

## **STRATEGI TENAGA KESEHATAN DALAM MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS GETASAN**

**Dary<sup>1)</sup>, Treesia Sujana<sup>2)</sup>, Josevina Naomi Pajara<sup>3)</sup>**

*<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*

*Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga*

*dary@staff.uksw.edu*

### **ABSTRAK**

*Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan radang akut pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri. Menurut Riskesdas 2013, Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian ISPA paling tinggi dimana Prevalensi ISPA secara umum sebesar 26,6% dan untuk balita diketahui mencapai 31,5%. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan strategi tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada anak balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam. Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman, yaitu Data Reduction (reduksi data), Data Display (penyajian data) dan Conclusion (penarikan kesimpulan). Penelitian dilakukan pada September-oktober 2017 di Puskesmas Getasan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa angka kejadian ISPA pada balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan tergolong tinggi, penanganan balita ISPA menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBSM) serta dalam menjalankan perannya tenaga kesehatan melakukan berbagai strategi baik secara teknis maupun inisiatif seperti pemantauan kesehatan balita, penyuluhan dan pemberian pengobatan tradisional, dan kerjasama lintas sector, sebagai upaya menurunkan angka kejadian ISPA pada balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa angka kejadian ISPA pada balita di daerah Getasan sudah mengalami penurunan.*

*Kata kunci: ISPA, balita, strategi tenaga kesehatan*

### **ABSTRACT**

*Acute respiratory infection (ARI) is an acute inflammation in the respiratory tract caused by infectious agents such as virus, fungus, and bacterium. According to Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, province of Central Java is one of the provinces with the highest rate of ARI case number where the ARI prevalence generally is about 26,6% and for toddlers is about 31,5%. The purpose of this research was to describe the strategy of health workers in decreasing the ARI case number on toddlers in the assisted area of Puskesmas Getasan. This research was using descriptive qualitative method with the data collection technique was through deep interview. The data analysis technique was done through Miles and Huberman, which were data reduction, data display and conclusion. This research was done in September-October 2017 in Puskesmas Getasan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. The result of this study concluded that ARI case number to toddlers in the assisted area of Puskesmas Getasan was high. The treatment to ARI toddlers was using Manajemen Terpadu Balita*

*Sakit and Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat. Also when doing their responsibility, the health workers did many strategies either technically or initiatively such as monitoring the toddlers' health, counseling and giving traditional medicine, and cooperating across sectors as the effort to reduce the number of ARI case number on toddlers in the assisted area of Puskesmas Getasan. Based on the study result, the ARI case number on toddlers in the area of Getasan was getting decreased.*

*Keywords: ARI, toddler, strategy of health worker.*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap orang, tidak terkecuali untuk anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik akan memberikan pengaruh baik juga terhadap kesehatan anak, upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Hal ini harus dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun (Kesehatan & Indonesia, 2014). Sehingga yang perlu menjadi perhatian bagi orang tua adalah untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun beberapa penyakit pada anak diantaranya masalah pernafasan, diare, demam, gizi buruk dan lainnya, salah satu penyakit yang menjadi perhatian dan sering di temui pada anak ialah masalah gangguan pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan akut (Sakit, 2009).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, jamur dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan menyerang saluran pernafasan mulai dari hidung (saluran pernafasan atas) hingga alveoli (saluran pernafasan bawah) yang penyebarannya melalui udara. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, pilek, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas. ISPA biasanya berlangsung lebih dari 14 hari (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) (Pengendalian, 2012).

Angka kejadian ISPA masih tergolong tinggi dan merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita, baik di Negara Maju maupun Negara Berkembang masih terdapat balita yang mengalami ISPA. Sama seperti yang dijelaskan dalam WHO tahun 2008, insiden ISPA menurut

kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode setiap tahun di negara berkembang dan 0,05 episode setiap tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia pertahunnya dimana 151 juta episode/ 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India sebesar 43 juta, China 21 juta dan Pakistan 10 juta dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing sebesar 6 juta episode (Kementerian Kesehatan RI 616.24, 2011). Sumber yang sama juga memperlihatkan bahwa di Indonesia pada tahun 2008, ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas sebesar (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%), 7-13% diantaranya merupakan kasus berat. Di Indonesia pada tahun 2013 Prevalensi ISPA secara umum mencapai 25,0%, hasil Riset Kesehatan Dasar juga menjelaskan bahwa di Indonesia ISPA merupakan penyakit dengan angka kesakitan paling banyak berada pada kelompok umur usia balita yaitu sebesar 25,8% di tahun 2013 dan untuk Provinsi Jawa Tengah Prevalensi ISPA secara umum mencapai 26,6% sedangkan prevalensi ISPA pada balita di Provinsi Jawa Tengah diketahui sebesar 31,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) (Balitbangkes RI, 2013).

Tingginya angka kejadian ISPA juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Seperti yang dijelaskan dalam buku manajemen balita sakit 2008 dan pedoman pengendalian ISPA 2011 menyimpulkan bahwa terdapat 3 faktor utama penyebab ISPA diantaranya; faktor lingkungan seperti polusi udara, asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, gas buang sarana transportasi dan industri, kebakaran hutan, faktor individu anak seperti umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi, dan faktor jenis kelamin yaitu usia balita, status gizi, berat lahir balita, suplementasi vitamin A,

riwayat pemberian ASI eksklusif, pendidikan dan perilaku (Pengendalian, 2012)(Terpadu & Sakit, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosita dan Haniek di Puskesmas Nulumsari mengenai Faktor Penyebab Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Nalumsari Jepara menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia sebanyak 68,6%, faktor jenis kelamin sebanyak 51,4%, status gizi baik sebanyak 80,0%, gizi kurang sebanyak 8,6%, terpaparnya asap rokok sebanyak 60,0% (Blimbingrejo, Desa, Haniek, & Rosita, 2015). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan South dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak balita” memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan status imunisasi terhadap kejadian ISPA pada balita. Tidak jauh berbeda dengan penelitian South, pada penelitian Rayate tahun 2010 mengenai faktor resiko ISPA di Solapur menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita, dikarenakan balita yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap memberikan kekebalan dan melindungi balita dari serangan penyakit (Suoth et al., 2016) (Solapur, 2010).

Berbeda dengan penelitian South dan Rayate, hasil penelitian lainnya memperlihatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan ibu dalam merawat balita ISPA, dikarenakan usia balita yang masih muda serta kemampuan imun yang masih lemah terhadap paparan virus dan bakteri, membuat balita dengan mudah terserang ISPA, sehingga dibutuhkan pengetahuan yang merupakan faktor penting dalam membentuk tindakan pencegahan dalam merawat balita ISPA (Manado & Babakal, 2013).

Balita merupakan usia dimana anak belum mampu untuk mempertahankan diri terhadap serangan penyakit. Sehingga dibutuhkan peranan orang tua dalam membentuk tindakan pencegahan ISPA pada balita. Hal ini terbukti dari beberapa

hasil penelitian yang sudah dilakukan, dan berdasarkan beberapa hasil penelitian yang sudah ada tidak dapat dipungkiri, bahwa angka kejadian ISPA masih menjadi permasalahan kesehatan dan merupakan penyakit yang banyak menyerang balita.

Selain peran orang tua dibutuhkan juga peranan tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan hal tersebut pemerintah telah mengembangkan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai penyedia layanan kesehatan (Kesehatan & Indonesia, 2014).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Puskesmas juga bertanggung jawab dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau serta dapat meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dalam pembangunan kesehatan. Sebagaimana upaya mewujudkan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, tenaga kesehatan memiliki peranan penting yang dapat menjalankan fungsi puskesmas dengan baik (RI, 2015)(Rahmayanti & Ariguntar, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Martina, tentang Peran tenaga medis dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas pembantu Linggang Amer diketahui bahwa peran tenaga medis Puskesmas Pembantu dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien di Puskesmas Pembantu Linggang Amer sudah cukup baik dan sudah berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di Puskesmas dengan mengutamakan alur pelayanan yang memberikan kemudahan dan kepastian tahapan pelayanan kepada masyarakat. Akan tetapi pemeriksaan dan pengobatan pasien di Puskesmas Pembantu Linggang Amer masih kurang optimal dikarenakan jumlah petugas

yang hanya berjumlah dua orang dan kurang lengkapnya peralatan serta kurang lengkapnya ketersediaan obat (Miles & Huberman, 2016).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Benyamin mengenai Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Semaja Kecamatan Samarinda Utara, memperlihatkan bahwa beberapa pelayanan sudah berjalan sebagaimana mestinya tetapi masih terdapat beberapa kendala yang di hadapi, yaitu masih kurangnya keramahan dari beberapa petugas pelayanan kesehatan, serta kedisiplinan dalam memberikan pelayanan, jumlah pegawai kesehatan yang kurang jika dibandingkan dengan banyaknya pasien yang selalu bertambah sehingga pelayanan yang diberikan tidak maksimal (Benyamin, 2013).

Hasil penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa Puskesmas dan tenaga kesehatan pada dasarnya sudah menjalankan peran dan fungsinya secara baik. Tetapi belum dapat dikatakan maksimal dikarenakan masih terdapat kendala baik dari tenaga kesehatan maupun ketersediaan peralatan dan obat-obatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Getasan pada Februari 2017, dan dari hasil wawancara dengan bidan koordinator anak, diketahui bahwa ISPA merupakan penyebab kesakitan paling banyak pada balita di wilayah Puskesmas Getasan. Data Kohort Puskesmas Getasan juga memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 634 kasus balita yang mengalami ISPA, diikuti oleh pneumoni dan diare. Kemudian pada tahun 2016 kejadian ISPA mengalami sedikit penurunan dari 634 kasus turun menjadi 610 kasus balita yang mengalami ISPA. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa di Puskesmas Getasan sudah menjalankan beberapa program sebagai upaya menurunkan angka kesakitan pada balita diantaranya; kegiatan Posyandu dilakukan secara rutin untuk memantau status kesehatan bayi dan balita, kemudian sudah dilakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dilakukan setiap bulannya di puskesmas serta dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pada bayi dan balita.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Getasan, diketahui bahwa Puskesmas sudah melakukan upaya yang cukup besar dalam menurunkan angka kesakitan pada balita dengan menjalankan beberapa program. Puskesmas sebagai pusat layanan primer di masyarakat telah teridentifikasi melakukan usaha usaha untuk menurunkan angka kesakitan ISPA pada balita, akan tetapi pada kenyataannya angka kejadian ISPA pada balita masih tergolong tinggi di wilayah Puskesmas Getasan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada anak balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan.

### **PELAKSANAAN**

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian  
Penelitian dilakukan di Puskesmas Getasan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Penelitian dilakukan selama 2 bulan pada September-oktober 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian  
Kriteria partisipan adalah tenaga kesehatan (bidan dan kordinator anak) yang masih aktif dan terlibat dalam pelayanan kesehatan anak dengan pengalaman kerja minimum 1 tahun di Puskesmas Getasan.

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Setelah data wawancara dikumpulkan, peneliti akan menyusun secara sistematis berdasarkan data hasil wawancara.

Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2012).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Udara dingin serta kebiasaan merokok sembarangan teridentifikasi sebagai penyebab tingginya kejadian ISPA**

Ditemukan beberapa ungkapan tentang tema yang disampaikan oleh partisipan, sebagai berikut:

*“ooh kalo keadaan penyakitnya balita kita masuk di sepuluh besar ya tapi yang paling banyak itu*

*ISPA, dimana ISPA nya kami kelompokan menjadi non-pneumonia, pneumonia dan pneumonia berat” (q1p2a1).*

*“hhmmm ISPA, umumnya itu penyakit yang banyak pada balita yaa itu ISPA” (q1p3a2).*

*“bapak merokok sembarangan karena disini udaranya dingin ya nda usah dibukalah pintunya terus cerobong asap juga tidak difungsikan” (q1p5a3)*

*“Ya kondisi udara memang dingin juga disini banyak anak-anak muda yang sudah merokok” (Q4p1a1)*

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara pada bidan desa yang dilakukan di daerah Getasan diketahui bahwa yang menjadi faktor utama terjadinya ISPA adalah keadaan geografis dari daerah tersebut yang berada pada daerah dataran tinggi dan memiliki suhu udara yang dingin dan tingkat kelembapan yang tinggi sehingga bisa menyebabkan ISPA pada balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yingsi dkk menunjukkan balita beresiko tinggi tertular ISPA selama musim dingin dimana pada saat tersebut udara menjadi lebih dingin dan meningkat angka kejadian ISPA (Chen, Williams, & Kirk, 2014). Penelitian Tiina juga menunjukkan bahwa suhu dingin dan kelembapan rendah dikaitkan dengan peningkatan kejadian infeksi saluran pernapasan, keadaan suhu udara yang dingin secara klinis apabila masuk ke tubuh akan mendinginkan permukaan tubuh dan menyebabkan terjadinya respon patofisiologi yang berakibat meningkatnya kemungkinan untuk terjadinya infeksi saluran napas (Ma, Tiina M Harju, 2009).

Selain cuaca yang dingin, terjadinya ISPA kepada balita juga disebabkan karena asap rokok, dimana menurut beberapa narasumber yang mengatakan bahwa banyak bapak-bapak yang merokok disembarangan tempat, dan juga banyak anak muda yang sudah merokok, dimana asap rokok yang dihirup oleh balita, berpotensi menimbulkan ISPA.

Dalam penelitian Alexis juga disebutkan bahwa asap rokok merupakan faktor penyebab

ISPA pada anak balita sehingga menjadikan balita sebagai perokok pasif (Tazinya et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neni Kusuma pada tahun 2015 & Anthony tahun 2017, ditemukan bahwa balita yang memiliki orang tua perokok dan terpapar asap rokok lebih mudah terkena ISPA dikarenakan gas berbahaya yang terkandung didalam rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang bertumpuk dan tidak dapat dikeluarkan (Kusuma, Sri, & Sukini, 2015) (Anthony Widyanata Lebuana, 2017).

Selain adanya faktor cuaca dan kebiasaan merokok. Dari hasil penelitian diketahui penyebab lain yang mendukung kejadian ISPA di daerah Getasan adalah pola hidup bersih yang masih kurang dan penggunaan kayu bakar untuk memasak. Erlinda dalam penelitiannya menjelaskan bahwa bahan bakar yang digunakan untuk memasak seperti minyak dan kayu bakar dapat menghasilkan polusi dalam bentuk debu yang menyebabkan zat pencemar kimia seperti karbonoksida, oksida sulfur, oksida oksigen, hidrokarbon, yang menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan selain itu juga terjadinya ISPA disebabkan karena kurang penggunaan ventilasi udara dan cerobong asap, asupan gizi yang kurang, kedekatan antara tempat tidur dan dapur, serta kepadatan hunian rumah (Erlinda & Kunci, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Daerah Getasan, diketahui bahwa beberapa faktor mempengaruhi tingkat kejadian ISPA pada Balita di Getasan. Faktor pertama yang paling berpengaruh adalah keadaan geografis (udara yang dingin) dan asap rokok (kebiasaan merokok sembarangan). Faktor lainnya adalah asap bahan bakar yang digunakan untuk memasak, kepadatan hunian, cerobong asap dan ventilasi yang tidak digunakan, jarak dapur yang dekat dengan kamar tidur serta pola makan yang tidak teratur.

## **B. Minimnya program khusus ISPA dan penggunaan MTBS sebagai pedoman penanganan ISPA.**

Ditemukan beberapa ungkapan tentang tema yang disampaikan oleh partisipan, sebagai berikut:

*“ada to MTBS, tabel klasifikasi batuk penanganan ISPA. MTBS kan mendeteksi sedini mungkinya mengetahui arah kemana perjalanan penyakit ini apakah ke ISPA atau kemana gitu arahnya”(q2p5a2a3)*

*“kalo program khususnya gak ada, terus pemeriksaanya kita melalui MTBS gitu to”(q2p6a3)*

*“MTBSM itu untuk yang di masyarakat jadi pengkaderisasi kader kita latih untuk mengetahui bahwa kader pun bisa mengskringing masuknya resiko” (Q2p8a3)*

Program Pengendalian Penyakit ISPA (P2ISPA) sudah diterapkan pada pertengahan 2007 oleh Kementerian Kesehatan, dimana P2ISPA mengembangkan surveilans sentinel pneumonia di 10 provinsi dengan masing – masing 1 Kabupaten/kota dengan 10 Puskesmas dan pada tahun 2010 berkembang menjadi 20 provinsi dan sampai pada 2014 menjadi 132 lokasi sentinel, dengan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian pneumonia dalam distribusi epidemiologi menurut waktu, tempat, dan orang di wilayah sentinel serta sebagai terpantaunya sistem pelaksanaan program P2ISPA (Pengendalian, 2012).

Sri Isroyati melakukan penelitian pada 37 Puskesmas di daerah Semarang, penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa hanya 8 Puskesmas yang sudah menjalankan program P2ISPA. Penelitian yang sama, menyimpulkan bahwa 29 puskesmas tidak dapat memenuhi cakupan tersebut dikarenakan perencanaan yang kurang baik, penganggaran yang kurang baik, pengorganisasian dan penanggungjawab program yang kurang baik (M. K. Indonesia & Balita, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Getasan, teridentifikasi tidak terdapat program khusus dalam penanganan ISPA seperti program P2ISPA, namun dalam penanganannya tenaga kesehatan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah

& Lucia dalam penelitiannya diketahui bahwa Puskesmas di Lumajang dalam memberikan penanganan ISPA pada balita menggunakan MTBS, selain penerapan MTBS sebagai pedoman dalam melakukan penanganan ISPA, MTBS juga bermanfaat untuk pengembangan upaya pengobatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (Puskesmas et al., 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh A'laa Nurul & Wahyono, 2011 juga menyatakan bahwa ada hubungan antara tatalaksana MTBS dan sarana pendukung MTBS dengan kejadian Infeksi saluran pernapasan, selain itu pendekatan dengan MTBS diharapkan dapat meningkatkan kesehatan pada Balita (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013).

Dalam mendukung kegiatan MTBS. Kader-kader kesehatan juga memiliki peran, peran kader dalam hal ini adalah untuk pendeteksian suatu penyakit menggunakan MTBSM dan dapat memberikan penyuluhan bagi masyarakat disekitarnya terkait penanganan ISPA itu sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, kader diharapkan dapat mempengaruhi masyarakat dengan memberikan pengetahuan dan informasi pencegahan penyakit, selain itu kader di posyandu juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan arti pentingnya kesehatan anak balita dalam pertumbuhannya. Sehingga pandangan masyarakat terhadap pentingnya kesehatan menjadi meningkat (Dewi, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas maka, dapat diketahui bahwa di Puskesmas Getasan minim akan Program Khusus penanganan ISPA, untuk penanganan ISPA sendiri menggunakan MTBS sebagai pedoman penanganan ISPA, serta adanya kerja sama antara kader dan tenaga kesehatan, dimana kader diajarkan untuk menggunakan MTBSM dalam menangani pasien ISPA selain itu juga diajarkan untuk memberikan penyuluhan yang meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

### **C. Terdapat beberapa strategi baik secara teknis maupun strategi inisiatif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader**

Ditemukan beberapa ungkapan tentang tema yang disampaikan oleh partisipan, sebagai berikut:

*“Kami melaksanakan pemantauan akan kondisi kesehatannya terus pendampingan kepada kader kesehatan di dusunnya masing-masing untuk pemantauan kesehatannya” (Q2p3a1)*

*“strateginya ya itu mba dengan melakukan penyuluhan untuk bagian promotifnya, ya misal kita lihat status gizinya, terutama dalam meningkatkan kesadaran dari para perokok untuk mengurangi merokoknya itukan susah”(q3p3a2)*

*“nah untuk pengobatannya seumpama cuma batuk biasa, akan dilakukan pemberian pengobatan tradisional jeruk nipis dan kecap yang jelas minum banyakkkan untuk mengurangi gejala simtomatika”(Q3p3a1)*

*“Selain melakukan penyuluhan kita juga ada kader-kader yang nantinya memantau kesehatan mereka dan apabila ada balita yang sakitnya lebih parah itu akan dirujuk ke pelayanan kesehatan misalkan didesa merujuk ke puskesmas nanti kalo di puskesmas ISPA menjadi pneumoni berat jadijanyakan ke rumah sakit. (q3p3a2)*

*“kerjasama lintas program lintas sector,kita suda masuk ke semua lapisan masyarakat sudah sangat terstruktur kerjasama mulai dari kader kadernya dan pkk dasa wisma serta RT”(Q5p2a1)*

Upaya penurunan angka kejadian Ispa pada balita secara umum, dilakukan dengan beberapa strategi (WHO, 2008) diantaranya adalah: (a) pengawasan administrasi berupa adanya pedoman tindakan pencegahan, sumberdaya manusia yang memadai, serta tindakan pemberian penyuluhan pada pasien dan pengunjung, (b) pengendalian sumber penyebab, ini ditunjukkan melalui upaya meningkatkan kebersihan pernapasan dan etika batuk (menutup mulut dan hidung saat batuk, setelah bersin segera membersihkan tangan) oleh petugas kesehatan, pasien, maupun pihak keluarga atau yang mendampingi, serta (c) upaya pengendalian lingkungan (jarak aman dengan pasien, memastikan pertukaran udara melalui ventilasi tidak terhambat dan rutin dibersihkan). Strategi lainnya dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita ISPA (mengingat penularan dapat terjadi melalui udara), peningkatan kebersihan lingkungan, baik kebersihan rumah, menghindari asap rokok/bahan

bakar serta menerapkan pola hidup sehat ( WHO, Epidemi, & Pandemi, 2008).

Model *Family Centered Nursing* juga merupakan salah satu strategi yang efektif dalam mencegah ISPA pada Balita Erlinda. Model ini menggunakan pendekatan proses keperawatan berupa pendidikan kesehatan, *coaching* dan *peereducation*. Dikatakan efektif karena pendekatan ini mampu membantu keluarga untuk mengenal masalah ISPA, mengambil keputusan tindakan, pedoman perawatan bagi pendamping dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta panduan memodifikasi lingkungan yang ada agar bebas dari ISPA (Erlinda & Kunci, 2015).

Di wilayah Puskesmas Getasan sendiri, ikut mendukung pernyataan (WHO, 2008) terkait strategi pencegahan dimana tenaga kesehatan dan kader melakukan pemantauan kesehatan dan penyuluhan pada masyarakat setempat serta kerja sama antar sektor. Pemantauan kesehatan dilakukan dengan menempatkan kader – kader kesehatan di setiap dusun di wilayah Getasan, kemudian melakukan pengawasan terhadap kondisi kesehatan balita dan pemantauan terhadap suatu gejala penyakit, pemantauan berat badan balita serta status gizi di dusun maupun pada saat Posyandu dilakukan. Saat hasil pemantauan kesehatan menunjukkan adanya balita dengan ISPA ringan, maka strategi penanganan tahap awal yang dilakukan berupa pemberian tradisional medikasi seperti, air madu, jeruk nipis, dan air jahe, sebagai penanganan tahap awal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apri yang membahas mengenai tradisional medikasi sebagai pengobatan awal yang efektif mengurangi ISPA (Ramadhani et al., 2014).

Selain usaha pengobatan yang sudah dilakukan, kader dapat merujuk balita yang sakit atau beresiko ke bidan desa setempat ataupun kejenjang kesehatan yang lebih tinggi untuk pemeriksaan lebih lanjut. Seperti yang dijelaskan dalam pedoman penyelenggaraan MTBSM bahwa kader sebagai tenaga pelaksana difokuskan pada kegiatan promotif dan preventif serta mengusahakan pencarian pertolongan kesehatan dan perawatan balita di rumah (K. K. R. Indonesia, 2014).

Strategi selanjutnya yang dilakukan tenaga kesehatan dan kader untuk menurunkan angka ISPA pada Balita, yaitu melakukan penyuluhan di setiap kegiatan Posyandu, poswindu maupun diluar kegiatan tersebut oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat, penyuluhan difokuskan perihal tanda – tanda penyakit ISPA dan pencegahannya. Strategi ini dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang praktik pencegahan infeksi saluran pernapasan akut pada anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gajendra yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara nilai pengetahuan ibu dengan variabel sosial demografi dan pendidikan kesehatan berbasis masyarakat (Singh, 2015).

Strategi ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan tingkat ISPA pada Balita di Daerah Getasan adalah kerjasama lintas sektor, adanya kerja sama dengan bagian gizi agar terpenuhinya pemberian gizi dan nutrisi untuk meningkatkan sistem imun. Selain adanya kerjasama dengan bagian gizi, kerjasama dilakukan dengan tenaga kesehatan lingkungan, terkait bentuk pemberian penyuluhan mengenai kesehatan lingkungan, pengaruh gizi, dan adanya pendidikan kesehatan mengenai apa itu sanitasi, kesling tempat tinggal ibu dan anak. Penelitian lain juga mengatakan bahwa pengetahuan ibu yang cukup terhadap status gizi, imunisasi bahkan kebersihan lingkungan juga berpotensi untuk menurunkan tingkat ISPA pada Balita (Aries Wahyuningsih, 2015).

Dengan adanya tiga strategi yang sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader di daerah Puskesmas Getasan, salah satu bentuk dalam menurunkan ISPA menurut penulis, sangat penting yaitu dengan adanya penyuluhan mengenai pemberian ASI Eksklusif, karena ASI efektif mengurangi angka ISPA pada Balita. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roso terkait pencegahan ISPA dengan pemberian ASI Eksklusif, pemberian Nutrisi yang baik, penghindaran asap rokok, asap dapur, perbaikan lingkungan dan hidup sehat (Roso & Aisah, n.d.).

Tidak jauh berbeda dengan penelitian diatas, pada penelitian yang dilakukan oleh Astrani & Misradi, diketahui bahwa pemberian

ASI Eksklusif dapat menurunkan ISPA pada Balita, terbukti setelah di berikan ASI Eksklusif pada balita, maka tingkat ISPA pada balita pun menurun (Astarani, 2015). Penyuluhan mengenai pemberian ASI Eksklusif, sebenarnya sudah dilakukan oleh petugas kesehatan yang berada di Getasana, namun berdasarkan hasil penelitian, dari 8 reponden hanya 2 orang petugas saja yang melakukan penyuluhan tersebut sehingga tidak dapat dijadikan data valid dalam penelitian ini karena tidak terwakilkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam menurunkan tingkat ISPA pada Balita, dapat dilakukan dengan beberapa strategi yang sudah dilakukan di daerah Puskesmas Getasan seperti pemantauan kesehatan, penyuluhan yang diberikan oleh kader dan tenaga kesehatan kepada masyarakat, dan adanya kerja sama yang dilakukan antar lintas sektor maupun lintas program, serta kerja sama antar kader, tenaga kesehatan, pamong desa, pkk, serta masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas Getasan. Dengan adanya strategi strategi yang dilakukan maka diketahui bahwa terjadi penurunan angka kejadian ISPA pada Balita di wilayah Getasan.

## **KESIMPULAN**

Faktor geografis dan kebiasaan merokok sembarangan merupakan faktor penyebab yang sangat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA pada balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan. Serangkaian strategi telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita di wilayah binaan Puskesmas Getasan antara lain; pemantauan kesehatan balita oleh balita baik di Puskesmas, posyandu maupun disetiap dusun, pemberian penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan dan kader, pengobatan tradisional oleh tenaga kesehatan, kader dan ibu, serta melakukan kerjasama antar sektor dan program. Dari serangkaian strategi yang diberikan, adanya penurunan angka kejadian balita ISPA di wilayah Puskesmas Getasan.

## **SARAN**

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam tentang kerja sama lintas

sektor dan program pendukung seperti peranan tenaga ahli gizi dan kesehatan lingkungan serta peranan pemerintah desa (RT, kades, kades, PKK dan lainnya) terhadap upaya menurunkan angka kejadian ISPA pada balita.

## 6. REFERENSI

- Anthony Widyanata Lebuana, A. S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Dandin Puri Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2014, 6(6), 1–8.
- Aries Wahyuningsih, E. N. P. (2015). PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN ISPA MENURUNKAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA. *Jurnal STIKES RSBK*, 8(2), 1–9.
- Astarani, K. (2015). Pemberian ASI Eksklusif Menurunkan Angka Kejadian ISPA pada Balita ISSN 2085-0921. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 8(2).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-13-384> Desember 2013
- Balitbangkes RI. (2013). *Riskesdas Dalam Angka Provinsi Jawa Tengah 2013* (Vol. 7).
- Benyamin, D. (2013). Pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas sempaja kecamatan samarinda utara. *Pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas sempaja kecamatan samarinda utara (Studi Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/ Menkes/ Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota)*, 1(2), 440–452.
- Blimbingrejo, D., Desa, D. A. N., Haniek, U., & Rosita, D. (2015). Faktor penyebab terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Nalumsari ( studi kasus di desa tunggul pandean, desa blimbingrejo dan desa pringtulis). *Jurnal Kesehatan dan Budaya ISSN : 1907-1396*, 8(2), 48–56.
- Chen, Y., Williams, E., & Kirk, M. (2014). Risk Factors for Acute Respiratory Infection in the Australian Community, 9(7), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101440>
- Dan, W., Epidemi, T., & Pandemi, D. A. N. (2008). World Health Organization 2008 Infeksi saluran pernapasan akut ( ISPA ) yang cenderung epidemi dan Pandemi Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Strategi Kunci, 5–6.
- Dewi, D. S. (2017). Peran Komunikator Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Posyandu Nurikelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *ejournal.ilkom.fisip-unmul .ac. id*, 5(1), 272–282.
- Erlinda, V., & Kunci, K. (2015). Penerapan Model Family-Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family He. *Jurnal Kedokteran YARSI* 23 (2) : 165-186 (2015), 23(November 2014), 165–186.
- Indonesia, K. K. R. (2014). *Pedoman Penyelenggaraan Manajemen Terhadap Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)* (Katalog Da). Jakarta.
- Indonesia, M. K., & Balita, C. P. (2015). Hubungan Fungsi Manajemen Program P2 ISPA dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Semarang Relationship between Management Functions of P2 ISPA Program and Target Achievement of Coverage Rate of Pneumonia on Children un. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 3(3), 179–185.
- Kementerian Kesehatan RI 616.24. (2011). *Pedoman Pengendalian Infeksi saluran pernafasan akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2014). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. (M. S. dkk

- Yudianto, SKM, Ed.). Jakarta: Website: <http://www.kemkes.go.id>.
- Kusuma, N., Sri, W., & Sukini, T. (2015). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut ( Ispa ) Pada Balita Di Desa Pucung Rejo Kabupaten, *4*(8), 18–26.
- Ma, Tiina M Harju, Terttu H Peitso, Ari Bloigu, Aini Silvennoinen-kassinen, Sylvi Leinonen, Maija Hassi, J. (2009). Cold temperature and low humidity are associated with increased occurrence of respiratory tract. *Respiratory Medicine*, *103*(3), 456–462. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.09.011>
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan Kejadian Pneumonia Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>
- Manado, K., & Babakal, A. (2013). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kemampuan ibu merawat balita dengan ISPA pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp)*, *1*(1).
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2016). Peran tenaga medis dalam pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas pembantu linggong amer kecamatan linggong bigung kabupaten kutai barat. *ejournal.an.fsisip-unmul.org*, *4*(1), 2127–2140.
- Pengendalian, P. (2012). *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut,-- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011 isBn: 978-602-235-046-0*. Jakarta: Katalog Dalam terbitan. Kementerian Kesehatan ri 616.24.
- Puskesmas, D. I., Kabupaten, D. I., Tahun, L., Ua, F. K. M., Epidemiologi, D., & Ua, F. K. M. (2013). The Evaluation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Pneumonia in Public Health Center at District Lumajang Diah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *1*(2 Imci), 291–301.
- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang, *6*(36), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>.Karakteristik
- Ramadhani, A. N., Novayelinda, R., Woferst, R., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2014). Efektifitas pemberian minuman jahe madu terhadap keparahan batuk pada anak dengan ispa, *1*(2), 1–7.
- RI, K. K. (2015). *profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950.
- Roso, C., & Aisah, S. (n.d.). Peran Keluarga Prasejahtera Dengan Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Desa Depok Kecamatan Kandeman Kabupaten Batang, *8*, 149–160.
- Sakit, D. I. R. (2009). Katalog Dalam Terbitan World Health Organization. Country Office for Indonesia Pedoman pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten/ WHO ; alihbahasa, Tim Adaptasi Indonesia. – Jakarta : WHO Indonesia, 2008.
- Singh, G. (2015). Impact of Health Education on Preventive Practices of A . R . I among Mothers Living In Urban Slum – Bangalore, *4*(1), 27–31. <https://doi.org/10.9790/1959-04112731>
- Solapur, S. of risk factors of acute respiratory infection (ARI) in U. in. (2010). Study of risk factors of acute respiratory infection (ARI) in underfives in Solapur Prasad D Pore1, Chandrashekhar H Ghattargi2, Madhavi V Rayate3. *National Journal of Community Medicine ISSN: 0976-3325*, *1*(2),64–67. <http://www.doaj.org/doi?func=fulltext&aId=1155322>
- Suoth, S., Tandipajung, T., Kiling, M., Fakultas, M., Universitas, K., Indonesia, S., ... Imunisasi, S. (2016). Hubungan status gizi dan status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Ratatotok. *E-Jurnal Sariputra, Juni 2016 Vol. 3*(2), *3*(2), 48–55.

Tazinya, A. A., Halle-ekane, G. E., Mbuagbaw, L. T., Abanda, M., Atashili, J., & Obama, M. T. (2018). Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital

in Cameroon, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0579-7>

Terpadu, M., & Sakit, B. (2008). Buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) No.497A-00-05-00031-00.

-oo0oo-