPM

Annisa Nuryasmin
70200120081
UIN Alauddin Makassar
Tahun 2020
Dosen Pengampu: Syamsul Alam,S.KM.,M.Kes

ANALISIS PROGRAM KESEHATAN DI PUSKESMAS YANG SUDAH BERJALAN

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM DIARE DI PUSKESMAS PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU

- **Evidence Based Analysis**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riskesdas dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Diare merupakan penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian. Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%) Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Secara nasional angka kematian pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,14% sedangkan target CFR pada KLB Diare diharapkan <1% (Balitbangkes, 2014).

Penderita diare pada KLB diare menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2012 dari 1.654 kasus menjadi 646 kasus pada tahun 2013. KLB diare pada tahun 2013 terjadi di 6 provinsi dengan penderita terbanyak terjadi di Jawa Tengah yang mencapai 294 kasus. Diare tertinggi terjadi di Sumatera Utara yaitu sebesar 11,76% (Balitbangkes, 2013).

Penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) kabupaten yang melebihi perkiraan kasus yaitu Padang Lawas 224 %, Labuhan Batu Selatan 204,31 % Samosir (118,33%), Penemuan dan penanganan kasus diare terendah Nias Utara 19,1%, Nias Barat 18,7% dan Karo 8,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan diare yaitu melaksanakan tata laksana penderita diare yang sesuai standar, surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa, mengembangkan pedoman pengendalian diare, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program, mengembangkan jejaring lintas sektoral, pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian Astika (2014) menyatakan bahwa pelaksanaan program diare di puskesmas belum berjalan baik hal ini ditandai dengan kurangnya sarana kesehatan yang tersedia, tidak rutinnya penyuluhan diare di masyarakat, tidak maksimalnya penatalaksanaan diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), pengawasan dan pembinaan dari dinas kesehatan kurang berjalan dengan baik dan partisipasi masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program diare masih rendah di Puskesmas Medan Deli.

Puskesmas Pancur Batu merupakan salah satu puskesmas di Sumatera Utara yang berada di Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas Pancur Batu memiliki wilayah kerja 22 desa dan desa yang paling banyak penderita diare di desa Tanjung Anom. Pada survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu penderita diare 1021 orang (2013), 1539 orang (2014) dan 1782 orang 2015, dari data diatas terdapat peningkatan tiap tahunnya.

Dapat diketahui bahwa puskesmas sudah menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Deli Serdang dan pemerintah setempat untuk mengatasi kasus diare. Selain itu pihak Puskesmas Pancur Batu melakukan penyuluhan setiap bulan dengan rotasi pada 22 desa yang berarti didalam satu desa hanya dilakukan satu kali penyuluhan dalam dua tahun. Puskesmas mengumpulkan data laporan dari bidan desa. Petugas puskesmas melakukan pemberian oralit pada penderita diare berdasarkan laporan dari bidan desa dan yang datang ke puskesmas. Petugas puskesmas belum rutin turun ke lapangan untuk melakukan pengamatan peningkatan jumlah penderita, pengamatan hanya dilakukan ketika penyuluhan.

- **Field Force Analysis**

Kelebihan dari program ini yaitu pihak Puskesmas Pancur Batu melakukan penyuluhan setiap bulan dengan rotasi pada 22 desa yang berarti didalam satu desa hanya dilakukan satu kali penyuluhan dalam dua tahun. Puskesmas mengumpulkan data laporan dari bidan desa. Petugas puskesmas melakukan pemberian oralit pada penderita diare berdasarkan laporan dari bidan desa dan yang datang ke puskesmas. Tetapi kekurangan dari program ini adalah petugas puskesmas belum rutin turun ke lapangan untuk melakukan pengamatan peningkatan jumlah penderita, pengamatan hanya dilakukan ketika penyuluhan sehingga masyarakat sekitar masih belum tahu betul dengan pelaksanaan program diare ini.

- **Institutional Strenghtening Analysis**

Untuk mewujudkan program pengendalian Diare di Puskesmas Pancur Batu petugas yang bersangkutan pada program ini menerapkan strategi promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan adalah cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan pada program tersebut, strategi untuk mencapai tujuan ini ada 3, yaitu:

1.) Advokasi

Advokasi adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuatan keputusan atau penentu kebijakan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan publik. Strategi advokasi kesehatan yaitu usaha mempengaruhi kebijakan public /pengambilan keputusan dengan melalui berbagai macam bentuk komunikasi persuasif atau suatu upaya agar pembuat keputusan secara aktif mendukung suatu masalah atau isu dan mencoba mendapatkan dukungan dari pihak lain. Tujuan advokasi kesehatan ialah mendapatkan dukungan, baik dalam bentuk kebijakan lisan atau tertulis dalam bentuk surat keputusan, surat edaran, himbauan, pembentukan kelembagaan, ketersediaan dan sarana, tenaga, mendorong para pengambil keputusan untuk suatu perubahan dalam kebijakan, program atau peraturan dan mendorong para pengambil keputusan untuk aktif mendukung kegiatan/tindakan dalam pemecahan masalah.

2.) Dukungan Sosial/Bina Suasana

Dukungan sosial adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada dimasyarakat sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma, situasi dan kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan. Dukungan sosial dilakukan agar kegiatan atau promosi kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama.

3.) Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya koperasi, pelatihan-pelatihan keterampilan dalam rangka meningkat pendapatan keluarga.

Gerakan masyarakat yaitu memberi kemampuan pada individu/kelompok untuk memberdayakan sasaran primer adan sekunder agar berperan aktif dalam kegiatan kesehatan. Tujuan gerakan masyarakat ialah untuk meningkatkan perilaku sehat di masyarakat dan meningkatkan peran serta

masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat. Sasaran pemberdayaan masyarakat yaitu masyarakat secara perorangan/kelompok, masyarakat pengguna, tokoh masyarakat yang menjadi panutan dan karyawan.

- **Need Community Analysis**

1. Melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar, baik disarana kesehatan maupun dirumah tangga/ masyarakat
2. Melaksanakan SKD (Sistem Kewaspadaan Dini) diare
3. Melaksanakan Surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa
4. Mengembangkan pedoman pengendalian penyakit diare
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program aspek managerial dan teknis medis
6. Mengembangkan jejaring lintas program dan sektor
7. Pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare
8. Melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya (Kemenkes RI, 2011).
9. Meningkatkan tatalaksana diare di tingkat rumah tangga
10. Melaksanakan tatalaksana diare yang standar di sarana kesehatan melalui LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare)
11. Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) diare dan penanggulangan kejadian Luar Biasa (KLB)
12. Meningkatkan upaya kegiatan pencegahan yang efektif
13. Peningkatan SDM (Sumber Daya Manusia)
14. Melaksanakan monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2011).