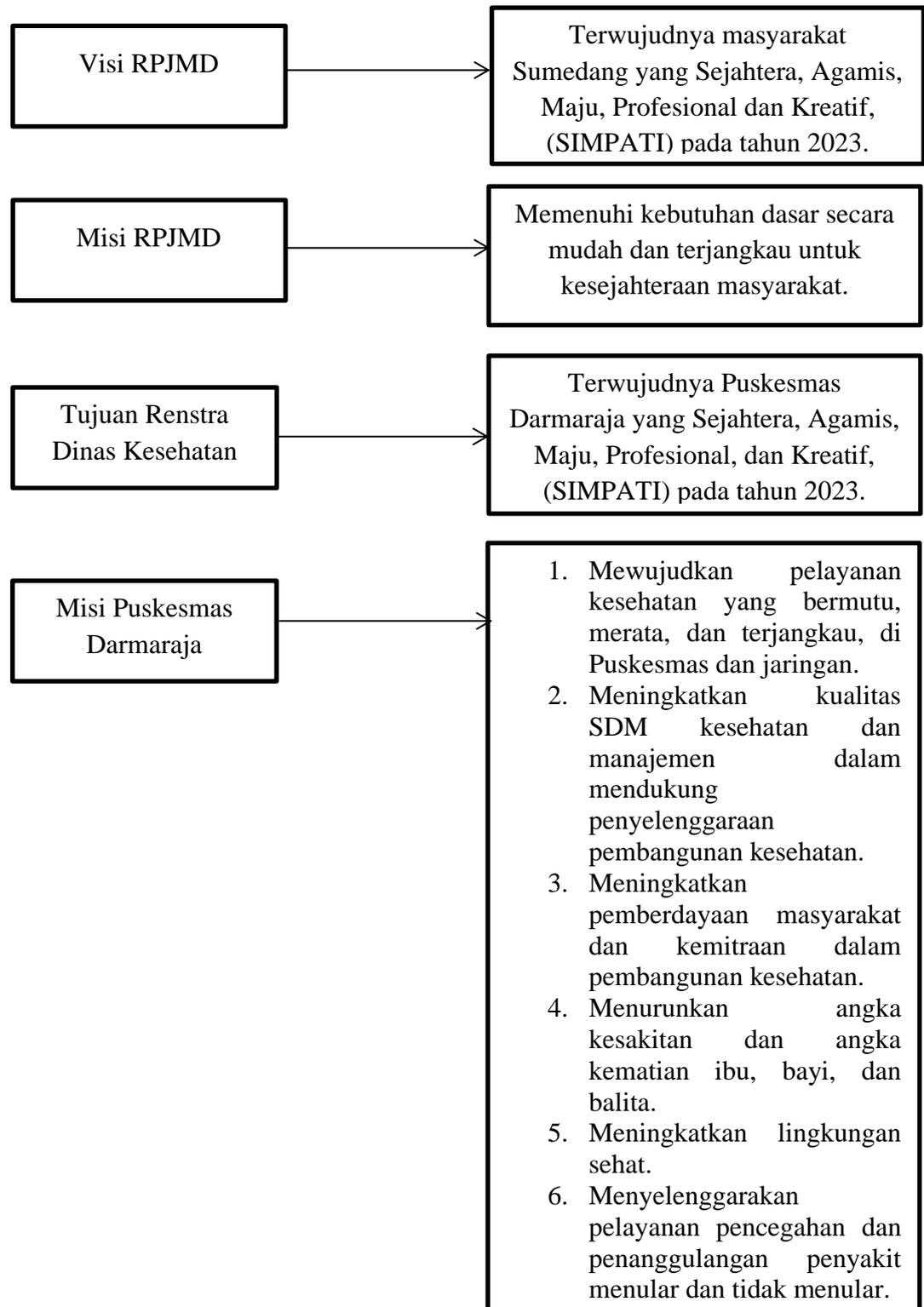


BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Rawat Inap Darmaraja sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang melakukan fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, serta sebagai tempat pengembangan program-program kesehatan yang bersifat lokal dan spesifik, sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kecamatan Darmaraja. Adapun visi dan misi Puskesmas Rawat Inap Darmaraja dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 4. 1 Visi Misi Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Sumber : Profil Kesehatan Kecamatan Darmaraja 2020.

1. Geografis

Wilayah administrasi Kecamatan Darmaraja berbatas langsung di sebelah Barat dengan Kecamatan Cisitu, di sebelah Utara dengan Kecamatan Jatigede, di sebelah Selatan dengan Kecamatan Cibugel dan di sebelah Timur dengan Kecamatan Wado.

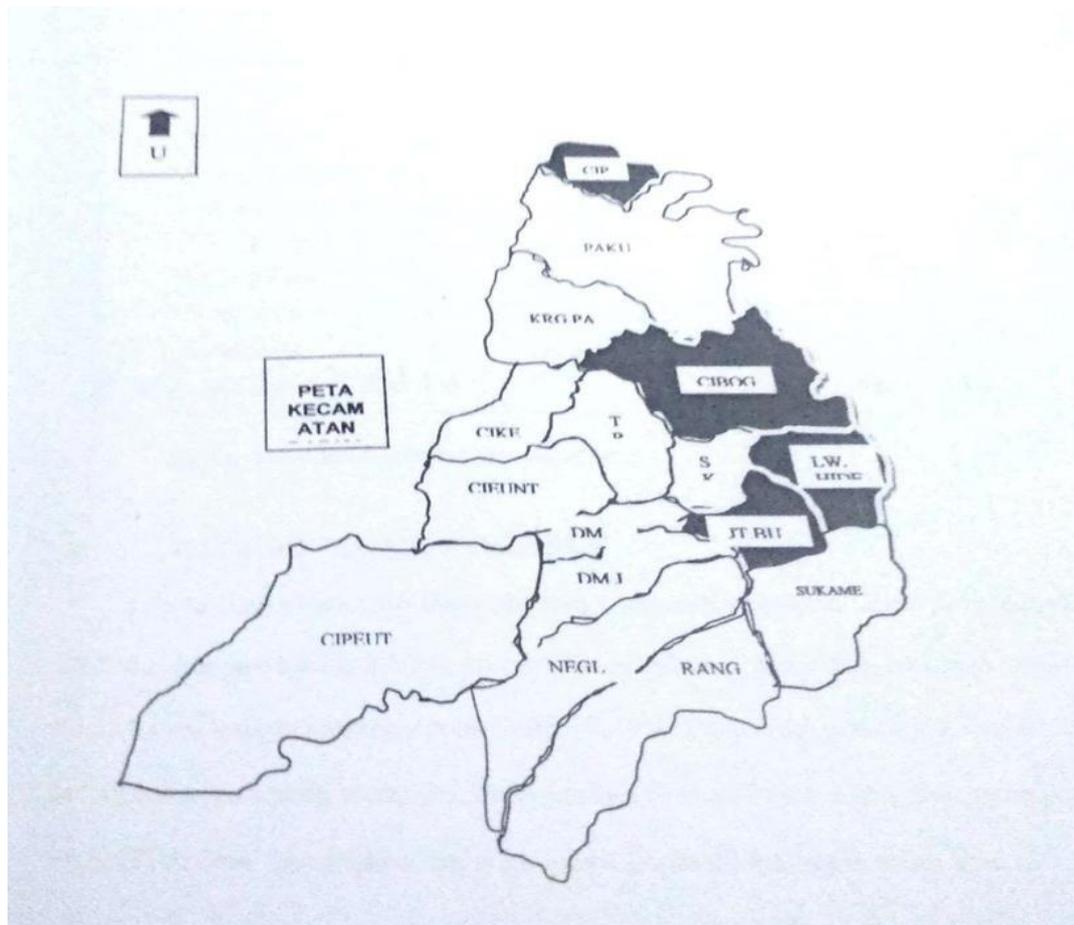
Puskesmas Darmaraja yang mempunyai wilayah kerja sesuai wilayah administrasi dalam Kecamatan Darmaraja, meliputi area seluas 47,16 km², dengan gambaran penggunaan luas lahan area sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Penggunaan Luas Lahan Di Kec. Darmaraja Tahun 2020

| No | Jenis Penggunaan | Luas (Ha) | Proporsi (%) |
|----|-------------------|-------------|--------------|
| 1. | Sawah semi-teknis | 1657 | 35,1 |
| 2. | Sawah tadah hujan | 97 | 2,1 |
| 3. | Pekarangan | 367 | 7,8 |
| 4. | Ladang | 1704 | 36,1 |
| 5. | Kehutanan | 391 | 8,3 |
| 6. | Pengangonan | 434 | 9,2 |
| 7. | Lain-lain | 66 | 1,4 |
| | JUMLAH | 4716 | 100,0 |

Sumber : Monografi Kecamatan Darmaraja.

Wilayah Kecamatan Darmaraja pada umumnya merupakan daerah dataran dengan beberapa Desa yang berbukit dan pegunungan. Wilayah Kecamatan Darmaraja terletak pada ketinggian antara 220 m s/d 500 m diatas permukaan laut. Berikut ini sketsa peta wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja:



Keterangan : Warna hitam Desa tergenang.

Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Sumber : Profil Kesehatan Kecamatan Darmaraja 2020

Seluruh wilayah di Kecamatan Darmaraja ditempuh dengan jalan darat. Wilayah administrasi Kecamatan Darmaraja terdapat 12 Desa dengan klasifikasi dan jumlah unit pemerintahan Desa sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Jarak Desa, Klasifikasi Desa dan Jumlah Dusun, RW, RT

| No | Desa | Jarak dari Puskesmas | Klasifikasi | Dusun | RW | RT |
|----------------------------|---------------|----------------------|---------------|-----------|-----------|------------|
| 1. | Darmaraja | 1 km | Swakarsa Mula | 2 | 10 | 22 |
| 2. | Darmajaya | 1 km | Swakarsa Mula | 2 | 6 | 25 |
| 3. | Sukamenak | 3 km | Swadaya Mula | 2 | 3 | 17 |
| 4. | Sukaratu | 2 km | Swakarsa Mula | 3 | 7 | 25 |
| 5. | Cikeusi | 4 km | Swakarsa Mula | 2 | 4 | 17 |
| 6. | Cipeuteuy | 5 km | Swadaya Mula | 2 | 3 | 10 |
| 7 | Cieunteung | 2 km | Swakarsa Mula | 4 | 6 | 26 |
| 8. | Karang Pakuan | 5 km | Swakarsa Mula | 2 | 4 | 26 |
| 9 | Pakualam | 8 km | Swakarsa Mula | 2 | 5 | 12 |
| 10 | Neglasari | 5 km | Swadaya Mula | 3 | 4 | 16 |
| 11 | Tarunajaya | 2 km | Swakarsa Mula | 3 | 6 | 21 |
| 12 | Ranggon | 3 km | Swakarsa Mula | 3 | 5 | 18 |
| KECAMATAN DARMARAJA | | | | 30 | 63 | 235 |

Sumber : Monografi Kecamatan Darmaraja.

2. Demografi

Wilayah Kecamatan Darmaraja terdapat 38.596 orang penduduk, dengan proporsi jenis kelamin penduduk laki-laki meliputi 50,51% sedangkan perempuan meliputi 48,49%. Distribusi penduduk tiap Desa bervariasi antara yang terkecil 2,71% jumlah di Desa Pakualam, dan yang terbanyak 14,51% di Desa Tarunajaya.

Tabel 4. 3 Distribusi Jumlah Penduduk Tiap Desa

| No | Desa | Jumlah Penduduk | | Jumlah L+P | % Desa terhadap Kecamatan |
|------------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | | L | P | | |
| 1. | Darmaraja | 1825 | 1898 | 3723 | 9,65 |
| 2. | Darmajaya | 2486 | 2384 | 4870 | 12,62 |
| 3. | Sukamenak | 805 | 711 | 1516 | 3,93 |
| 4. | Sukaratu | 1541 | 1476 | 3017 | 7,82 |
| 5. | Cikeusi | 1416 | 1349 | 2765 | 7,16 |
| 6. | Cipeuteuy | 2546 | 2552 | 5098 | 13,21 |
| 7. | Cienteung | 2546 | 2552 | 5098 | 13,21 |
| 8. | Karang Pakuan | 2025 | 2017 | 4042 | 10,47 |
| 9. | Pakualam | 541 | 533 | 1074 | 2,78 |
| 10. | Neglasari | 1386 | 1259 | 2645 | 6,85 |
| 11. | Tarunajaya | 2793 | 2809 | 5602 | 14,51 |
| 12 | Ranggon | 1509 | 1489 | 2998 | 7,77 |
| KECAMATAN | | 19496 | 19100 | 38596 | 100% |

Sumber : Hasil Pendataan Penduduk Kec. Darmaraja.

3. Sarana Kesehatan

Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja terdapat sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan wahana atau unit kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang tersebar di 12 Desa yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Sarana Kesehatan Di Kecamatan Darmaraja

| No | Jenis Sarana Kesehatan | Lokasi | Jumlah |
|----|---|---|--------|
| 1. | Puskesmas (DTP/PONED) | Desa Darmaraja | 1 |
| 2. | Puskesmas Pembantu | Desa Karangpakuan | 1 |
| 3. | UKBM Polindes/Poskesdes | Seluruh di tiap Desa | 12 |
| 4. | UKBM Posyandu | Seluruh di tiap Desa | 47 |
| 5. | UKBM Poskestren | Desa Karang Pakuan | 1 |
| 6. | Privat : Klinik/Balai Pengobatan Swasta Praktek Bidan Swasta Praktek Dokter Swasta | Desa Darmaraja, Sukaratu, Cienteung, Tarunajaya, dan Cikeusi. | 11 |
| 7. | Apotek/Toko Obat Berizin | Desa Cienteung dan Cikeusi | 3 |

Sumber : Pengolahan Data SIK PKM Darmaraja.

Dan Ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Kelengkapan Sarana Prasarana Dan Alat Kesehatan

| No | Uraian | Presentase Kelengkapan |
|----|-----------|------------------------|
| 1. | Sarana | 98% |
| 2. | Prasarana | 68% |
| 3. | Alkes | 54% |

Sumber : ASPAK.

Pada dasarnya sarana kesehatan di wilayah Kecamatan Darmaraja sudah memadai untuk selanjutnya diberdayakan secara optimal dengan manajemen kesehatan yang baik terpadu dan partisipatif.

4. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Darmaraja meliputi dua sifat yaitu seluruh ketenagaan atau pegawai yang bekerja pada kesehatan masyarakat di UPTD Puskesmas Darmaraja, serta ketenagaan atau pegawai yang bekerja pada kesehatan masyarakat di sektor privat atau swasta.

Tabel 4. 6 Daftar Ketenagaan Puskesmas Darmaraja

| Rumpun SMDK | Jenis Kelamin | | Jumlah |
|---|---------------|-----------|-----------|
| | Laki-Laki | Perempuan | |
| Tenaga Kesehatan (Medis) | 1 | 1 | 2 |
| Tenaga Kesehatan (Kefarmasian) | 0 | 2 | 2 |
| Tenaga Kesehatan (Gizi) | 0 | 1 | 1 |
| Tenaga Kesehatan (Keperawatan) | 3 | 12 | 15 |
| Tenaga Kesehatan (Kesehatan Masyarakat) | 2 | 1 | 3 |
| Tenaga Kesehatan (Keteknisian Medis) | 1 | 1 | 2 |
| Tenaga Kesehatan (Kebidanan) | 0 | 25 | 25 |
| Tenaga Kesehatan (Kesehatan Lingkungan) | 0 | 1 | 1 |
| Tenaga Kesehatan (Teknik Biomedika) | 0 | 0 | 0 |
| Tenaga Penunjang (Struktural) | 1 | 0 | 1 |
| Tenaga Penunjang (Dukungan Manajemen) | 6 | 6 | 12 |
| TOTAL | | | 64 |

Sumber : Profil Kesehatan Kecamatan Darmaraja 2020.

Dari data yang tertera dalam tabel diatas tampak bahwa ketenagaan di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja sesungguhnya sudah cukup mendukung bagi terselenggaranya proses manajemen yang menghasilkan *output* pembangunan kesehatan yang optimal (Profil Puskesmas Darmaraja 2020) Jika dibandingkan dengan standar ketenagaan Puskesmas Rawat Inap kawasan pedesaan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tentang Puskesmas sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Standar Ketenagaan Puskesmas

| No | Jenis Tenaga | Puskesmas Kawasan Perkotaan | | Puskesmas Kawasan Pedesaan | | Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil | |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------|----------------------------|------------|--|------------|
| | | Non Rawat Inap | Rawat Inap | Non Rawat Inap | Rawat Inap | Non Rawat Inap | Rawat Inap |
| 1 | Dokter atau Dokter Layanan Primer | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | Dokter Gigi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Perawat | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 |
| 4 | Bidan | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 |
| 5 | Tenaga Kesehatan Masyarakat | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Tenaga Kesehatan Lingkungan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Tenaga Gizi | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | Tenaga Kefarmasian | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Tenaga Administrasi | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | Pekarya | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| JUMLAH | | 22 | 31 | 19 | 27 | 19 | 27 |

Sumber : PMK No. 75 Tentang Puskesmas.

Disamping sumber daya manusia yang secara khusus bertugas di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja terdapat sejumlah tenaga privat dan sumber daya manusia berbasis masyarakat yang juga mengabdikan dirinya dalam pembangunan kesehatan di Wilayah Kecamatan Darmaraja.

Tabel 4. 8 Ketenagaan Privat Dan SDM Kesehatan Berbasis Masyarakat

| No | Jenis Ketenagaan | Unit Kegiatan | Jumlah |
|----|--------------------------------|----------------|--------|
| 1. | Dokter | Praktek Swasta | 5 |
| 2. | Farmasi | Apotek | 6 |
| 3. | Paramedis/Bidan | Praktek Swasta | 2 |
| 4. | Kader Kesehatan | Posyandu | 257 |
| 5. | Fasilitator Kesehatan Terlatih | Desa Siaga | 32 |
| 6. | Tokoh Masyarakat/Pengurus | Desa Siaga | 352 |

Sumber : Profil Kesehatan Kecamatan Darmaraja 2020.

Berdasarkan data diatas, khususnya untuk kader kesehatan di posyandu ternyata rata-rata jumlah kader aktif tiap posyandu sudah hampir memadai dari yang diharapkan, yaitu rata-rata tiap posyandu yang dikelola oleh sekitar 4 sampai dengan 5 orang kader (dalam angka desimal yaitu sekitar 4,7 kader per posyandu).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Jumlah Informan utama sebanyak 4 orang yaitu 1 orang Penanggung Jawab Program Diare, 1 orang Petugas Promosi Kesehatan, 1 orang Petugas Kesehatan Lingkungan dan 1 Orang Bidan Desa. Sedangkan informan triangulasi sebanyak 3 orang yaitu 1 orang Kepala Puskesmas, 1 Orang Kader, dan 1 orang Ibu Balita Diare. Seluruh informan diberikan kode tertentu untuk mempermudah penulisan transkrip hasil wawancara sekaligus

menjaga kerahasiaan data pribadi dari informan yang dipilih. Adapun Karakteristik Informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 9 Karakteristik Informan Penelitian

| No | Kode Informan | Umur | Jabatan | Keterangan |
|----|---------------|----------|--------------------------------|----------------------|
| 1 | IU1 | 42 Tahun | Penanggung Jawab Program Diare | Informan Utama |
| 2 | IU2 | 29 Tahun | Petugas Promosi Kesehatan | Informan Utama |
| 3 | IU3 | 42 Tahun | Petugas Kesehatan Lingkungan | Informan Utama |
| 4 | IU4 | 30 Tahun | Bidan Desa | Informan Utama |
| 5 | IT1 | 50 Tahun | Kepala Puskesmas | Informan Triangulasi |
| 6 | IT2 | 50 Tahun | Kader Posyandu | Informan Triangulasi |
| 7 | IT3 | 29 Tahun | Ibu Balita Diare | Informan Triangulasi |

2. Hasil Penelitian/Wawancara

a. Input

1) Tenaga kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Tenaga kesehatan yang terlibat itu ada petugas diare, petugas surveilans, petugas promosi kesehatan, petugas gizi, petugas kesling sama bidan, total ada 5 kalau di Puskesmas ya.” (IU1)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja tidak

hanya penanggungjawab program diare melainkan juga tenaga kesehatan lain yaitu petugas promosi kesehatan, petugas kesehatan lingkungan, bidan, petugas gizi, petugas surveilans, namun di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja sendiri petugas surveilans ini merangkap dengan petugas diare, jadi total ada 5 orang petugas utama dalam pelaksanaan program diare tersebut. Peran dan tugas kerja dari masing-masing petugas pun saling berkaitan seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Masing-masing tugas dan peran petugas saling berkaitan, contohnya laporan mingguan datanya dari polindes kan bidan yang megang, cuma untuk kerjasama lintas programnya kan itu data diare masuk ke kesehatan lingkungan juga ke promkes masuk ke PHBS nya, ke gizi juga masuk. Jadi saling berkaitan.”
(IU1).

Menurut penuturan dari informan triangulasi yaitu pemegang kebijakan, peran serta tugas kerja dari masing-masing petugas sudah sesuai dengan tupoksi dan sudah saling berkaitan seperti pernyataan berikut:

“Tugasnya ya nurutin tupoksi mereka apa, tapi kalau kaitan atau saling berhubungan ya tentu saling berhubungan, karena diare kan bisa disebabkan oleh lingkungan ya itu berarti berhubungan atau koordinasi dengan petugas kesling, terus begitu pun dengan promosi kesehatan karena masyarakat kan perlu di kasih edukasi

atau dikasih tau ya, terus juga ada bidan yang memeriksa, petugas gizi untuk ngecek dampak dari diare terus petugas surveilans buat pengumpulan data.” (IT1)

Puskesmas Rawat Inap Darmaraja pun belum menyelenggarakan pelatihan terhadap petugas pelaksana program penanggulangan diare hanya pernah ada pelatihan *entry* data diare yang dihadiri oleh penanggungjawab diare saja, kendalanya ada pada masalah anggaran dan juga waktu kegiatan namun hal ini dianggap bukan masalah besar seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau pelatihan diare tidak ada, cuma ada juga yang kemarin terakhir tanggal berapa ya, bulan sekarang itu ada pelatihan entry data diare, jadi orang nama yang diare itu harus pake NIK sekarang mah, jadi gak bisa entry kalau gak ada NIK. Sebenarnya kalau gak ada pelatihan juga gakpapa karena kan itu mah kalau diare itu hubungannya sama surveilans karena apa, kalau banyak kasus diare itu kan wabah atau KLB. Mungkin kendalanya karena masalah biaya.” (IU1)

2) Sarana Prasarana Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Ada obat-obatan seperti oralit, tablet zinc, infus. kemudian ada pojok oralit juga di Puskesmas.” (IU4)

“Pojok oralit sudah ada di Puskesmas Darmaraja, itu kan disebutnya pelayanan oral rehidrasi aktif jadi tiap ada balita atau siapapun yang kena diare harus ada pojok tuh minimal tempat untuk bikin larutan oralit.” (IU1)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah oralit, zinc, antibiotika, dan infusan, dan juga sudah tersedia nya pojok oralit di Puskesmas tersebut, selain itu ada sarana CTPS di wilayah kerja Puskesmas, jamban sehat, dan penggunaan air bersih yang sudah memadai, seperti pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Sudah ada, sekarang sudah banyak di wilayah Darmaraja, terutama tempat-tempat umum, apalagi sekarang pandemi, makin banyak sarana nya, yang tadinya ditempat itu tidak ada, jadi ada.” (IU2)

“Penggunaan jamban sudah 95% keatas sudah baik ya, hanya beberapa lagi yang belum memiliki septic tank, sekarang itu penilaian terbarunya harus dipisahkan antara akses dan sarana, dan penilaian nya harus ke sarana, sarana itu jamban sehat yang benar-benar milik sendiri, kalau akses itu jamban sehat namun

milik bersama.”“Itu juga sudah 95% keatas, sudah tidak ada lagi sumber air yang tercemar.” (IU3)

Namun berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa semenjak pandemi COVID-19 pemberian oralit dari Puskesmas kepada kader sudah berkurang, kader juga menggunakan LGG sebagai pertolongan pertama dalam mengatasi diare seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Sarana prasarana, dulu ada oralit dan zinc di kader dikasih sama Puskesmas, tapi sekarang sudah kurang pemberiannya. Paling sekarang pertolongan pertama sama LGG, karena obat oralit belum turun lagi.” (IT2)

Berdasarkan hasil wawancara lain diketahui bahwa penyebaran oralit ke kader memang mengalami kendala semenjak COVID-19 seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Untuk oralit sendiri memang biasanya ada pemberian dalam jumlah yang banyak ke kader, untuk stock ya untuk balita yang mengalami diare, tapi semenjak pandemi banyak sekali kegiatan di posyandu yang terganggu, seperti pemberian oralit salah satunya, diawal-awal pandemi kan kita juga sempat off semua kegiatan, tahun sekarang juga masih keganggu nih karena kita mengejar target untuk vaksinasikan, jadinya pemberian oralit

seperti itu ke kader sedikit mengalami kendala. Jadinya kalo ada yang minta baru dikasih.” (IU4)

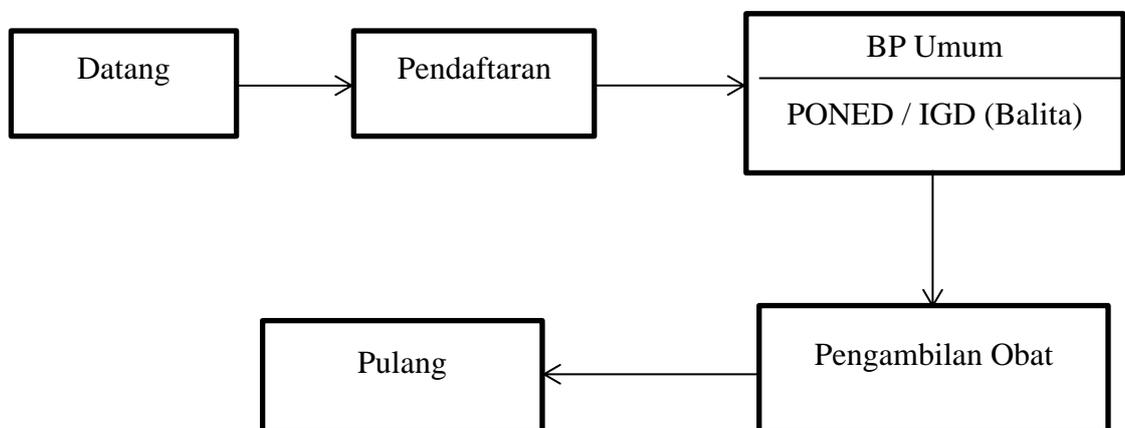
3) Penerapan Lintas Diare Di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang penerapan lintas diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Sudah sesuai standar lah kita, sudah ngikut dan menyesuaikan peraturan yang ada, kalau untuk alur pelayanan sendiri, nanti pasien ke pendaftaran kemudian masuk ke BP untuk yang umum, kalau untuk yang balita masuk ke PONED bisa juga di tangani di IGD dan langsung dilayani disana.” (IU1)

“Jadi pasien kalo sudah mendaftar lalu di tangani, sebelumnya ditanya dulu sudah berapa lama diarenya, ada darah ditinja nya tidak, terus pasien diperiksa untuk mengetahui derajat dehidrasinya supaya bisa segera diambil tindakan.” (IU4)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa penerapan lintas diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja sudah sesuai atau sudah mengikuti Peraturan Pemerintah yang berlaku.



Gambar 4. 3 Prosedur Pemeriksaan Diare

Prosedur pengobatan pun dilakukan melalui pendaftaran kemudian masuk ke BP untuk umum dan balita masuk ke Poned atau ke IGD lalu sebelumnya ditanya mengenai riwayat penyakit seperti sudah berapa lama diare, dalam tinjanya terdapat darah atau tidak, lalu diperiksa untuk menentukan derajat dehidrasi. Hal ini juga diperjelas oleh informan triangulasi yang menyatakan sebagai berikut:

“Waktu itu saya ke pendaftaran, lalu langsung dibawa ke IGD diobati oleh bidan, kemudian ke loket obat untuk menebus obat. Sebelumnya selama di IGD ditanya tanya dahulu sudah berapa hari diare, dari kapan, ibu juga dapat edukasi tentang bagaimana pertolongan pertama dan pencegahan diare serta penanggulangan diarenya. Waktu itu saya dikasih tau kalo anaknya minum ASI harus tetap diberikan selama diare, kecuali kalo pakai susu formula, kadarnya harus dikurangi.” (IT3)

Selain itu pelaksanaan program penanggulangan diare di Puskesmas Rawat Inap Darmaraja mengacu pada kebijakan yang ada yaitu Peraturan Menteri Kesehatan, untuk kebijakan internal Puskesmas sendiri hanya dikeluarkan pada saat-saat tertentu seperti terjadinya KLB dan lain-lain. Pengembangan lintas program dan lintas sektoral pun sudah dilakukan, hal ini menurut pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Kalau kebijakan pemerintah ngikut ke peraturan menteri kesehatan, peraturannya kita kembangin sama lintas sektoral sama lintas program, kalau untuk kebijakan internal sendiri itu bersifat situasional biasanya kepala Puskesmas selaku pimpinan ngasih surat untuk apa, biasanya kalau terjadi KLB, kalau gak ada ya itu normal-normal saja.” (IU1)

“Dengan desa, kecamatan, bentuk kerjasamanya lebih ke koordinasi saja, bahwa kami menyampaikan program kami kepada mereka dan nanti ketika ada hubungannya dengan masyarakat seperti contohnya program diare, kalau ada penyuluhan yang melibatkan banyak masyarakat, dibantu dikoordinir oleh petugas desa, atau kecamatan seperti itu.” (IT1)

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa koordinasi yang dilakukan oleh Puskesmas dengan kader dilakukan di lokakarya triwulan, hal ini seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Ada, koordinasi biasanya dilakukan di lokakarya triwulan, di Puskesmas Darmaraja, nanti perwakilan kader datang kesana. Bentuknya seperti kalau ada balita sakit di posyandu, dirujuk oleh kader ke puskesmas, laporan dari kader masuk ke bidan desa lalu ke Puskesmas.” (IT2)

- 4) Promosi Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang promosi kesehatan mengenai pencegahan dan penanggulangan diare yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Promosi kesehatan diare itu dilakukan di dalam dan di luar gedung. Dilakukan sebulan satu kali kalo tidak ada hambatan, dengan media leaflet, alat peraga, infokus. kalau untuk di dalam gedung itu ada jadwal, jadi bergiliran tidak hanya fokus pada diare saja, yang melakukan penyuluhan pun tidak hanya petugas promkes, tapi dibantu dengan yang lain. Begitupun di luar gedung itu dilakukan di posyandu sama bidan, dibantu kader seperti itu”“*Hasilnya masyarakat jadi lebih tau, kalau diare harus seperti apa dan bagaimana.”*“*Hambatannya kalau sekarang-sekarang jadwal penuh, sekarang kan lagi pandemi dan sedang fokus terhadap vaksin, jadi gak ada waktu buat penyuluhan seperti itu.*” (IU2)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa penyuluhan diare telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja di dalam dan di luar gedung, intensitas penyuluhan dilakukan satu bulan satu kali berdasarkan jadwal yang sudah ditetapkan dengan menggunakan media leaflet, alat peraga, dan infokus. Untuk penyuluhan di luar gedung sendiri dilakukan oleh bidan desa yang dibantu oleh kader. Selama

pandemi promosi kesehatan ini mengalami berbagai hambatan salah satunya yaitu jadwal yang penuh dan kegiatan terfokus pada penanganan COVID-19 dan vaksinasi.

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa selain penyuluhan ada bentuk kegiatan lain seperti konseling yang dilakukan oleh kader dan bidan desa, hal ini seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Ada juga konseling, konseling ini alurnya nanti ibu balita diare konsul dulu ke kader nanti kader baru konsul ke bu bidan, atau kalau mau langsung ke bu bidan juga bisa.” (IT2)

Hal ini diperjelas oleh informan triangulasi yang lain sebagai berikut:

“Ada penyuluhan dan konseling di posyandu dengan kader dan bidan desa.” (IT3)

Adapun peran masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program penanggulangan diare di wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja seperti pernyataan informan adalah sebagai berikut:

“Kalo di wilayah sini rata-rata melakukan jumsih sih, pembersihan lingkungan sekitar rumah dan sekitar desa, seperti jalan-jalan kaya gitu.” (IU3)

“Tingkat partisipasinya ya dengan menjaga lingkungan seperti melakukan kerja bakti, terus sering ikutan posyandu kalau anak

balita, supaya kalau sakit bisa langsung konseling dengan kader atau bidan desa. Tapi tingkat partisipasi ini berkurang sejak adanya pandemi.” (IT2)

Selain peran masyarakat Puskesmas pun melakukan upaya dalam penyehatan lingkungan yaitu inspeksi sanitasi dengan mendata cakupan jamban, sarana air bersih, dan sarana CTPS, namun kegiatan ini memiliki kendala karena kurangnya sumber daya manusia dari petugas kesling sendiri seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau dari kesling ada pemantauan atau inspeksi sanitasi, namun hanya dilakukan di satu bulan satu desa, karena keterbatasan SDM kesling sendiri.” (IU3)

Pernyataan ini dibenarkan oleh informan triangulasi yang menyatakan sebagai berikut:

“Ada pengawasan sanitasi di cek jamban nya, sumber airnya, kebersihan rumahnya, pembuangan sampah itu dilakukan sama kader tapi dari pihak Puskesmas suka ada yang mendampingi.”

(IT3)

5) Sistem Monitoring dan Evaluasi Dalam Pelaksanaan Program Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program

penanggulangan diare di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Monitoring itu dipantau oleh dinkes, tapi dari dinkes sendiri jarang-jarang ya ada, tapi kalau evaluasi setiap bulan dilakukan dilokakarya bulanan, dihadiri semua pemegang program, nanti ya diliat kalau memang capaian tidak tercapai ada rencana tidak lanjut.” (IU4)

“Monitoring dan evaluasi itu dilakukan pada saat lokakarya bulanan di Puskesmas, jadi itu setiap program ditampilkan, pencapaian datanya, itukan tiap bulan misalnya awal bulan januari itu rutin, jadi apa yang akan dilakukan kalau tidak tercapai target, ada rencana tidak lanjut. Yang melakukan monitoring itu dari dinas, kalau kita mah evaluasi aja nih internal Puskesmas.” (IT1)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan program penanggulangan diare di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja dilakukan oleh Dinas Kesehatan namun kehadirannya bersifat situasional, kegiatan ini dilaksanakan pada lokakarya bulanan, pada saat lokakarya bulanan ini penanggungjawab program diare memaparkan rencana programnya dan juga indikator capaiannya, apabila tidak sesuai target maka ada rencana tindak lanjut.

6) Hambatan Serta Saran Perbaikan Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Puskesmas Rawat Inap Darmaraja

Pernyataan informan tentang hambatan dan saran perbaikan pelaksanaan program penanggulangan diare di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Darmaraja adalah sebagai berikut:

“Hambatannya rata-rata laporan suka lupa dari bidan desa, kadang kita sudah melakukan inovasi kerjasama dengan klinik swasta, untuk memberikan informasi kunjungan pasien diare, kadang kalau tidak ditanyakan tidak dikasih laporannya, jadi harus jemput bola. Kadang pasien berobatnya tidak ke Puskesmas tapi ke swasta yang repot itu kalo berobatnya ke swasta yang di luar di wilayah Darmaraja jadi gak kelacak. Kalo saran perbaikannya, harus ada kesadaran dari masing-masing untuk bisa saling bantu.” (IU1)

“Hambatannya tingkat partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan itu masih kurang, terus kegiatan promosi kesehatan sedikit terhambat pada saat pandemi apalagi sekarang Puskesmas sedang dikejar target pemberian vaksin. Saran perbaikannya harus bisa meningkatkan koordinasi dengan kader dan bidan desa dalam penyuluhan dan pendekatan langsung ke masyarakat.” (IU2)

“Dari segi SDM kurang, jadi tidak bisa optimal dalam pelaksanaan inspeksi sanitasi ke tiap desa, hanya satu kali.

Advokasi ke pemerintahan setempat sering kali masalah tidak bisa terselesaikan karena terbentur anggaran, misalnya warga yang tidak memiliki septic tank, beberapa desa masih belum memiliki BUMDES. Saran perbaikannya ajukan anggaran ke BOK.” (IU3)

“Hambatan tidak terlalu ada paling partisipasi masyarakat yang masih kurang karena kan diare berhubungan dengan kebersihan lingkungan dan perorangan. Selain itu masyarakat lebih tertarik pada pengobatan dibandingkan dengan pencegahan. Promosi kesehatan nya harus ekstra lagi.” (IU4)

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa hambatan dan saran dalam pelaksanaan program penanggulangan diare adalah keterlambatan pengumpulan laporan dari jadwal yang sudah ditetapkan, saran perbaikannya adanya peningkatan kerjasama. Kemudian dari segi promosi kesehatan kurangnya partisipasi masyarakat serta jadwal vaksinasi yang padat sehingga promosi kesehatan jarang dilakukan pada saat pandemi, saran perbaikannya adanya peningkatan koordinasi dengan kader dan juga bidan dalam rangka penyuluhan kepada masyarakat. Selanjutnya kurang optimalnya pelaksanaan inspeksi sanitasi kepada tiap desa dikarenakan kurangnya SDM pelaksana yaitu kesling, selain itu kegiatan sering terbentur oleh anggaran. Saran perbaikan ajukan anggaran ke BOK. Terakhir kebanyakan

masyarakat lebih tertarik pada pengobatan dibandingkan dengan pencegahan, saran perbaikannya promosi kesehatan harus dilakukan secara ekstra lagi.