



Analisis Program LINTAS Diare Di Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut Kabupaten Kupang Tahun 2020

Maria Magdalena Bon ¹, Masrida Sinaga ¹, Tadeus A.L Regaletha ¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

ellenbon86@gmail.com



Keywords:

Program Analysis, LINTAS diarrhea, Health Center Soliu

ABSTRACT

This study aims to analyze the LINTAS diarrhea program at the Soliu Health Center, Amfoang Barat Laut District, Kupang Regency in 2020 with the type of research being qualitative and 8 informants selected using purposive sampling techniques. Data collection techniques through in-depth interviews and documentation studies.

The results showed that the LINTAS diarrhea program has not gone well. In the input aspect, the lack of human resources, funds as well as facilities and infrastructure, and existing methods have not been implemented according to the SPO. In the process aspect, planning is carried out one year before the program is implemented, and follows a 5-year service plan. Organizing in the form of a division of labor is not yet in accordance with the officers' Tupoksi, and coordination is carried out by involving cross-programs and related sectors. The implementation of counseling has not gone well, while drug administration and counseling are going well. Supervision is carried out by the head of the Health Center on treatment and counseling activities through weekly and monthly reports. Recording and reporting are carried out by program managers every month, but there are often application changes so that program managers have difficulties and have to learn for themselves. In the output aspect, the scope of giving ORS for all ages and toddlers as well as giving zinc for toddlers reached the target of 100%. Counseling was carried out 106 times.

Health Center Soliu is expected to improve the management system, facilities and infrastructure and training for program managers.

PENDAHULUAN

Indonesia masih memiliki berbagai masalah kesehatan masyarakat salah satunya yaitu kejadian penyakit diare. Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi diare pada tahun 2016 sebesar 17,85%, dengan jumlah Balita yang mengalami diare sebanyak 6.897,63 orang, pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi diare menjadi 17,91% atau terjadi peningkatan sebesar 0,5% dari tahun 2016 dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi diare dari tahun 2017 sebesar 18,85%. Artinya terjadi peningkatan kasus diare selama 3 tahun terakhir (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2019 angka kesakitan diare untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk sedangkan pada Balita sebesar 843/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia pada semua umur sebesar 44,4% dan pada Balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada Balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% perkiraan jumlah penderita diare pada Balita. Sasaran pelayanan penderita didasari per semua umur sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare (Kemenkes RI, 2020).

Kabupaten Kupang merupakan daerah yang menempati urutan ke-6 dari 22 kabupaten/kota se-NTT dengan jumlah kasus diare sebesar 5.257 kasus dibawah Kabupaten Sumba Barat Daya yang menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus sebesar 8.764 kasus, diikuti Kabupaten Sumba Timur (7.910 kasus), Kabupaten Ende (7.518 kasus), Kabupaten Timor Tengah Selatan (7.001 kasus), dan Kota Kupang (6.772 kasus). Kabupaten Sumba Tengah menempati urutan terendah dengan jumlah kasus sebesar 918 kasus (BPS NTT, 2018). Pada tahun 2019 jumlah penderita diare di Kabupaten Kupang meningkat menjadi 14.544 kasus atau terjadi peningkatan sebesar 9.287 kasus diare. Gambaran penanganan kasus diare dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebanyak 102.617 (70,75%) kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 72.321 kasus (66,5%) (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut merupakan salah satu Puskesmas yang termasuk

dalam Kabupaten Kupang dengan memiliki jumlah penderita diare tertinggi dan menduduki peringkat pertama dengan jumlah persentase sebesar 143% dari total 26 Puskesmas di Kabupaten Kupang diikuti dengan Puskesmas Fatumonas yang menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah persentase sebesar 85%, Puskesmas Batakte yang menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah persentase sebesar 59%, dan Puskesmas Naikliu, Puskesmas Uitao bersama Puskesmas Poto menempati peringkat ke-4 dengan masing-masing memiliki jumlah persentase sebesar 58% sedangkan Puskesmas Baumata menduduki peringkat terendah dengan jumlah persentase sebesar 11% (Dinkes Kabupaten Kupang, 2020).

Berdasarkan profil Puskesmas, Puskesmas Soliu mengalami peningkatan diare secara signifikan. Dimana pada tahun 2019, kasus diare pada semua umur yang ditemukan sebanyak 96 kasus (23%), kemudian pada tahun 2020 kasus diare yang ditemukan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 593 kasus (143%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan diare dari tahun 2019 ke tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa program pencegahan dan penanganan diare yang dilaksanakan oleh Puskesmas Soliu belum berhasil dalam menangani kasus diare di wilayah kerjanya.

Upaya pemerintah dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang optimal yaitu, dengan melakukan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Diantaranya adalah program pengendalian penyakit diare, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, bersama lintas program dan sektor terkait. Pemerintah juga melaksanakan tatalaksana diare yang sesuai standar, surveilans epidemiologi, penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), mengembangkan pedoman pengendalian diare, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program, mengembangkan jejaring lintas sektoral, pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare (Kemenkes RI, 2018). Upaya ini dapat berjalan secara optimal jika dilihat dari komponen *input* (sumber daya manusia, dana, sarana-prasarana, dan metode) yang baik sehingga dapat menjalankan *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan juga pencacatan dan pelaporan) dengan baik agar menghasilkan luaran atau *output* yang optimal.

Salah satu program pengendalian penyakit diare adalah LINTAS diare (lima langkah tuntaskan diare),

yang terdiri dari pemberian oralit, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, pemberian antibiotik secara selektif, teruskan ASI dan MP-ASI, dan juga pemberian nasihat pada ibu. Program ini merupakan salah satu program kesehatan yang diperkenalkan oleh Direktorat Jenderal P2PL Kementerian Kesehatan RI, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare. Dengan adanya program ini, pemerintah menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit dengan target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Tahun 2020 secara nasional penggunaan oralit semua umur belum mencapai target yaitu sebesar 88,3% dan pemberian oralit pada Balita relatif lebih tinggi yaitu sebesar 90,8%. Pemberian zink pada Balita sebesar 89,5%. Tidak tercapainya target tersebut, karena pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tatalaksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Soliu pada tanggal 12 Oktober 2021, diketahui bahwa program penanggulangan diare di Puskesmas Soliu masih terbatas pada kegiatan pengobatan saja melalui pemberian oralit dan zink kepada pasien yang mengeluh diare saat berkunjung ke Puskesmas. Beberapa program diare tidak dijalankan karena SDM (Sumber Daya Manusia) yang terbatas, dimana 1 tenaga kesehatan harus memegang 3-8 program di Puskesmas Soliu. Petugas penanggung jawab program diare juga baru menjabat dikarenakan petugas sebelumnya baru pensiun, sehingga petugas belum menjalani semua program untuk menanggulangi kejadian diare.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2014) mengenai analisis pelaksanaan program diare di Puskesmas Medan Deli Kota Medan menyatakan bahwa, pelaksanaan program diare di Puskesmas belum berjalan baik disebabkan kurangnya sarana kesehatan yang tersedia, tidak rutinnya penyuluhan diare di masyarakat, tidak maksimalnya penatalaksanaan diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS diare), pengawasan dan pembinaan dari dinas kesehatan kurang berjalan dengan baik dan partisipasi masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program diare masih rendah di Puskesmas Medan Deli.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sianipar (2016), tentang analisis pelaksanaan program diare di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, diketahui bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam mendukung pelaksanaan program diare tidak hanya petugas diare saja. Petugas penanggung jawab diare di Puskesmas Pancur Batu baru menjabat dikarenakan petugas diare sebelumnya baru pensiun dan penanggung jawab diare tersebut memiliki tugas lain sebagai petugas laboratorium. Penanggung jawab diare cukup sibuk menangani pasien di bagian laboratorium sehingga tidak fokus pada pelaksanaan program diare. Pendekatan manajemen terpadu Balita sakit (MTBS) di Puskesmas Pancur Batu kurang berjalan dengan maksimal sehingga mengakibatkan pelaksanaan tatalaksana diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare).

Berdasarkan data diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang analisis program LINTAS diare yang dilihat dari *input*, *process* dan *output* di Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut Kabupaten Kupang Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan rancangan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut Kabupaten Kupang Tahun 2020, dengan pengambilan data menggunakan pedoman wawancara dan melakukan studi dokumentasi yang dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022.

Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan melihat pertimbangan tertentu. Informan dalam penelitian ini 8 orang yaitu 4 informan kunci dan 4 informan pendukung. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, 2 Perawat di Puskesmas Soliu salah satunya pengelola program LINTAS diare dan 1 tenaga promosi kesehatan yang menjalankan kegiatan penanggulangan diare di Puskesmas Soliu, Kecamatan Amfoang Barat Laut, Kabupaten Kupang. Sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini adalah 1 kader di posyandu cendawan 1 dan 1 kader di posyandu manektop 2, dan 2 ibu dari Balita yang menderita diare. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskripsikan data, yaitu data yang dikumpulkan

diubah dari bentuk rekaman menjadi bentuk *verbatim* (tertulis). Teknik analisis data adalah analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman. Data akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi agar dapat memudahkan pembaca dalam memahaminya.

HASIL

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Soliu merupakan Puskesmas yang terletak pada wilayah Desa Soliu, Kecamatan Amfoang Barat Laut Kabupaten Kupang dan berada dijalan S.C Talnoni yang berjarak 170 Km² dari Kota Kupang, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Soliu 428,59 Km² dan memiliki jumlah penduduk pada tahun 2020 sebesar 9.786 jiwa yang meliputi 6 desa yaitu Soliu, Oelfatu, Saukibe, Timau, Honuk dan Faumes. Dan memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 43 orang.

Tabel 1 menunjukkan bahwa informan kunci dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, yaitu kepala Puskesmas Soliu, 2 perawat di Puskesmas Soliu yang salah satunya bertugas sebagai pengelola program LINTAS diare di Puskesmas Soliu dan petugas promosi kesehatan di Puskesmas Soliu. Informan kunci dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin, yaitu 2 laki-laki dan 2 perempuan dengan umur yang bervariasi antara 26-40 tahun. Latar belakang pendidikan berbeda-beda mulai dari tingkat Diploma (DIII) sampai Sarjana (S1). Masa kerja yang dimiliki berkisar dari 2,5-12 tahun.

Tabel 2 menunjukkan bahwa informan pendukung dalam penelitian ini sebanyak 4 orang, yaitu 2 kader di wilayah kerja posyandu setempat dan 2 ibu dari Balita yang mengalami diare pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Soliu. Tingkat pendidikan informan pendukung paling banyak memiliki latar belakang pendidikan SD dengan usia tertua 49 tahun dan usia termuda 25 tahun. Kader sendiri ada yang sudah bekerja selama 5 tahun.

Variabel *input* sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana, dan metode.

SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program LINTAS diare yaitu perawat yang juga bertanggung jawab terhadap program LINTAS diare, dan tenaga kesehatan lain yang ikut terlibat, seperti kepala Puskesmas, tenaga promosi kesehatan dan kader.

“SDM yang berperan langsung dalam program LINTAS diare ini bukan hanya 2 perawat yang salah satunya bertanggung jawab terhadap program LINTAS diare saja, tapi ada kepala Puskesmas, tenaga promosi kesehatan, dan kader disetiap

posyandu” (RK)

Ketersediaan SDM dalam melaksanakan program LINTAS diare belum sesuai dengan perencanaan, karena kekurangan tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga surveilans.

“SDM yang ada disini belum sesuai dengan perencanaan, kenapa beta bilang belum cukup... karena katong kekurangan banyak nakes termasuk dari tenaga kesling dan tenaga surveilans (pengintai)”(RK)

Sumber dana yang diperoleh untuk program LINTAS diare, yaitu dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

“Sumber dana yang didapatkan untuk semua program termasuk LINTAS diare dari Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK)”(RK)

Proses pencairan dana untuk penanganan diare dilakukan oleh kepala Puskesmas dan bendahara setiap tiga sampai empat bulan sekali dengan besar dana, untuk transportasi tenaga kesehatan sebesar Rp100.000,00 dan insentif untuk kader sebesar Rp50.000,00.

“Pencairan dananya dilakukan oleh bendahara umum. Besar dana transportasi yang diberikan untuk tenaga kesehatan Rp100.000,00 dan untuk kader itu Rp50.000,00” (TMD)

Kendala yang dihadapi terkait dengan dana, dana yang ada tidak sesuai saat penyusunan RPK dalam perencanaan untuk menjalankan program LINTAS diare, disebabkan oleh pergeseran biaya untuk program lain.

“Belum mencukupi, karena ada pergeseran dana dari program LINTAS diare ini ke covid-19 makanya biaya transportasi untuk tenaga kesehatan dari Rp100.000,00 turun menjadi Rp50.000,00 dan untuk kader dari Rp50.000,00 menjadi Rp25.000,00”(RK)

Sarana dan prasarana yang harus tersedia dalam program LINTAS diare, yaitu leaflet, obat-obatan (oralit, zink dan antibiotik), kendaraan (motor) dan ruangan untuk pojok oralit.

“Sarana yang dibutuhkan yaitu transportasi khusus untuk program penanggulangan diare (motor), leaflet dan obat-obatan seperti oralit, zink dan antibiotik. Untuk prasarana yang dibutuhkan itu mungkin ruangan untuk pojok oralit” (RK)

Kendala yang dihadapi terkait dengan sarana dan prasarana dalam program LINTAS diare, yaitu belum ada transportasi khusus dan ruangan yang dapat digunakan untuk pojok oralit.

“Iya ada, katong punya kendala itu belum bisa adakan transportasi untuk program LINTAS diare, karena untuk pengadaan transportasi dari dinas butuh waktu 2 sampai 3 tahun, kaka lihat sendiri katong punya akses jalan yang sonde baik ini akhirnya yang awaldinas sudah siapkan transportasi untuk katong disini, tapi untuk bawah kesini agak susah karena jalan yang rusak dengan jarak yang cukup jauh ni makanya belum antar-antar sampe sekarang” (RK)

Pedoman yang digunakan dalam menjalankan program LINTAS diare yaitu Standar Prosedur Operasional (SPO).

“Iya ada pedoman atau SPO (standar prosedur operasional)” (TMD)

Pedoman yang diterapkan dalam program LINTAS diare yaitu dengan melakukan pengobatan dan Penyuluhan.

“Iya jadi penerapannya yaitu, melakukan pengobatan kepada pasien yang datang dengan keluhan diare, dimulai dari pasien datang berkunjung, mendaftar, kemudian diperiksa oleh perawat dan memberikan informasi kesehatan terkait diare, kemudian terapi diare, dan melakukan wawancara yang berkaitan dengan diare untuk mencari tau penyebab pasien ini bisa terkena diare, setelah dapat sumber masalahnya baru bisa diatasi dengan penyuluhan di posyandu atau di Puskesmas pada saat pasien berkunjung, karena kalo berhenti di pengobatan, maka kasus diare disini akan semakin banyak” (RK)

Metode pada program LINTAS diare belum dijalankan secara efisien, disebabkan oleh adanya beban kerja terutama pada pengelola program sehingga tidak menjalankan program sesuai standar yang ada.

“Belum dijalankan secara efisien, karena adanya beban kerja karena beta saja harus pegang kurang lebih 11 program, akhirnya beta sonde terlalu fokus untuk menjalankan kegiatan sesuai dengan SPO yang ada ini” (TMD)

Perencanaan program LINTAS diare di Puskesmas Soliu dilakukan 1 tahun sebelum program dijalankan, dan disamping itu mengikuti rencana kerja dinas 5 tahunan. Dimulai dengan tahap persiapan, dimana

kepala Puskesmas mempersiapkan SDM yang akan terlibat, kemudian pengelola program LINTAS diare melakukan pengumpulan data yang diperlukan untuk perencanaan meliputi data capaian tahun sebelumnya. Dari pengumpulan data dan indentifikasi masalah, dilakukan analisis masalah oleh penanggung jawab program dan pelaksana kegiatan, tentang penyebab dan pemecahan masalah. Kemudian dilakukan analisis akar masalah menggunakan diagram tulang ikan. Setelah menganalisis akar masalah, kemudian memprioritaskan masalah menggunakan metode USG. Dan pengelola program LINTAS diare melakukan penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) berdasarkan pemecahan masalah. Kemudian penanggungjawab kegiatan menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) untuk tahun berjalan.

“Kalo untuk perencanaan program LINTAS diare disini itu 1 tahun sebelum pelaksanaan program, yang disamping itu mengikuti rencana kerja dinas 5 tahunan, itu katong kumpulkan semua data diare capaian tahun sebelumnya, abis katong analisis akar masalah pake diagram fishbon atau tulang ikan, baru katong prioritaskan masalah-masalah pake metode USG, setelah itu susun RUK atau rencana usulan kegiatan kaka. Abis baru penyusunan RPK atau rencana pelaksanaan kegiatan yang disesuaikan dengan dana yang ada dan sesuai RUK, setelah itu baru katong aksi atau melakukan kegiatan-kegiatan hasil kesepakatan yang menurut katong mampu untuk atasi masalah diare.” (RK)

Kelompok sasaran dari program LINTAS diare di Puskesmas Soliu yaitu Balita, karena Balita yang paling rentan terhadap penyakit diare.

“Iya, sasarannya yaitu Balita, karena Balita itu paling rentan terhadap diare ini, untuk penentuan sasarannya katong lihat pada titik mana terdapat banyak kasus diare” (TMD)

Pembagian pekerjaan dalam program LINTAS diare dilakukan belum sesuai dengan Tupoksi dari masing-masing tenaga kesehatan.

“Iya ada pembagian pekerjaan, dan untuk pembagian pekerjaannya di lakukan belum sesuai dengan Tupoksi dari masing-masing tenaga kesehatan. kepala Puskesmas selain melakukan proses perencanaan bersama nakes lainnya, beta juga melakukan pengawasan saat kegiatan-kegiatan dari setiap program di jalankan termasuk program LINTAS diare ini, kalo ibu Tres dia itu perawat dan beliau juga bertanggung jawab pada

beberapa program termasuk program LINTAS diare...program yang lain nanti adik liat sendiri di depan, ada tempel di papan informasi. tugas tenaga promosi kesehatan itu selain melakukan penyuluhan di posyandu beliau juga bertanggung jawab dengan tugas tenaga kesling. Kalo ibu Jumimi itu juga perawat disini yang bertugas melakukan pengobatan ke...diagnosa penyakit, buat resep obat, cek rekam medis dan buat rujukan, disini dokter ada, hanya karena sakit terus jadi beliau harus bolak-balik Kupang untuk kontrol. Disini kader juga punya peran penting, kader dong ini yang biasa kasih obat di posyandu kalo ada Balita yang diare di posyandu, dong juga yang biasa kasih ajar ibu-ibu buat oralit pake gula deng garam.” (RK)

Koordinasi yang dilakukan dalam program LINTAS diare melibatkan lintas program dan juga lintas sektor terkait.

“Iya ada, biasanya kepala Puskesmas memberikan arahan untuk menjalankan program ini dengan baik dan berdasarkan SPO yang di berikan dari dinas kesehatan. Iya ada koordinasi juga dengan aparat desa atau tokoh-tokoh masyarakat setempat misalnya dari tenaga kesehatan mau memberitahukan kepada masyarakat agar tidak BAB sembarangan maka akan melalui kepala desa atau RT, agar lebih mudah dalam memberikan informasi tersebut” (TMD)

Pelaksanaan pengobatan dan pemberian oralit dan zink sebanyak 6 bungkus dan 10 tablet.

“Kalo oralit biasanya 6 bungkus dan zink 10 tablet. Oralit dan zink ini katong kasih pas pasien dong datang di Puskesmas dengan keadaan sakit diare” (JA)

Puskesmas Soliu tidak memberikan antibiotik saat pasien berkunjung dengan keluhan diare, karena harus melihat tingkat keparahan dari penyakit diare yang dialami pasien seperti diare disertai darah atau kolera.

“Untuk antibiotik katong sonde kasih sembarangan, karena harus dilihat dari tingkat keparahan kasus diare ni, diare yang bisa dapat antibiotik itu kalo diare sudah dengan darah atau sampai kolera. dan selama ini belum ada kasus diare yang harus mendapatkan antibiotik” (JA)

Penyuluhan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI dilakukan, tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Soliu memberikan penyuluhan di posyandu agar

ibu-ibu yang memiliki Balita diare tetap memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI, penyuluhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Soliu yang terdiri dari 6 desa dilakukan pada bulan januari sampai desember tahun 2020.

“Iya ada penyuluhan, beta sebagai tenaga promosi kesehatan yang memberikan penyuluhan di hampir semua posyandu, supaya ibu-ibu tetap kasih ASI dan MP-ASI kalo anak dong ada kena diare, untuk ini penyuluhan katong lakukan di wilayah kerja Puskesmas Soliu yang terdiri dari 6 desa dan dilakukan pada bulan januari sampai desember 2020” (MT)

Kendala yang dihadapi saat melakukan kegiatan penyuluhan di posyandu yaitu tidak berjalannya penyuluhan dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor yakni, ada beberapa posyandu yang cukup jauh dari Puskesmas dan tidak ada kendaraan khusus untuk program LINTAS diare.

“Untuk kendala saat penyuluhan di posyandu itu, ada beberapa posyandu yang jauh dari Puskesmas dan sonde ada kendaraan yang bisa katong pake untuk turun ke beberapa posyandu itu, sedangkan dana transportasi yang ada juga sonde cukup untuk turun ke itu posyandu karena terlalu jauh sampai di timau sana adik. Kendala yang lain, selain melakukan penyuluhan tentang diare beta juga kasih penyuluhan tentang masalah kesehatan lain ke DBD, Stunting dan ada beberapa lagi adik. Ini yang buat penyuluhan untuk program LINTAS diare sonde bisa berjalan dengan baik sesuai SPO” (MT)

Perawat memberikan konseling secara individu terkait pemberian obat yang tepat saat pasien berkunjung ke Puskesmas dengan keluhan diare.

“Kalo kasih nasihat untuk pasien supaya minum obat yang benar dan tepat itu tugas perawat, konseling itu diberikan saat pasien datang berkunjung ke Puskesmas” (MT)

Pengawasan dalam program LINTAS diare dilakukan oleh kepala Puskesmas saat kegiatan pengobatan, melalui laporan.

“Iya dalam setiap program yang dijalankan pasti ada pengawasan termasuk program LINTAS diare ini, nah kalo program LINTAS diare pengawasannya dilakukan saat kegiatan pengobatan dan penyuluhan berlangsung untuk melihat apakah kegiatan yang dijalankan sudah sesuai dengan

SPO yang ditetapkan saat perencanaan atau belum dan melalui laporan mingguan dan bulanan juga, yang melakukan pengawasan ini beta sebagai kepala Puskesmas dengan petugas dari dinas kesehatan” (RK).

Penanggung jawab pencatatan dan pelaporan adalah pengelola program LINTAS diare, untuk proses pencatatannya dilakukan setiap minggu dan setiap bulan dan pelaporan dilakukan setiap bulan sekali di dinas kesehatan.

“Iya ada, dan yang bertanggung jawab itu beta sebagai pengelola program LINTAS diare sendiri. Untuk proses pencatatan biasa dalam satu minggu ada pencatatan laporan mingguan, ada juga pencatatan untuk laporan bulanan” (TMD)

Kendalanya yaitu adanya perubahan aplikasi terus-menerus yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan sehingga pengelola program harus mempelajari sendiri lagi dan membutuhkan waktu yang lama.

“Kendalanya itu selalu ada perubahan aplikasi, ini yang buat beta sendiri agak kesulitan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan pake itu aplikasi yang baru. Maka beta harus belajar sendiri sudah dan itu juga butuh waktu” (TMD)

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KEKAMATAN, DAN PUSKESMAS																		
KABUPATEN KUPANG																		
TAHUN 2020																		
NO	DESA	PUSKESMAS / PUSTU	JUMLAH PENYAKIT	JUMLAH TARGET PENERIMAAN	DIARE													
					DILAYANI						MENDAPAT ORALIT						MENDAPAT ZINK	
					BALITA		SEMUA UMUR				BALITA		SEMUA UMUR				BALITA	
JUMLAH		%		JUMLAH		%		JUMLAH		%		JUMLAH		%				
1	SOLIU	PUSKESMAS SOLIU	1.677	24	26	35	146	45	173.1	35	100.0	45	100.0	35	100.0			
2	DELAFATU	PUSTU DELAFATU	2.531	37	38	40	100.1	50	131.6	40	100.0	50	100.0	40	100.0			
3	SAUKBE	PUSTU SAUKBE	1.465	20	32	34	170.0	25	78.1	34	100.0	25	100.0	34	100.0			
4	TMAU	PUSTU TMAU	1.352	26	42	25	96	44	104.0	25	100.0	44	100.0	25	100.0			
5	HONUK	PUSTU HONUK	1.406	27	43	29	107	37	86.0	29	100.0	37	100.0	29	100.0			
6	FAUMES	PUSTU FAUMES	1.325	23	37	23	100.0	36	97.3	23	100.0	36	100.0	23	100.0			
JUMLAH (KABIKOTA)			9.706	157	264	106	105.1	237	110.4	106	100.0	237	100.0	106	100.0			
RANGKAIAN KESAKITAN (DIARE PER 1000 PENDUDUK)			843	270														

Gambar 1. Indikator Capaian Program LINTAS Diare Tahun 2020

Tabel menunjukkan bahwa cakupan pemberian oralit pada penderita diare untuk semua umur di Puskesmas Soliu tahun 2020 sebesar 100% (237 orang) dan Balita sebesar 100% (106 Balita). Sedangkan cakupan pemberian zink pada Balita yang mengalami diare yaitu sebesar 100% (106 Balita).

Tabel 3 menunjukkan bahwa penyuluhan diare di lakukan sebanyak 106 kali di 6 desa pada wilayah kerja Puskesmas Soliu, Kecamatan Amfoang Barat Laut dan penyuluhan yang paling banyak dilakukan yaitu di Desa Oelfatu sebanyak 23 kali penyuluhan, dan paling sedikit di Desa Honuk sebanyak 14 kali penyuluhan.

PEMBAHASAN

Input yang meliputi SDM, dana, sarana-prasarana dan metode. SDM yang berperan dalam program LINTAS diare di Puskesmas Soliu adalah pengelola program LINTAS diare, kepala Puskesmas, perawat, tenaga promosi kesehatan dan kader. Kendala yang dihadapi Puskesmas Soliu dalam hal Sumber Daya Manusia (SDM) adalah bahwa Puskesmas kekurangan tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga surveilans.

Sumber dana untuk program LINTAS diare, yaitu dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), pencairan dana dilakukan setiap tiga sampai empat bulan sekali dan besar dana transportasi untuk tenaga kesehatan sebesar Rp100.000,00 dan insentif untuk kader sebesar Rp50.000,00. Kendala yang dihadapi pada program LINTAS diare, yaitu kurangnya dana karena ada pergeseran dana dari beberapa program termasuk program LINTAS diare ke Covid-19 sehingga biaya transportasi untuk tenaga kesehatan dari Rp100.000,00 berkurang menjadi Rp50.000,00 dan insentif untuk kader dari Rp50.000,00 berkurang menjadi Rp25.000,00. Hal ini yang menyebabkan beberapa kegiatan yang harus dilakukan di desa-desa tidak dapat dijalankan secara maksimal karena kekurangan biaya transportasi.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam program LINTAS diare yaitu leaflet, obat-obatan (oralit, zink dan antibiotik), kendaraan (motor) dan ruangan untuk pojok oralit. Sarana dan prasarana yang ada untuk program LINTAS diare belum memadai, yaitu tidak tersedianya kendaraan khusus (motor) yang dapat digunakan untuk melakukan penyuluhan di desa-desa yang memiliki jarak cukup jauh dari Puskesmas dan ruangan yang digunakan untuk pojok oralit.

Puskesmas menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam menjalankan program LINTAS diare, pedoman diterapkan dengan melakukan pengobatan kepada pasien yang datang dengan keluhan diare, diawali dengan melakukan pendaftaran, pemeriksaan oleh perawat, pengambilan obat dan pemberian informasi tentang diare (konseling). Selain itu, dilakukan penyuluhan tentang

diare dimana petugas akan melakukan kunjungan ke posyandu. Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam metode, yaitu petugas tidak dapat menjalankan program secara efisien, disebabkan oleh adanya beban kerja sehingga petugas tidak fokus dalam menjalankan program sesuai SPO yang ada.

Proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pencatatan dan pelaporan. Perencanaan program LINTAS diare di Puskesmas Soliu dilakukan 1 tahun sebelum program dijalankan, yang disamping itu mengikuti rencana kerja dinas 5 tahunan. Dimulai dengan tahap persiapan, dimana kepala Puskesmas mempersiapkan SDM yang akan terlibat, kemudian pengelola program LINTAS diare melakukan pengumpulan data yang diperlukan untuk perencanaan meliputi data capaian tahun sebelumnya. Dari pengumpulan data dan indentifikasi masalah, dilakukan analisis masalah oleh penanggung jawab program dan pelaksana kegiatan, tentang penyebab dan pemecahan masalah. Kemudian dilakukan analisis akar masalah menggunakan diagram tulang ikan. Setelah menganalisis akar masalah, kemudian memprioritaskan masalah menggunakan metode USG. Dan pengelola program LINTAS diare melakukan penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) berdasarkan pemecahan masalah. Kemudian penanggung jawab kegiatan menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) untuk tahun berjalan berdasarkan alokasi dana yang telah disetujui untuk Puskesmas dengan memperhatikan RUK yang disusun tahun sebelumnya. Untuk penyusunan RPK dilakukan bersama-sama melalui pertemuan koordinasi lintas program saat mini lokakarya di Puskesmas. Kelompok sasaran dari program LINTAS diare yaitu Balita, karena Balita yang paling rentan terhadap penyakit diare. Sasaran dalam program LINTAS diare ini ditentukan dengan melihat di wilayah kerja Puskesmas mana yang memiliki kasus diare terbanyak.

Pengorganisasian berupa Pembagian pekerjaan dalam program LINTAS diare belum dilakukan sesuai dengan Tupoksi masing-masing tenaga kesehatan yaitu kepala Puskesmas, yang terlibat dalam proses perencanaan serta melakukan pengawasan terhadap program LINTAS diare. Perawat yang bertanggung jawab terhadap beberapa program yaitu program LINTAS diare, UKM pengembangan, vaksin covid-19, STP-W2, indra, perkesmas, antrax, avian influenza, TB, rawat inap, AFP, campak, DBD, frambusia, ISPA dan rabies. Tenaga promosi kesehatan dan bertanggung jawab terhadap program

UKM esensial, kesling, posyandu Balita, lansia, dan bendahara aset. Perawat yang bertanggung jawab terhadap program covid-19, UGD, rujukan, malaria, kematian, kusta, poli umum, rawat jalan, LB 1 ICD X, 15 patron RJ. Kader bertanggung jawab terhadap Balita yang mengalami diare di posyandu, maka kader segera memberikan oralit. Kader posyandu juga mengajari ibu Balita tentang pertolongan pertama saat anak diare yaitu dengan membuat larutan gula garam untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Koordinasi yang dilakukan dalam program LINTAS diare melibatkan lintas program, dan juga lintas sektor terkait seperti tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan aparat desa untuk mengarahkan masyarakat agar melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan tidak BAB sembarangan untuk mencegah terjadinya penyakit diare dan dalam melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor tidak ada kendala yang dihadapi.

Pelaksanaan program LINTAS diare, Puskesmas Soliu memberikan oralit sebanyak 6 bungkus dan zink sebanyak 10 tablet saat pasien mengalami diare dan berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pengobatan.

Puskesmas Soliu tidak memberikan antibiotik saat pasien berkunjung dengan keluhan diare, karena harus melihat tingkat keparahan dari penyakit diare yang dialami pasien seperti diare disertai darah atau kolera.

Tenaga promosi kesehatan di Puskesmas Soliu memberikan penyuluhan di posyandu agar ibu yang memiliki Balita diare tetap memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI. Penyuluhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Soliu yang terdiri dari 6 desa pada bulan januari sampai desember tahun 2020. Dalam melakukan kegiatan penyuluhan di posyandu ada kendala yang dihadapi yaitu tidak berjalannya penyuluhan dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor yakni, ada beberapa posyandu yang cukup jauh dari Puskesmas dan tidak ada kendaraan khusus untuk program LINTAS diare, kemudian dana yang ada untuk transportasinya juga belum sesuai dengan perencanaan. Selain itu, petugas promosi kesehatan tidak hanya melakukan penyuluhan tentang diare saja, tetapi juga melakukan beberapa kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan masalah kesehatan lainnya seperti penyuluhan tentang penyakit DBD dan stunting, sehingga tidak fokus menjalankan kegiatan penyuluhan terkait diare.

Pelaksanaan program LINTAS diare Puskesmas Soliu, perawat yang bertanggung jawab untuk memberikan konseling secara individu tentang pemberian obat yang tepat saat pasien berkunjung ke Puskesmas Soliu dengan keluhan diare.

Pengawasan dalam program LINTAS diare, dilakukan oleh kepala Puskesmas dan petugas dari dinas kesehatan saat kegiatan pengobatan, dan penyuluhan berlangsung untuk melihat apakah kegiatan sudah berjalan sesuai dengan prosedur kerja yang ditetapkan saat perencanaan atau belum. Pengawasan juga dilakukan melalui laporan mingguan dan bulanan dari dua kegiatan yang dijalankan dalam program LINTAS diare. Dalam melakukan pengawasan tidak ada kendala yang dihadapi.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh pengelola program LINTAS diare. Untuk pencatatannya dilakukan setiap minggu dan setiap bulan dan untuk pelaporannya dilakukan setiap bulan ke dinas kesehatan. Dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terdapat kendala yang dihadapi oleh pengelola program yaitu adanya pembaruan aplikasi, sehingga pengelola program harus belajar sendiri dan membutuhkan waktu yang cukup lama, dan untuk mengatasi kendala yang ada yaitu dengan pelatihan, namun karena dari dinas masih memprioritaskan 10 Puskesmas dan Puskesmas Soliu tidak termasuk sehingga pengelola program untuk sementara harus belajar sendiri.

Berdasarkan telaah dokumentasi, *output* berupa cakupan pemberian oralit pada penderita diare untuk semua umur dan cakupan pemberian zink pada Balita yang mengalami diare di Puskesmas Soliu mencapai target cakupan yaitu 100%. Penyuluhan diare di lakukan sebanyak 106 kali di 6 desa pada wilayah kerja Puskesmas Soliu, Kecamatan Amfoang Barat Laut dan penyuluhan yang paling banyak dilakukan di Desa Oelfatu sebanyak 23 kali penyuluhan, dan paling sedikit di Desa Honuk sebanyak 14 kali penyuluhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek *input* SDM yang berperan dalam program LINTAS diare masih kurang tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga surveilans, dana yang ada belum sesuai perencanaan sedangkan sarana dan prasarana yang ada belum memadai serta metode yang dijalankan tidak sesuai dengan SPO yang ada.

Aspek proses perencanaan program LINTAS diare

dilakukan satu tahun sebelum program dijalankan dengan mengikuti rencana kerja dinas 5 tahunan. Pengorganisasian dilakukan dengan pembagian pekerjaan, tetapi belum sesuai dengan Tupoksi. Pelaksanaan dilakukan dengan pengobatan dan penyuluhan. Pengawasan dilakukan oleh kepala Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan serta Pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap minggu dan setiap bulan.

Aspek *output* cakupan pemberian oralit pada penderita diare untuk semua umur dan cakupan pemberian zink pada Balita yang mengalami diare di Puskesmas Soliu tahun 2020 mencapai target yaitu 100%. Penyuluhan diare di lakukan sebanyak 106 kali di 6 desa pada wilayah kerja Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut.

SARAN

Terima kasih disampaikan kepada semua responden yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andryani, S. (2017). *Pelaksanaan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2017* [Universitas Sumatera Utara].
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke Tiga*. PT Bina Rupa Aksara
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Provinsi Nusa Tenggara Timur 2015*: BPS.
- Data Center Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. (2020). <http://kupang.kab.go.id/data-center/detailSKPD-01.html>.
- Darmawan, Y. Y., Supartha, W. G., & Rahyuda, A. G. (2017). *Pengaruh pelatihan terhadap motivasi kerja dan kinerja di Prama Sanur Beach-Bali*. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 6(3), 1265-1290.
- Dharmayanti, I., & Tjandrarini, D. H. (2020). Peran Lingkungan dan Individu Terhadap Masalah Diare di Pulau Jawa dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 84–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jek.v19i2.3192>

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci Berdasarkan, Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jabatan, dan Lama Kerja di Puskesmas Soliu Tahun 2020

No	Nama	Jenis Kelamin (P/L)	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja (Tahun)	Ket
1	RK	L	40	S1 Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas	2,5	Informan Kunci
2	JA	P	26	D3 Keperawatan	Perawat di Puskesmas	4	Informan Kunci
3	TD	P	33	D3 Keperawatan	Perawat/ penanggung jawab Program LINTAS diare	12	Informan Kunci
4	MT	L	33	S1 Kesehatan Masyarakat	Promkes/ staf Puskesmas Soliu	11	Informan Kunci

Tabel 2 Karakteristik Informan Pendukung Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama kerjadi Puskesmas Soliu Tahun 2020

No	Nama	Jenis Kelamin (P/L)	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Kerja (Tahun)	Ket
1	ST	P	49	SMP	Kader	5	Informan Pendukung
2	YK	P	47	SD	Kader	24	Informan Pendukung
3	YRK	P	25	SMK	IRT	-	Informan Pendukung
4	TN	P	42	SD	IRT	-	Informan Pendukung

Tabel 3. Distribusi Penyuluhan Diare Berdasarkan Desa di Puskesmas Soliu Kecamatan Amfoang Barat Laut Tahun 2020

No	Bulan	Penyuluhan Diare						Jumlah
		Desa Soliu	Desa Oelfatu	Desa Saukibe	Desa Timau	Desa Honuk	Desa Faumes	
1	Januari	4	2	2	1	2	1	12
2	Februari	2	1	0	2	0	1	6
3	Maret	0	2	0	3	1	3	9
4	April	2	2	1	1	2	1	9
5	Mei	0	0	2	2	0	4	8
6	Juni	0	4	3	0	2	0	9
7	Juli	0	2	1	2	1	1	7
8	Agustus	1	1	0	0	2	3	7
9	September	1	2	3	1	1	1	9
10	Oktober	0	2	3	0	1	1	7
11	November	2	3	3	0	1	1	10
12	Desember	3	2	3	3	1	1	13
	Total	15	23	21	15	14	18	106

- Indriani, A, R. 2014. Analisis Pelaksanaan Program Diare di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2014 (Skripsi). Medan: FKM USU.
- Kemendes RI. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- . (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas* (Vol. 66, pp. 37–39). [https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/104038/Permenkes Nomor 44 Tahun 2016.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/104038/Permenkes%20Nomor%2044%20Tahun%202016.pdf)
- . (2018) “*Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*”, Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182-183
- . (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas: Vol. Nomor 43* (Issue 879, pp. 1–15).
- Mayasari, D. I. (2019). *Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018*. Universitas Jember.
- Muthia, G., Edison, & Yantri, E. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ngastiyah. 2013. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Rahayu, I. D. (2019). *Pelaksanaan Program Penanggulangan DBD di Puskesmas Cihideung Kota Tasi Kmalaya Tahun 2018*. Universitas Siliwangi.
- Sianipar, D., S. 2016. *Analisis Pelaksanaan Program Diare di Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu (Skripsi)*. Medan: FKM USU Tahun 2016.
- Shobry, M. N. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pelaksanaan Program Urban Farming Di Kabupaten Gresik. Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 5(2), 1–13.
- Sugiyono, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D (Cetakan ke)*. CV Alfabeta Bandung.
- Syafrudin. 2013. *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Zaputri, R., Sakka, A., & Paridah, P. (2017). *Evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–14.
- Syahputra, R. (2016). *Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*. In Skripsi. Universitas Negeri Semarang.