

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita masih cukup tinggi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tertinggi kematian neonatus, bayi dan balita adalah penyakit diare (SDKI, 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diare nasional berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu dengan prevalensi diare sebesar 4,5%. Prevalensi diare di Provinsi Jawa Barat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,4%, yang menunjukkan bahwa prevalensi diare di provinsi Jawa Barat lebih tinggi dari prevalensi diare nasional.

Berdasarkan laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018, Kota Tasikmalaya termasuk dalam 5 kabupaten/kota dengan prevalensi diare yang tinggi yaitu sebesar 9,23%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya persentase cakupan pelayanan diare pada balita di Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 sebesar 46%, tahun 2019 sebesar 46% dan tahun 2020 sebesar 31%, hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan diare pada balita mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019.

Pemerintah melakukan upaya pengendalian penyakit diare dengan membentuk program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) yang dilaksanakan di puskesmas sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita. LROA adalah sarana pemberian oralit dan observasi atau pengamatan selama 4 jam untuk penderita diare dehidrasi ringan-sedang serta penyuluhan atau peragaan tentang cara pemberian oralit (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan LROA ditunjukkan dengan pemberian oralit dan zink sebagai penanganan diare. Cakupan pemberian oralit dan zink di masyarakat masih rendah ditunjukkan dengan proporsi penggunaan oralit pada balita di Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu sebesar 33,78% lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata nasional yaitu sebesar 34,8% (Risikesdas, 2018).

Penanganan diare dilakukan dengan Lintas Diare yaitu singkatan dari lima langkah tuntaskan diare, diberikan kepada setiap anak diare yang terdiri dari oralit, tablet zink selama 10 hari berturut-turut, teruskan ASI-makan, antibiotik atas indikasi, nasihat kepada ibu/keluarga (Kemenkes RI, 2017).

Penggunaan oralit sesuai dengan Lintas Diare bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas dan kader. Apabila pemberian oralit dan zink masih di bawah 100% hal tersebut menunjukkan pelayanan tatalaksana diare belum sesuai standar (Dinkes Jabar, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Desheila, dkk (2021) didapatkan bahwa ibu dari balita di kecamatan Jejawi, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan memiliki pengetahuan tanggap diare yang buruk dan memiliki perilaku buruk untuk

mengimplementasikan gerakan tanggap diare karena mayoritas responden belum pernah mendapatkan informasi mengenai diare dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian Hajar (2017) menunjukkan bahwa tingkat penggunaan oralit pada kasus diare di Puskesmas Narmada yaitu sebanyak 64%, dan tingkat penggunaan zink yaitu 36%, menurut Endang (2011) penggunaan oralit merupakan pertolongan pertama untuk mengatasi dehidrasi karena diare, tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, sehingga oralit dianggap sebagai pilihan utama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh.

Persentase cakupan pemberian oralit dan zink pada balita di Kota Tasikmalaya berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 sebesar 38%, tahun 2019 sebesar 36%, dan tahun 2020 sebesar 25%. Hal tersebut menunjukkan pada tiga tahun terakhir terus mengalami penurunan dalam pemberian oralit dan zink pada balita di Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya persentase cakupan pemberian oralit dan zink pada balita tahun 2020 sebesar 25% atau sebanyak 2.852 balita dengan target penderita diare balita sebanyak 11.429 balita, cakupan pemberian oralit saja sebesar 1,8%, cakupan pemberian zink saja sebesar 1%, dan terdapat 72,2% atau sebanyak 8.258 balita yang tidak mendapatkan oralit maupun zink.

Berdasarkan Pedoman Manajemen Pengendalian HDISP (2015) bahwa pada tahun 2020 ditargetkan di Kabupaten/Kota mempunyai LROA mencapai 100%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2019

seluruh puskesmas di Kota Tasikmalaya telah melaksanakan sosialisasi program LROA. Namun, dari 22 puskesmas yang berada di Kota Tasikmalaya terdapat puskesmas yang belum melaksanakan program LROA sesuai dengan petunjuk teknis LROA, yaitu Puskesmas Cihideung ditunjukkan dengan persentase cakupan pelayanan diare pada balita memiliki persentase yang rendah yaitu 17,07%, cakupan pemberian oralit pada balita sebesar 10,16%, cakupan pemberian zink pada balita sebesar 11,01%, dan cakupan pemberian oralit dan zink sebesar 50%. Hal ini berarti pemberian oralit dan zink belum sesuai standar pelayanan yaitu 100%.

Sesuai dengan permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka untuk melihat apakah program LROA telah dilaksanakan sesuai petunjuk teknis LROA. Sesuai dengan konsep administrasi kesehatan menurut Azwar (2010) dalam menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan administrasi kesehatan suatu program dapat dilihat dari unsur pokok yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*target*), dan dampak (*impact*).

Berdasarkan informasi yang diperoleh pada survey pendahuluan di Puskesmas Cihideung pada unsur *input* (masukan) ruangan LROA sebagai sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan LROA. Pada ruangan LROA sarana dan prasarana yang tersedia tidak lengkap sesuai dengan petunjuk teknis LROA, yaitu tidak terdapat leaflet sebagai media edukasi kepada orangtua balita dan wastafel yang ada di ruangan sudah rusak sehingga tidak bisa digunakan.

Unsur *process* (proses) program LROA meliputi manajemen LROA dan pelaksanaan kegiatan LROA. Pelaksanaan program LROA di Puskesmas

Cihideung terbatas pada pemberian oralit dan zink yang diberikan kepada penderita. Pasien yang datang dengan diagnosis menderita diare, petugas kesehatan memberikan oralit, zink, dan obat diare kepada pasien kemudian pasien kembali pulang, tidak adanya penyuluhan dan pemantauan pemberian oralit dan zink pada balita.

Unsur *output* (keluaran) berupa pencatatan dan pelaporan LROA. Pencatatan dan pelaporan sebagaimana tercantum dalam buku Manajemen Pengendalian HDISP meliputi register harian kunjungan LROA, laporan LROA, dan rekapitulasi kasus diare di puskesmas. Puskesmas Cihideung telah melakukan pencatatan register harian kunjungan LROA dan rekapitulasi diare, namun tidak ada laporan LROA yang seharusnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Petunjuk teknis monev kegiatan pengendalian HDISP (2015) menyebutkan bahwa pencatatan dan pelaporan LROA merupakan indikator dari terlaksananya LROA.

Pelaksanaan program LROA di Puskesmas Cihideung belum dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis LROA. Sesuai dengan kondisi tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pelaksanaan Program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Puskesmas Cihideung menunjukkan pelaksanaan LROA yang belum aktif dilaksanakan, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis unsur masukan (*input*) program layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung
- b. Menganalisis unsur proses (*process*) program layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung
- c. Menganalisis unsur keluaran (*output*) program layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung
- d. Menganalisis unsur sasaran (*target*) program layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung
- e. Menganalisis unsur dampak (*impact*) program layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian dibatasi pada pelaksanaan program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas Cihideung.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan penelitian deskriptif.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pemegang program LROA di Puskesmas Cihideung, dan ibu/pengasuh balita pasien diare di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Juli 2021 sampai bulan Mei 2022.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian terhadap masalah-masalah diatas diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk program Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA), sehingga dapat meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program LROA.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas mengenai pelaksanaan program LROA.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai gambaran pelaksanaan program LROA dan dapat dijadikan sebagai pedoman atau perbandingan dalam pelaksanaan program LROA di instansi lainnya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan.