

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

ANALISIS TERHADAP PERENCANAAN PROGRAM PUSKESMAS DALAM
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DBD DI PUSKESMAS
NGALIYAN KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :
SERGIANE ORISKA LENDE
D11.2011.01341

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)

Pembimbing


dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes

ANALISIS TERHADAP PERENCANAAN PROGRAM PUSKESMAS DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DBD DI PUSKESMAS NGALIYAN KOTA SEMARANG

Sergiane Oriska Lende*), Zaenal Sugiyanto)**

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : egj_lende@ymail.com

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is caused by dengue virus and spread by mosquito bite that is *Aedes aegypti*. DHF cases in area of Ngaliyan primary health center rise significantly in 2011 IR 64.42%, in 2012 IR 39.04%, in 2013 IR 196.7%, in 2014 IR 94.24% and also outbreak in Semarang district. Rise and prevention program of DHF has been done based on last activities, so public health center do not make plan arrangement for new cases. Purposed of the study was to analyze planning program of PHC on rise and prevention of DHF in Ngaliyan primary health center of Semarang city.

The study was descriptive qualitative study used in-depth interview method and observation. The study instrument used questionnaire and observation sheet. Primary data and secondary data had been analyzed by content analysis. Subject of the study was 4 respondents.

Based on the result, can be concluded that planning for rise and prevention program of DHF have no implemented well. It can be seen from 6M that was ma, money, methods, materials, minute and market. Result showed that person in charge of DHF program need more people to implemented program for epidemiology, because they do not have specific method to make a planning and also lack of knowledge of community about PSN.

Suggested to PHC to add more employee especially epidemiology, and plan to do massive promotion about DHF to community to increase the knowledge of community.

Keywords: DHF, Planning, 6M

ABSTRAK

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Kasus DBD di wilayah kerja puskesmas Ngaliyan mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Tahun 2011 IR 64,42%, tahun 2012 IR 39,04%, tahun 2013 IR 196,7%, tahun 2014 IR 91,24% dan termasuk daerah KLB (kejadian luar biasa) di Kabupaten Semarang. Program pencegahan dan penanggulangan kasus DBD dilakukan berdasarkan kegiatan-kegiatan sebelumnya, sehingga puskesmas tidak melakukan penyusunan perencanaan kegiatan apabila terjadi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perencanaan program puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang.

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi. Data primer dan sekunder dianalisis dengan metode *content analysis*. Subjek penelitian 4 orang.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa, perencanaan untuk program pencegahan dan penanggulangan DBD belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari unsur 6M yaitu *man, money, methods, materials, minute* dan *market*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanggungjawab untuk program DBD tidak membuat perencanaan kegiatan untuk program DBD, puskesmas kekurangan tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan untuk epidemiologi, tidak mempunyai metode khusus untuk penyusunan perencanaan, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PSN.

Peneliti menyarankan kepada responden, untuk penambahan tenaga kesehatan terutama petugas epidemiologi, serta penyuluhan tentang DBD terhadap masyarakat agar lebih intensif lagi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PSN

Kata Kunci : DBD, Perencanaan, 6 M

PENDAHULUAN

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Epidemi dengue selama tiga abad terakhir ini diketahui terjadi di daerah beriklim tropis, subtropis, dan sedang di seluruh dunia.¹

Puskesmas Ngaliyan sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Ngaliyan yang memiliki 6 kelurahan di wilayah kerjanya (Kelurahan Ngaliyan, Kelurahan Bambankerep, Kelurahan Gondoriyo, Kelurahan Beringin, Kelurahan Podorejo dan kelurahan Wates) dengan jumlah penduduk 55,739 penduduk terdiri dari laki – laki 27,922 orang dan perempuan 27,817 orang. Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan mengalami peningkatan yang cukup tinggi. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh saat survei awal kasus DBD ,tahun 2011 IR 64,42% mengalami penurunan di tahun 2012 dengan IR 39,04% CFR 4,44%. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan dengan IR 196,7% dan CFR 2,5%. Sedangkan tahun 2014 mengalami penurunan IR 91,24% dengan CFR 5,2 %, namun Ngaliyan masih termasuk daerah KLB DBD di Kabupaten Semarang. Untuk IR tertinggi bagian kelurahan yaitu Beringin dengan IR 162,81% dan CFR 18,75%, hal ini dikarenakan jumlah

penduduk diwilayah Beringin sangatlah padat. Kelurahan selanjutnya yaitu Bamankekep IR 140,28%, Gondoriyo IR 141,29%, Ngaliyan IR 108,71%, Podorejo IR 67,11% dan terakhir kelurahan Wates IR 23,79%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang menjadi subjek penelitian. Penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi. Data primer dan sekunder dianalisis dengan metode *content analysis*.

Penelitian adalah orang-orang yang terlibat dalam kegiatan mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan DBD. Subjek penelitian dalam penelitian ini 4 orang yang terdiri dari petugas sanitarian sebagai penanggungjawab program DBD, Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan Petugas Kecamatan bagian Kesejahteraan Sosial (Lintas Sektor Program DBD).

Tujuan penelitian kualitatif adalah pengembangan konsep yang membantu memahami fenomena pada kasus penyakit DBD tentang pencegahan dan penanggulangannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 2.1 Karakteristik Responden Petugas Puskesmas

No	Kode	Jabatan	Jenis Kelamin
1	SP.01	Kepala Puskesmas	Perempuan
2	SP.02	Kepala Tata Usaha	Laki-Laki
3	SP.03	Sanitarian	Perempuan

Tabel 42.1 Karakteristik Responden Petugas Kecamatan

No	Kode	Jabatan	Jenis Kelamin
1	SP.04	Kesejahteraan Sosial	Laki-laki

b. Perencanaan Ditinjau Dari unsur *Man*

Unsur *Man* dalam penelitian ini berkaitan dengan penanggungjawab untuk penyusunan perencanaan dalam program kegiatan DBD, kegiatan yang direncanakan dan sistim koordinasi dengan sektor yang terkait. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas terkait penanggungjawab untuk setiap perencanaan kegiatan yang diadakan puskesmas, kebanyakan responden mengatakan bahwa penanggungjawab untuk kegiatan tersebut adalah kepala puskesmas. Namun salah satu responden mengatakan bahwa penanggungjawab untuk kegiatan perencanaan kasus DBD adalah pemegang program dan dibawah koordinasi kepala puskesmas.

SDM kesehatan menurut SKN 2004 adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sementara SDM kesehatan menurut PP No 32/1996 adalah semua orang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.²

Di Puskesmas Ngaliyan tidak tersedia petugas khusus bagian epidemiolog. Dalam data ketenagaan (*man*) pada RTP tahun 2015, juga dilampirkan bahwa puskesmas membutuhkan satu (1) petugas epidemiolog. Dalam analisis internal puskesmas Ngaliyan, SDM juga merupakan salah satu kelemahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Komposisi tenaga kesehatan yang timpang karena sangat didominasi tenaga medis, sedangkan tenaga kesehatan non medis masih sangat kurang sehingga banyak tenaga medis yang merangkap menjadi tenaga administrasi, hal ini menjadikan hasil

kinerja kurang maksimal. Kondisi dilapangan menunjukkan bahwa pihak puskesmas tidak melakukan kegiatan perencanaan untuk program pencegahan dan penanggulangan DBD. Kegiatan yang dilakukan lebih didasarkan pada data atau kegiatan tahun lalu.

c. Perencanaan Program DBD Ditinjau Dari Unsur *Money*

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan dalam perencanaan suatu manajemen. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, anggaran kegiatan, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.³

Berdasarkan hasil FGD, puskesmas tidak melakukan perencanaan untuk *money* atau anggaran. Apabila puskesmas berencana untuk mengadakan kegiatan, dana atau anggaran disediakan oleh puskesmas sendiri. Puskesmas tidak melakukan perencanaan untuk anggaran kegiatan program DBD, dikarenakan setiap kegiatan merupakan program dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Namun responden lain mengatakan bahwa perencanaan anggaran berpedoman pada kegiatan tahun lalu. Puskesmas akan membuat laporan atau POA (*Planning of Action*) yang telah disetujui oleh kepala puskesmas untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.

Suatu rencana yang baik haruslah mencantumkan uraian tentang biaya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana tersebut. Dalam bidang kesehatan ada beberapa patokan yang dapat dipakai untuk memperkirakan besarnya biaya yang diperlukan yakni: jumlah sasaran yang ingin dicapai, jumlah dan jenis kegiatan yang akan dilakukan, jumlah dan jenis personalia yang terlibat, waktu pelaksanaan program, serta jumlah dan jenis sarana dan peralatan yang diperlukan.⁴

Sumber dana untuk kegiatan puskesmas berdasarkan hasil FGD yaitu berasal dari pemerintah dan juga wirausaha atau iuran masyarakat. Dana pemerintah yaitu BOK dan APBD. Namun dalam kebijakan puskesmas

terkait permasalahan yang terdapat pada RTP puskesmas tahun 2015, dana rutin masih belum mencukupi. Dalam analisis SWOT puskesmas terutama bagian *Weakness*, anggaran APBD II belum mendukung sepenuhnya operasional puskesmas.

d. Perencanaan Program DBD Ditinjau Dari Unsur *Methods*

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan – pertimbangan kepada sasaran, fasilitas – fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.³

Hasil FGD pada unsur *Methods* dalam perencanaan, salah responden mengatakan bahwa tidak menggunakan metode dalam penyusunan perencanaan. Sedangkan responden lainnya mengatakan bahwa dalam penyusunan perencanaan menggunakan metode yang disesuaikan dengan POA. Perencanaan juga disesuaikan antara jumlah kasus yang terjadi dengan anggaran yang tersedia, pedomannya yaitu hasil kegiatan tahun lalu.

e. Perencanaan Program DBD Ditinjau Dari unsur *Materials*

Material adalah bahan atau barang yang dibutuhkan untuk proses produksi. Proses produksi yang dimaksud disini adalah proses pelayanan kesehatan. Dengan kata lain *Materials* adalah sebuah masukan dalam produksi. Contohnya obat-obatan, sarana transportasi, bahan makanan dan sebagainya.⁵ *Materials* atau fasilitas/logistik yang tersedia di Puskesmas direncanakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program pokok puskesmas.⁶

Berdasarkan hasil FGD terkait perencanaan *Materials*, puskesmas tidak melakukan perencanaan, dikarenakan sebagian *materials* tersebut sudah tersedia di puskesmas. Pihak puskesmas hanya membuat laporan untuk setiap kasus yang ada, dan selanjutnya ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan. Kegiatan pelaksanaan untuk pencegahan dan penanggulangan program DBD difasilitasi oleh Dinas Kesehatan.

f. Perencanaan program DBD Ditinjau Dari Unsur *Minute*

Suatu rencana yang baik haruslah mengandung uraian tentang waktu yakni yang menunjuk pada jangka waktu dan atau lamanya rencana tersebut dilaksanakan.⁴ Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan - kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan.⁷

Penyusunan perencanaan laporan tersebut disesuaikan dengan jenis laporan. Misalnya laporan tahunan waktu yang dibutuhkan untuk diselesai penyusunannya \pm 1 bulan. Tidak ditemukan hambatan dalam penyusunan perencanaan, namun kebanyakan responden masih mengeluhkan mengenai SDM terkait kecepatan dan ketepatan dalam laporan. Responden juga menyatakan bahwa di Puskesmas Ngaliyan tersebut masih sangat membutuhkan tambahan tenaga kesehatan. Dirasakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia tidak sesuai dengan beban kerja yang di kerjakan.

Berdasarkan hasil penelitian Lita Listyoningrum, DKK di puskesmas Ngaliyan SDM juga merupakan salah satu hambatan yang ada di puskesmas tersebut. Petugas kesehatan di Puskesmas Ngaliyan tidak mampu menyelesaikan secara cepat, dalam hal ini kemampuan yang dimiliki oleh petugas Ngaliyan kurang. Berdasarkan pengakuan pegawai, terdapat kendala didalam Puskesmas Ngaliyan sendiri, yaitu jumlah tenaga kesehatan yang kurang, tidak sesuai dengan kebutuhan di dalam puskesmas tersebut.⁸

g. Perencanaan Program DBD Ditinjau Dari Unsur *Market*

Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting, sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti.³ Hal ini juga yang dilakukan oleh Puskesmas untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penyuluhan atau sosialisasi kepada pihak-pihak terkait dilakukan agar perencanaan kegiatan yang sudah tersusun dapat terealisasikan.

Berdasarkan hasil FGD, salah satu responden mengatakan bahwa tidak ada kebijakan tentang penyusunan perencanaan untuk program DBD. Namun responden lain mengatakan kebijakan tersebut biasanya terkait

dengan tugas yang dilakukan oleh petugas-petugas dipuskesmas. Responden juga mengharapkan agar target bisa berhasil dalam artian kasus DBD tidak ada lagi. Hal sama juga dikemukakan oleh kepala puskesmas agar ABJ bisa meningkat, masyarakat tidak terkena DBD lagi dan hidup dalam lingkungan bersih.

h. Observasi

Berdasarkan hasil observasi data puskesmas berupa RTP Puskesmas Ngaliyan, DBD merupakan tujuan utama dari pelayanan kesehatan yang dijabarkan oleh puskesmas Ngaliyan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, puskesmas mempunyai strategi yaitu, meningkatkan Penyelidikan Epidemiologi (PE). Kegiatan ini dilaksanakan dengan melibatkan peran aktif masyarakat dalam memberikan informasi atau pelaporan masalah kesehatan. Puskesmas juga mempunyai Tim Gerak Cepat dalam penanggulangan masalah kesehatan yang bertugas untuk melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi.

Hasil wawancara dengan seorang responden mengatakan bahwa, program DBD tidak mempunyai perencanaan khusus. Perencanaan yang di buat merupakan kompilasi dari perencanaan kegiatan program lain. Namun berdasarkan hasil observasi pada RTP puskesmas Ngaliyan, terdapat beberapa kegiatan untuk program DBD yaitu : melaksanakan PJB (Pemantauan Jentik Berkala) untuk *kuratif* (pengobatan), untuk *promotif* (penyuluhan) tentang penyakit wabah seperti DB serta kawasan bebas jentik.

Target utama puskesmas juga yaitu peningkatan ABJ (Angka Bebas Jentik) dengan indikator penurunan angka kesakitan Demam Berdarah.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang “Analisis Terhadap Perencanaan Program Puskesmas Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan DBD di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang”, dapat disimpulkan bahwa:

1. *Man*

- a. Penanggungjawab dalam penyusunan rencana kegiatan program DBD adalah pemegang program di bawah koordinasi Kepala Puskesmas serta Kepala Tata Usaha.
- b. Keterbatasan SDM khususnya petugas Epidemiolog belum tersedia di Puskesmas Ngaliyan terutama untuk program DBD karena lebih berkompeten untuk program tersebut.

2. *Money*

Puskesmas tidak melakukan penyusunan perencanaan anggaran untuk program DBD. Dana program DBD sudah tersedia dengan sendirinya dari Dinas. Namun tidak sepenuhnya dana tersebut mendukung operasional puskesmas.

3. *Methods*

Puskesmas tidak melakukan perencanaan untuk kegiatan program DBD karena sudah merupakan program dari Dinas kesehatan. Sehingga tidak ada metode khusus dalam penyusunan perencanaan program DBD. Perencanaan kegiatan disusun berdasarkan kegiatan tahun lalu.

4. *Materials*

Perencanaan *Material* di Puskesmas Ngaliyan tidak dilakukan karena sudah tersedia. Namun Puskesmas harus tetap membuat laporan untuk setiap kebutuhan alat, yang disesuaikan dengan RTP tahun lalu.

5. *Minute*

Kecepatan dan ketepatan laporan masih menjadi kendala di Puskesmas.

6. *Market*

Puskesmas telah melakukan sosialisasi atau penyuluhan untuk program DBD, sehingga bisa menurunkan angka kasus DBD dan ABJ bisa meningkat.

Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Sehubungan dengan tingginya kasus DBD di Wilayah Puskesmas Ngaliyan, perlu adanya perencanaan khusus DBD dalam program

pencegahan dan penanggulangan DBD untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaliyan.

- b. Perlu ditingkatkan kerjasama antar lintas program dan lintas sektor untuk membantu dalam perencanaan kegiatan program kasus DBD.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. *Pencegahan dan pengendalian dengue dan demam berdarah dengue*. alih bahasa, widyastuti, p. editor bahasa indonesia, salmiyatun. Jakarta: EGC : 2004
2. Wiku Adisasmito. *Sistem Kesehatan*. Penerbit: PT. rajagrajarsada. Jakarta. 2007
3. Anonim. *Pengertian, fungsi-fungsi, dan unsur-unsur manajemen*. <https://syukai.wordpress.com/2009/06/15pengertian-fungsi-fungsi-dan-unsur-unsur-manajemen/>. Diakses 28 September 2015
4. Azrul Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi 3. Penerbit Binarupa Aksara Publisher. Jakarta. 2010
5. Suhadi dan Muh. Kardi Rais. DKK. Perencanaan Puskesmas. Penerbit: CV. Trans Info Media. Jakarta Timur. 2015
6. Anonim. *Manajemen Puskesmas dan Posyandu*. <https://somesus.wordpress.com/2010/02/14/manajemen-puskesmas-dan-posyandu/>. Diakses 19 oktober 2015
7. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar. PT: Rineka Cipta. Jakarta. 2003
8. Lita Listyoningrum. Kualitas Pelayanan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang. Semarang. 2014

RIWAYAT HIDUP

Nama : SERGIANE ORISKA LENDE
Tempat, Tanggal Lahir : Kupang, 08 Oktober 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln Kalembu Ndara Mane, Kec. Wewewa
Timur, Kab. Sumba Barat Daya, NTT

Riwayat Pendidikan

1. SD Masehi Elopada, Tahun 1995-2005
2. SMP negeri 1 Wewewa Timur, Tahun 2005-2008
3. SMAK St. Thomas Aquinas, Tahun 2008-2011
4. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2011