



**PERAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR**

*(Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan
Panti Kabupaten Jember)*

The Role Of Health Center To Take Of Infectious Diseases

(A Case Study About Acute Respiratory Diseases in Panti Jember Regency)

SKRIPSI

Oleh

Fauzi Rizal Arudam

NIM 090910201058

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**PERAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR**

*(Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan
Panti Kabupaten Jember)*

The Role Of Health Center To Take Of Infectious Diseases

(A Case Study About Acute Respiratory Diseases in Panti Jember Regency)

SKRIPSI

Oleh

Fauzi Rizal Arudam

NIM 090910201058

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

PERSEMBAHAN

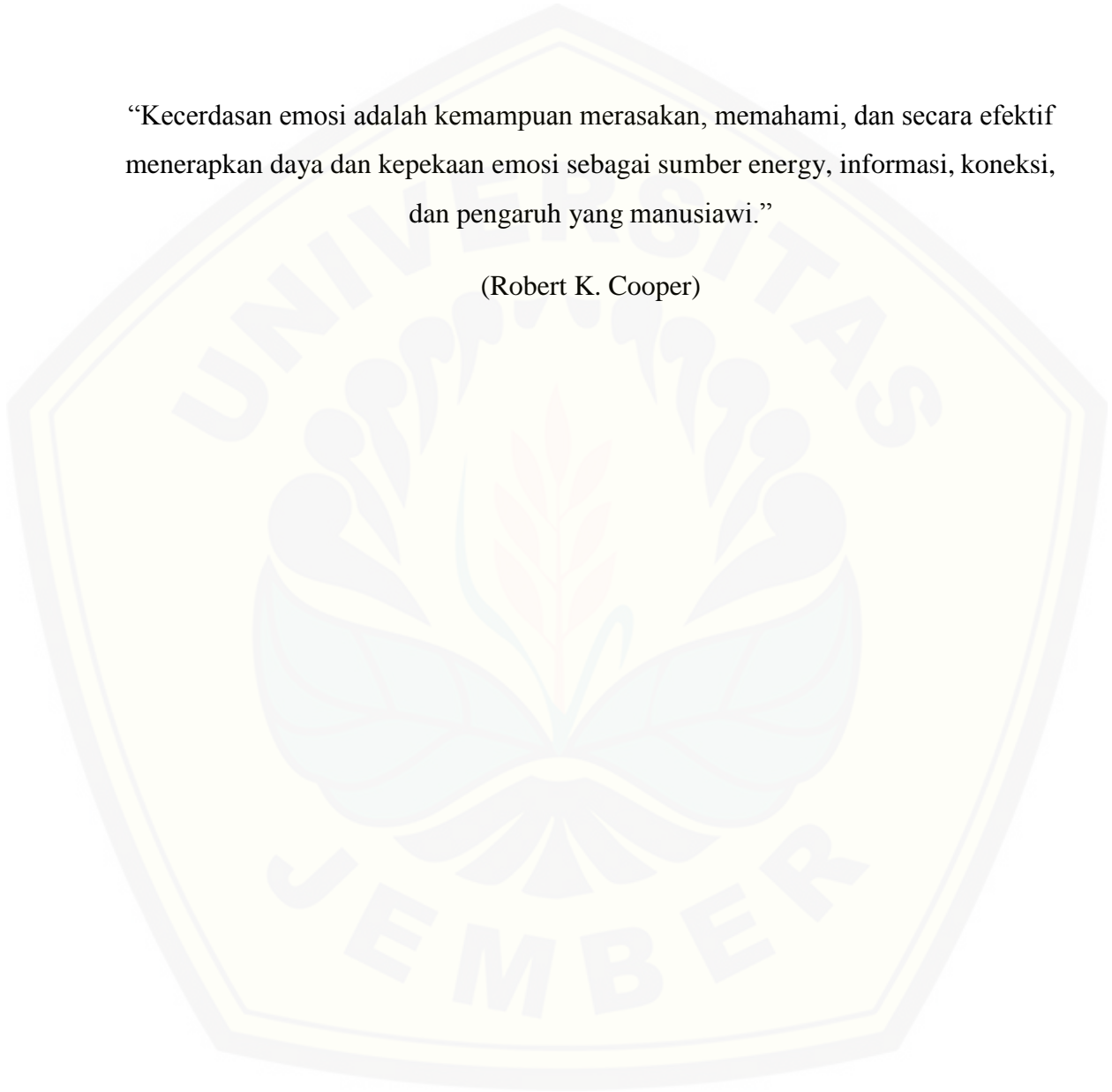
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Moh. Rofi'ie H. S,Ag dan Ibu Djukhoiriyah tersayang;
2. Kakak-kakaku Mutmainnah dan Nur Holis Huda S.pd tersayang yang selalu memberikan doa dan semangat;
3. Seluruh Guru dan Dosenku sejak Sekolah Dasar sampai dengan Perguruan Tinggi;
4. Sahabat-sahabat yang selalu menemani dan memberikan semangat dalam setiap proses perjuangan.
5. Almamater tercinta, Administrasi Negara FISIP Universitas Jember

MOTO

“Kecerdasan emosi adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara efektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energy, informasi, koneksi, dan pengaruh yang manusiawi.”

(Robert K. Cooper)



¹ <http://www.maribelajarbk.web.id/2015/03/contoh-motto-terbaru-dalam-skripsi.html>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fauzi Rizal Arudam

NIM : 090910201058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Peran Puskesmas dalam Penanggulangan Penyakit Menular (Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 Juni 2016

Yang menyatakan,

Fauzi Rizal Arudam

NIM 090910201058

SKRIPSI

**PERAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR**

*(Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan
Panti Kabupaten Jember)*

Oleh

Fauzi Rizal Arudam

NIM 090910201058

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Ardiyanto, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Anwar, M.Si

RINGKASAN

Peran Puskesmas dalam Penanggulangan Penyakit Menular (Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember); Fauzi Rizal Arudam, 090910201058; 2016; 71 halaman; Program Studi Ilmu Administarsi Negara; Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Upaya pemerintah dalam pencapaian tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan diantaranya tertuang pada Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia (MDG's). Menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan untuk mencapai suatu tujuan Negara. Untuk mewujudkan cita-cita Negara dalam mensejahterakan masyarakat dan pemenuhan derajat kesehatan yang optimal dimasyarakat, pemerintah membentuk suatu organisasi public yang bergerak dibidang kesehatan yang kemudian disebut Puskesmas.

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelayanan kesehatan yang diberikan. Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), Promotif (peningkatan kesehatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Dari beberapa program Puskesmas diantaranya menyinggung tentang penanggulangan penyakit menular. Salah satu macam penyakit menular adalah penyakit ISPA. ISPA kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Penyakit ini biasanya banyak menyerang anak balita, namun tidak menutup kemungkinan orang dewasa dan lansia juga bisa terjangkit, faktor daya tahan dan kekebalan tubuh dari

seseoranglah yang berpengaruh untuk melindungi dirinya dari penyakit ini. Untuk menanggulangi penyebaran penyakit tersebut, Puskesmas dituntut melakukan kegiatan penanggulangan penyakit menular (ISPA) dengan mengacu pada buku pedoman penanggulangan penyakit ISPA yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2012. Didalamnya menguraikan 10 kegiatan pokok dalam penanggulangan penyakit ISPA. Dari kegiatan-kegiatan itulah peneliti mendeskripsikan peran puskesmas Panti, yang merupakan wilayah terbanyak angka kesakitan akibat ISPA di kabupaten Jember.

Peneliti menggunakan pendekatan Kualitatif deskriptif. Penelitian bertempat di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan melakukan wawancara terhadap informan yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini juga menggunakan data dokumen-dokumen Puskesmas Panti. Data yang diperoleh peneliti kemudian diolah dan dianalisis sebagai hasil dari penelitian. Peneliti menggunakan analisis data model interaktif berdasarkan Miles dan Huberman yaitu dengan melalui 3 tahapan yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan/verifikasi kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran Puskesmas Panti dalam penanggulangan penyakit menular (ISPA) belum maksimal karena Puskesmas Panti hanya mampu melaksanakan 3 dari 10 kegiatan pokok penanggulangan penyakit ISPA. Tiga tahap tersebut diantaranya yaitu: Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Balita, Ketersediaan Logistik, Pencatatan dan Pelaporan.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Peran Puskesmas dalam Penanggulangan Penyakit Menular (Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember)*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata-1 (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edi Wahyudi, S.Sos, M.M, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia Murdyastuti M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.
4. Dr. Ardiyanto, M.Si selaku Dosen Pembimbing Utama, Drs. Anwar, M.Si selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta kesabaran untuk peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Drs. A. Kholiq Azhari, M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis berstatus sebagai Mahasiswa.
6. Seluruh dosen beserta Staf Edukatif dan Administratif Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember.

7. Pimpinan puskesmas panti yang sudah berkenan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di lembaga yang dipimpinnya.
8. Seluruh informan yang sudah bersedia untuk memberikan waktu dan informasi kepada peneliti sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
9. Keluarga kecilku, Mas Syaiful, Mbak Ika, Oriz, Lela, Asep (kaconk), Frans (Bos), Darryl, Mas Dodik, Raffy (Gembel), Dedy (Depank), Rhadit, Sandi, Oenang, yang selama ini selalu memberikan semangat baik moral dan materil selama proses perjuanganku menginjakkan kaki di tanah perantauan.
10. Taretan-taretanku khususnya Reza Fahmi Pratama S.Sos, Fajri Maulana S.Sos, Agung Prahadian K. S.Sos, Rizki Amalia S.Sos, Claudia Rizqa S,Sos, Baladuddin Dayyar S.Sos, Andi Irawan, Mahardini Kusuma, Amyta Trisnawardani, Zainur Rahman, Lega Nodoro, Rio Anwar, Arif widono dan seluruh teman seperjuangan khususnya mahasiswa AN 09 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih selama ini memberikan coretan kisah dalam catatan perjalanan hidup penulis dengan berbagai dinamika perjuangan yang terjadi selama kuliah.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sudah berusaha semaksimal mungkin demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang membangun kami harapkan dari segenap pihak. Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua budi baik yang diberikan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin.

Jember, 10 juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Administrasi Publik	9
2.2 Organisasi Publik	14
2.3 Pelayanan Publik	15
2.4 Pelayanan Kesehatan	17
2.5 Puskesmas	18
2.5.1 Visi dan Misi	19

2.5.2 Fungsi Puskesmas	21
2.5.3 Asas Pengelolaan Puskesmas	22
2.6 Infeksi Pernapasan Akut (ISPA)	23
2.6.1 Proses Terjadinya ISPA	26
2.6.2 Macam-macam Penyakit Menular	27
2.7 Peran	28
2.8 Peran Puskesmas dalam Menaggulangi Penyakit Menular...	30
2.8.1 Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Program Pencegahannya	30
2.8.2 Cara Penularan Penyakit Menular	31
2.8.3 Program Pemberantasan Penyakit Menular	31
 BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Fokus Penelitian	34
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.4 Penentuan Informan	35
3.5 Teknik Pengumpulan Data	36
3.5.1 Observasi	36
3.5.2 Wawancara	37
3.5.3 Dokumentasi	37
3.5.4 Studi Pustaka	37
3.6 Teknik Keabsahan Data	37
3.7 Metode analisis data	39
3.7.1 Reduksi Data	39
3.7.2 Penyajian Data	40
3.7.3 Kesimpulan Penggambaran/verifikasi	40
 BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	41

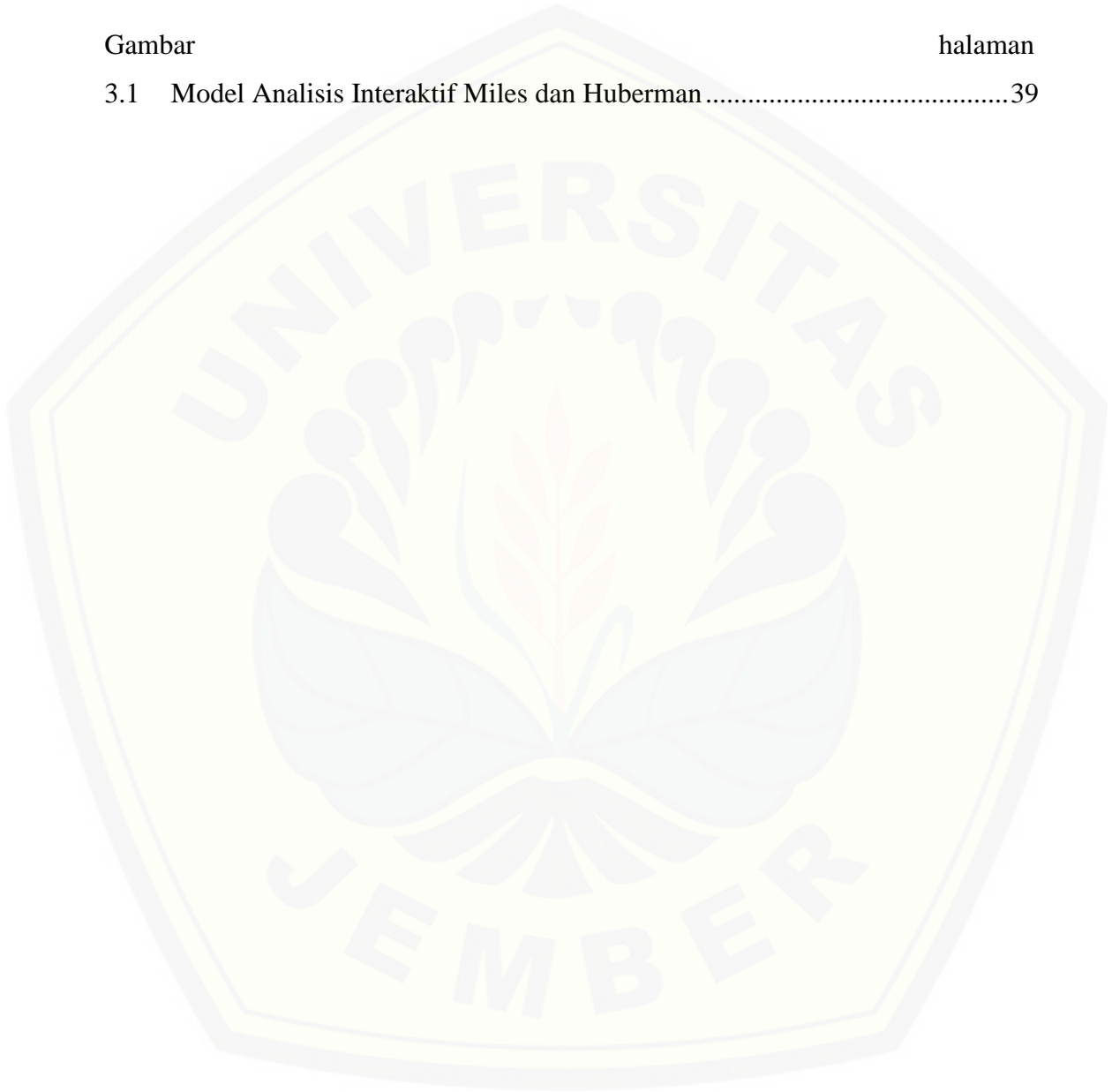
4.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Jember	41
4.1.2 Gambaran Umum Kecamatan Panti	43
4.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Panti	45
4.1.4 Sumber daya Puskesmas Panti	46
4.2 Hasil Penelitian	47
4.2.1 Advokasi dan Sosialisasi	48
4.2.2 Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Balita	52
4.2.3 Ketersediaan Logistik	55
4.2.4 Supervisi	57
4.2.5 Pencatatan dan Pelaporan	58
4.2.6 Kemitraan dan Jejaring	61
4.2.7 Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	62
4.2.8 Pengembangan Program	53
4.2.9 Autopsi Verbal	63
4.2.10 Monitoring dan Evaluasi	64
4.3 Pembahasan	65
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
11.1 Prevalensi kejadian ISPA tertinggi di 5 Provinsi di Indonesia pada Tahun 2007-2013.....	2
11.2 Data Pasien Rumah Sakit Umum Kabupaten Jember Menurut Jenis Penyakit Tahun 2014.....	5
11.3 Angka Kesakitan Terhadap Penyakit ISPA Bulan Januari-Oktober 2015 Di Jember.....	5
4.1 Luas wilayah dan ketinggian Kecamatan Panti	44
4.2 Desa dan dusun Kecamatan Panti.....	44
4.3 Sarana dan prasarana Kecamatan Panti	45
4.4 Komposisi Tenaga pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panti	46
4.5 Jumlah Pasien ISPA berdasar usianya di Kecamatan Panti tahun 2015..	47
4.6 Jumlah Pasien ISPA berdasar usianya di Kecamatan Panti tahun 2015..	53
4.7 Jumlah Penyebaran penyakit ISPA di Kecamatan Panti Kabupaten Jember tahun 2015.....	55
4.8 Data Perkembangan penyakit ISPA dari bulan ke bulan tahun 2015.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A. PEDOMAN WAWANCARA

LAMPIRAN B. DOKUMENTASI FOTO

Gambar B1. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Millenium di Indonesia

Gambar B2. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Gambar B3. Wawancara dengan Ketua koordinator penanggulangan ISPA

Gambar B4. Wawancara dengan Masyarakat Panti yang memiliki anak yang pernah terjangkit ISPA

Gambar B5. Wawancara dengan masyarakat Panti yang pernah terjangkit ISPA

LAMPIRAN C. DOKUMEN

Gambar C1. Visi dan Misi Puskesmas Panti

Gambar C2. Struktur Organisasi Puskesmas Panti

Gambar C3. Komposisi tenaga pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Panti

Gambar C4. Laporan Bulanan ISPA Puskesmas Panti tahun 2015

Gambar C5. Surat ijin penelitian dari lembaga penelitian UNEJ

Gambar C6. Ijin penelitian dari Bakesbangpol

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan Penyakit Menular (*Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember*). Upaya pemerintah dalam pencapaian tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan dalam Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia (Milenium Development Goals-MDGs) yang dikeluarkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Tahun 2010, menempatkan manusia sebagai fokus utama dalam pembangunan yang diukur berdasarkan kesejahteraan masyarakat. Seperti yang tertulis dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mencantumkan dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Merujuk pada kebijakan umum pembangunan kesehatan nasional, upaya penurunan angka kematian bayi dan balita merupakan bagian penting dalam program nasional bagi anak Indonesia (PNBAI), yang antara lain dijabarkan dalam visi anak Indonesia 2015 untuk menuju anak Indonesia yang sehat. Strategi nasional bagi upaya penurunan kematian bayi dan balita adalah pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas (Depkes RI, 2007). Selain itu juga upaya berdasarkan Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan

Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Tahun 2010 menerangkan, pada bulan September tahun 2000, saat berlangsungnya pertemuan Persatuan Bangsa Bangsa di New York, Kepala Negara dan perwakilan dari 189 negara menyetujui Deklarasi Milenium yang menegaskan kepedulian utama secara global terhadap kesejahteraan masyarakat dunia. Tujuan deklarasi (Millennium Development Goals-MDGs) itu menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan dan mengartikulasi satu tujuan yang berkaitan satu sama lain ke dalam agenda pembangunan dan kemitraan global. Setiap tujuan dijabarkan ke dalam satu sasaran atau lebih dengan indikator yang terukur.

Secara garis besarnya dalam Pedoman Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia terdapat tujuan yang terkait langsung dengan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yaitu: menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV-AIDS, TB dan Malaria serta penyakit lainnya. Sedangkan yang tidak terkait langsung dibidang kesehatan yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan serta mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Secara nasional, berdasarkan angka kejadian pada beberapa provinsi dengan prevalensi kejadian tertinggi, perbandingannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Prevalensi kejadian ISPA tertinggi di 5 Provinsi di Indonesia pada 2007-2013

No	Provinsi	Prevalensi kejadian ISPA	
		Riskesda 2013	Riskesda 2007
1	NTT	41,7%	41,3%
2	Papua	31,1%	30,5%
3	Aceh	30,0%	36,6%
4	NTB	28,3%	26,5%
5	Jawa timur	28,3%	20,5%

Sumber : Riskesdas, 2013

Dari data di atas, diketahui ada kenaikan persentase dari tahun 2007-2013 terkait penyakit ISPA. Jawa Timur menjadi daerah tertinggi ke-5 tingkat kejadian yang tercatat dari kunjungan di Puskesmas seluruh Indonesia. Proporsi kematian balita yang disebabkan oleh ISPA mencapai 20-30%. Dari data tersebut pula, dapat diketahui bahwa ISPA merupakan penyakit menular yang diderita oleh balita, dan menjadi penyebab kematian balita terbanyak ke-lima di wilayah propinsi Jawa timur. Jika hal tersebut dibiarkan maka penyebaran penyakit menular ini akan semakin membengkak dan tidak menutup kemungkinan orang yang disekitarnya ikut tertular (dewasa maupun tua).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Tahun 2008 UNICEF dan WHO melaporkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian paling besar pada manusia, jika dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria dan campak. Kematian akibat ISPA ini (99,9% terutama Pneumonia) terjadi pada negara-negara kurang berkembang dan berkembang seperti Sub Sahara Afrika dan Asia khususnya di Asia tenggara dan Asia Selatan. Untuk Sub Sahara sendiri terjadi 1.022.000 kasus per tahun sedangkan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun (Depkes RI, 2010).

Kematian akibat ISPA lebih didominasi balita usia 0-59 bulan yaitu lebih dari 2 juta kematian tiap tahunnya, ini juga berarti 1 dari 5 orang balita di dunia meninggal setiap harinya. Dari seluruh kasus kematian balita usia 1-5 akibat ISPA, tiga perempatnya terjadi pada 15 negara, termasuk Indonesia yang menempati peringkat keenam dengan jumlah kasus ISPA sebanyak 6 juta kasus per tahun (Depkes RI, 2010). Oleh sebab itu, peneliti memilih penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebagai objek penelitian.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian akibat ISPA adalah umur di bawah dua bulan, rendahnya tingkat sosio ekonomi, kurang gizi, rendahnya berat badan saat lahir, rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat pelayanan (jangkauan) pelayanan kesehatan, padatnya tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai dan menderita penyakit kronis. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjaga keadaan gizi agar tetap baik, imunisasi,

menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, mencegah berhubungan dengan penderita ISPA (Silalahi, 2004).

Kabupaten Jember merupakan Kabupaten yang rentan terhadap penyakit ISPA. Hal ini dikarenakan lokasi Kabupaten Jember letaknya berada di dekat Gunung Raung yang merupakan Gunung merapi yang masih aktif hingga saat ini. Semburan abu vulkanik gunung raung yang melanda wilayah Jember, berdampak pada kesehatan warga. Ribuan penderita infeksi pernafasan akut atau ISPA dan penyakit mata yang dirawat di sejumlah rumah sakit dan puskesmas meningkat cukup signifikan. Setiap hari sedikitnya 20 hingga 30 pasien dirawat di sejumlah rumah sakit dan puskesmas, rata-rata pasien yang masuk mengeluhkan batuk terus menerus dan badan pegal-pegal. Penyebaran penyakit ISPA bahkan tidak hanya terjadi di wilayah sekitar gunung raung, tapi meluas hingga kawasan perkotaan.

<http://www.ciputranews.com/kesra/penderita-ispa-di-jember-akibat-raung-meningkat>

(Diakses Pada 29 September 2015 03:17). Kemudian menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya sangat cepat, yaitu Selama 14 hari lamanya jika tidak segera ditangani maka rentan akan berakibat fatal atau bahkan merenggut nyawa sang penderita ISPA. Kejadian Luar Biasa (KLB) ialah kejadian kesakitan atau kematian yang menarik perhatian umum dan mungkin menimbulkan kehebohan/ketakutan dikalangan masyarakat, atau menurut pengamatan epidemiologik dianggap adanya peningkatan yang berarti (bermakna) dari kejadian kesakitan/ kematian tersebut kepada kelompok penduduk dalam kurun tertentu. Selain itu, KLB adalah kejadian yang melebihi keadaan biasa, pada satu/sekelompok masyarakat tertentu atau terjadinya peningkatan frekuensi penderita penyakit, pada populasi tertentu, pada tempat dan musim atau tahun yang sama. Termasuk dalam KLB ialah kejadian kesakitan/kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular dan kejadian bencana alam yang disertai wabah penyakit.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember pada tahun 2014 dapat dilihat bahwa penyakit infeksi saluran pernafasan atas atau ISPA merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Kabupaten Jember.

Tabel 1.2 Data Pasien Rumah Sakit Umum Kabupaten Jember Menurut Jenis Penyakit Tahun 2014

No	Jenis Penyakit	Banyaknya Penderita
1.	Infeksi Akut lain pada saluran Pernafasan bagian atas	3.212
2.	Hipertensi primer	1.547
3.	Diare dan gastroenteritis (Colitis)	1.423
4.	Gastritis	1.224
5.	Common Cold/Nasopharyngitis Akut	1.197
6.	Nyeri kepala	965
7.	Demam yang tidak diketahui sebabnya	881
8.	Gangguan lain pada jaringan otot	870
9.	Dermatitis kontak alergi	752
10.	Penyakit Pulpa dan jaringan periapikal	572
Tahun 2014		12.643

Sumber: BPS Kabupaten Jember Tahun 2014 diolah tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa penyakit ISPA merupakan penyakit dengan jumlah penderita terbanyak se Kabupaten Jember. Hal ini merupakan alasan mengapa peneliti mengangkat tentang penyakit ISPA di Kabupaten Jember. Dalam lingkup Kecamatan di Kabupaten Jember, Kecamatan Panti merupakan Kecamatan dengan jumlah penderita ISPA tertinggi se Kabupaten Jember. Hal ini menjadi alasan mengapa peneliti memilih Kecamatan Panti sebagai lokasi penelitian. Pada tabel 1.3 dapat dilihat bahwa jumlah pasien penderita ISPA di Kecamatan Panti merupakan yang tertinggi se Kabupaten Jember.

Tabel 1.3 Angka Kesakitan Terhadap Penyakit ISPA Bulan Januari-Oktober 2015 Di Jember

No	Puskesmas	Kode sakit	Total
1.	Panti	ISPA	3594
2.	Sukowono	ISPA	3366
3.	Semoro	ISPA	2398
4.	Ajung	ISPA	2364
5.	Kemuningsari	ISPA	2272
6.	Jenggawah	ISPA	2039
7.	Rambipuji	ISPA	1686
8.	Wuluhan	ISPA	1421
9.	Arjasa	ISPA	1348
10.	Sumberbaru	ISPA	1323

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2015 diolah 2016

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikan lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks membuat masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah, melalui organisasi publik di bidang kesehatan, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan dari masyarakat tersebut. Misalnya saja di kecamatan Panti Jember, yang menjadi daerah tertinggi angka kesakitan untuk penyakit ISPA-nya menjadi penting, layak dan perlu dideskripsikan tentang peran yang dilakukan Puskesmas Panti dalam menangani tingginya angka kesakitan itu agar teraplikasi apa yang menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelayanan kesehatan yang diberikan. Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan Kuratif (pengobatan), Preventif (upaya pencegahan), Promotif (peningkatan kesehatan), dan Rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Fungsi Puskesmas antara lain yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kemudian proses dalam melaksanakan fungsinya, dilaksanakan dengan cara merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan

ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan, memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan kajian penelitian ini dan mendeskripsikannya dengan judul penelitian: "Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan Penyakit Menular (*Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember*)".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan Penyakit Menular (*Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember*) ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peran Puskesmas Dalam Penanggulangan Penyakit Menular (*Studi Kasus Tentang Penanggulangan Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember*).

1.4 Manfaat Penelitian

a) Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan dan referensi bagi kalangan akademis bidang ilmu administrasi negara khususnya manajemen publik, sehingga menambah wawasan dan pengetahuan bagi yang membaca.

b) Praksis

Memberikan suatu gambaran kepada Puskesmas Kecamatan Panti tentang Perannya dalam penanganan penyakit ISPA.

c) Pribadi

Dapat menambah pengetahuan serta mendeskripsikan tentang Peran Puskesmas Panti dalam menangani penyakit ISPA di Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Penggunaan teori pada penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif. Pada penelitian kualitatif, teori bukan menjadi pedoman atau acuan, akan tetapi sebagai bekal pengetahuan dalam melakukan penelitian untuk selanjutnya diperbandingkan dengan hasil akhir penelitian. Seperti yang dijelaskan oleh Bungin (2011:23), yaitu:

“sebagaimana stereotip teoritis dalam penelitian kuantitatif, terkadang ketika suatu masalah kualitatif harus dipecahkan, peneliti cenderung dipengaruhi oleh stereotip teoritis kuantitatif dengan menggunakan teori untuk menjawabnya. Padahal, pada prinsipnya, penelitian kualitatif menggunakan pendekatan induktif, dengan demikian teori sesungguhnya adalah alat yang akan diuji kemudian dengan data dan instrumen penelitiannya”.

Selanjutnya, Bungin (2011:24) mengklasifikasikan teoritisasi dalam penelitian kualitatif ke dalam beberapa model, yaitu sebagai berikut:

1. Model deduksi, dimana teori masih menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, hingga menganalisis data. Model penggunaan teori ini biasa dilakukan pada penelitian deskriptif kualitatif.
2. Model induksi, dimana teori bukan menjadi seluruh hal yang penting akan tetapi data yang paling penting. Model ini digunakan pada penelitian deskriptif verifikatif, bahwa teori masih digunakan untuk memahami objek penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data.

Konsep dasar merupakan bagian penting dalam sebuah penelitian yang digunakan sebagai referensi dan bukti nyata tentang fenomena permasalahan yang ingin diteliti, agar peneliti memiliki dasar yang kuat. Konsepsi dasar ini juga merupakan salah satu alat pedoman dalam membantu proses penelitian dan

bermanfaat karena mendasari penelitian yang akan dilakukan. Adanya konsep dasar ini akan memberi gambaran awal mengenai alur penelitian yang kemudian akan dijadikan analisis selanjutnya. Sebelum peneliti melakukan penelitiannya, harus terdapat konsep dalam mengatur penelitian tersebut. Konsep tersebut merupakan arahan dalam melakukan pengkajian, sehingga terdapat urutan yang benar dari penelitian tersebut. Urutan tersebut dikenal dengan istilah alur yang mana alur dirancang sebaik mungkin sehingga terbentuk kerangka teori yang menjadi pedoman. Dalam menelaah sebuah masalah diperlukan kerangka berfikir yang membentuk kerangka teoritis sehingga peneliti memiliki dasar dalam mengupas masalah yang diteliti.

Berdasarkan pengertian tersebut, peneliti mencoba untuk merangkai konsep dasar penelitian, yaitu sebagai berikut.

- a. Administrasi Publik
- b. Organisasi Publik
- c. Pelayanan Publik
- d. Pelayanan Kesehatan
- e. Puskesmas
- f. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)
- g. Peran
- h. Peran Puskesmas dalam penanggulangan penyakit menular.

2.1 Administrasi Publik

Kata administrasi publik memiliki makna yang berbeda-beda. “Administrasi secara etimologis, berasal dari bahasa Latin *ad and ministrare* artinya membantu, melayani atau memenuhi; serta *administration* yang artinya pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan” Syafri (2012:3. Sedangkan publik menurut Cutlip dan Center (dalam Syafri, 2012:15) adalah kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan. Istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, Negara. (Sinambela, 2006:5). Menurut (Kencana

dalam Sinambela, 2006:5) “Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa dimiliki.”

Nigro & Nigro dalam Stillman (Syafri, 2012: 20) menyatakan bahwa.

“administrasi publik adalah usaha kerja sama kelompok dalam kerangka organisasi Negara meliputi cabang eksekutif (pemerintah), legislatif (DPR) dan yudikatif (kehakiman) dan hubungan timbal balik ketiganya mempunyai peran dalam pembuatan kebijakan publik, berbeda signifikan dari administrasi swasta dan berhubungan dengan kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat”.

Pendapat tersebut juga diperkuat oleh Fox dan Dimock (Keban 2004:5) yang mengatakan bahwa.

“Administrasi publik merupakan produksi barang- barang dan jasa yang di rencanakan untuk melayani kebutuhan masyarakat. Dari uraian tersebut maka di dalam administrasi publik, pemerintah yang membuat kebijakan dan pelayanan untuk masyarakat.”

Dari kedua pendapat diatas maka penulis menyimpulkan administrasi public merupakan kerjasama dari sebuah organisasi dalam menghasilkan barang dan jasa dengan tujuan untuk melayani kebutuhan masyarakat. Denhart & Denhart (dalam Syafri, 2012: 189-192) membagi perkembangan ilmu admistrasi publik menjadi tiga paradigma besar yaitu sebagai berikut.

- a. Paradigma Administrasi Publik (*Old Public Administration*)
Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah sesuatu yang di definisikan secara politis dan tercantum dalam aturan, bertanggungjawab kepada klien dan pemilih, akuntabilitasnya berdasarkan hierarki administrative, pemerintah sebagai pengayuh serta motivasi pegawai berdasarkan gaji.
- b. *Paradigm New Public Management* (NPM)
Paradigma ini menganut bahwa kepentingan public mewakili kepentingan individu, bertanggungjawab pada pelanggan, desentralisasi, peran pemerintah mengarahkan, menitikberatkan pada mekanisme pasar serta lahirnya praktik

penyelenggaraan pemerintahan baru yang berbasis pada kinerja dan manajemen berbasis hasil (*outcome*).

c. *Paradigm New Publik Service* (NPS)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai-nilai demokratis, bertanggungjawab pada negara, peran pemerintah menegosiasikan dan mengkolaborasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat, motivasi pegawai dari keinginan untuk melayani pegawai.

Dari ketiga paradigma di atas, peneliti mengacu pada konsep paradigma administrasi *New Publik service* (NPS). Karena Puskesmas Panti merupakan instansi pemerintah yang memiliki prinsip-prinsip pemberian layanan dan melayani kepentingan masyarakat publik dibidang kesehatan. Peran melayani warga negara dipandang sebagai paradigma New Publik Servis (NPS). Paradigma New Publik Servis menghendaki pelibatan warga negara dalam pemerintahan baik pada tataran perencanaan sampai pada implementasi kebijakan. Administrator harus melayani masyarakat dengan bertanggung jawab, mengedepankan etika dan akuntabilitas pada setiap program atau proyek yang ditunjukkan pada masyarakat dalam rangka demokrasi. Hal ini juga dikaitkan dalam konteks peran Puskesmas sebagai adminidtrator yang berkepentingan melayani masyarakat dalam menjaga dan menjamin kesehatan.

Terdapat tujuh prinsip dalam penyelenggaraan New Publik Servis yang dikemukakan Dernhardt & Dernhardt (2007:42-43), yaitu sebagai berikut:

1) *Serve Citizens, Not Costemers*

New Publik Servis memandang public sebagai *citizen* atau warga negara yang mempunyai hak dan kebijakan public yang sama. Tidak hanya sebagai costumer yang dilihat dari kemampuannya membeli atau membayar prodak atau jasa. Citizen adalah penerima dan pengguna pelayanan public yang disediakan pemerintah dan sekaligus juga subjek dari berbagai kewajiban public seperti mematuhi peraturan perundang-undangan, membayar pajak, membela negara, dan sebagainya.

2) *Seek The Public Interest*

New Publik Servis berpandangan bahwa administrator adalah mempunyai peran membantu warga negara mengartikulasikan kepentingan public. Administrator public berkewajiban memfasilitasi forum bagi terjadinya dialog public. Argument ini berpengaruh terhadap peran dan tanggung jawab administrasi public yang tidak hanya berorientasi pada tujuan-tujuan ekonomis tapi juga nilai-nilai yang menjadi manifestasi kepentingan public seperti kejujuran, keadilan, kemanusiaan, dan sebagainya.

3) *Value citizenship over Entrepreneurship*

New Public Service memandang keterlibatan *citizen* dalam proses administrasi dan pemerintahan lebih penting dari pada pemerintahan yang digerakkan oleh semangat wirausaha. Kepentingan public akan lebih baik bila dirumuskan dan dikembangkan oleh aparatur negara bersama-sama dengan warga negara yang punya komitmen untuk memberi sumbangan berarti pada kehidupan bersama dari pada oleh manajer berjiwa wirausaha yang bertindak seolah-olah uang dan kekayaan public itu milik mereka.

4) *Think Strategically, Act Democratically*

Fokus utama implementasi *New Public Service* yaitu pada keterlibatan *citizen* dan pembangunan komunitas (*community building*). Keterlibatan *citizen* dinilai sebagai bagian yang harus ada dalam implementasi kebijakan demokrasi. Keterlibatan disini mencakup keseluruhan tahapan perumusan dan proses implementasi bukan hanya sebatas menuntut pemerintah untuk memuaskan kepentingan.

5) *Recognize that accountability Isn't Simple*

New Public Service menganggap bahwa efisiensi, efektivitas kepuasan *customer* penting, tapi administrasi public juga harus mempertanggungjawabkan kinerjanya dari sisi etika, prinsip demokrasi, dan kepentingan public. Administrasi public bukan wirausaha atas bisnisnya sendiri dimana konsekuensi ataupun kegagalan akibat keputusan yang diambilnya akan ditanggungnya sendiri. Resiko atas kegagalan suatu implementasi kebijakan public akan ditanggung semua warga masyarakat. Karena itu akuntabilitas administrasi public bersifat kompleks dan *multifacet* atau banyak dimensi seperti pertanggungjawaban professional, legal, politis dan demokratis.

6) *Served Rather than Steer*

Kepemimpinan dalam New Public Service terfokus pada energi manusia untuk kemanfaatan kemanusiaan. Kepemimpinan sektor public berlandaskan pada nilai disebut moral atau *transformational leadership*, bukan *transactional leadership*. Kedudukan pemimpin disini bukan sebagai pemilik tapi pelayan atau abdi masyarakat (*servant, not owner*).

7) *Value people, Not Just Productivity*

New Public Service tidak melihat manusia sebagai pemalas atau hanya mementingkan dirinya sendiri. Perilaku manusia juga didorong oleh factor martabat manusia (*human dignity*), rasa memiliki dan dimiliki (*belongingness*), perhatian pada orang lain, pelayanan, dan kepentingan publik. Karena itu ukuran kinerja pegawai tidak semata parameter ekonomi tapi juga nilai-nilai kejujuran, kesetaraan, responsivitas, pemberdayaan, dan sebagainya.

Dalam paradigma New Publik Servis ini tidak ada pihak yang menjadi penonton, semua pihak menjadi aktor dalam penyelenggaraan urusan-urusan publik. Birokrasi dibentuk tidak untuk melayani kebutuhan para elit, akan tetapi untuk memberi perhatian kepada pelayanan masyarakat sebagai warga negara. Dalam menjalankan proses tersebut, kepentingan umum harus diutamakan, mengikutsertakan masyarakat dalam rangka demokratisasi, serta memperhatikan nilai, norma, dan standar yang berlaku di masyarakat. Selanjutnya, menurut Cooper (dalam Keban, 2008:248), dalam implementasi paradigma tersebut, perlu diterapkan *citizen-centered collaborative public manajemen*, asalkan tidak ada manipulasi partisipasi masyarakat. Menurut Agranoff dan McGuire (dalam cooper, 2006) manajemen public kolaboratif menghadirkan kembali sebuah bentuk pemerintahan yang memperluas kembali terkait proses pada fasilitasi dan operasi dipenataan multiorganisasi untuk menyelesaikan permasalahan yang tidak dapat diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan dengan mudah oleh organisasi tunggal. Selanjutnya Cooper (2006) menjelaskan bahwa istilah *citizen-ceniterd collaborative public management* digunakan untuk menekankan aturan kepada public terkait proses-proses manajemen kolaboratif, yang belum selalu mengenali

nilai kewarganegaraan. Dalam pencapaian hasil tersebut, dipercaya bahwa perjanjian warga negara (masyarakat) memiliki arti partisipasi masyarakat untuk proses-proses deliberatif dan jaringan, pembangunan identitas warga negara, dan keterlibatan masyarakat dalam berbagai proses pemerintahan. Sehingga berdasarkan pemahaman tersebut, paradigma ini dianggap relevan sebagai alat analisis untuk membaca fenomena kemasyarakatan saat ini, bahwa pemerintah bukan lagi sebagai actor tunggal, akan tetapi ada pihak lain yaitu masyarakat bukan pihak swasta yang terlibat dalam penyelenggaraan urusan publik.

2.2 Organisasi Publik

Manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari kehidupan berkelompok dan bermasyarakat. Kelompok masyarakat yang terbentuk tersebut bekerjasama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan bersama yang telah ditetapkan, sehingga salah satunya terbentuk organisasi. Siagian (dalam Silalahi, 2005:124) berpendapat bahwa.

“Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan bersama dan terikat secara formal dalam suatu ikatan hierarki dimana selalu terdapat hubungan antara seorang atau sekelompok orang yang disebut pimpinan dan seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.”

Dari pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa organisasi publik merupakan bentuk kerjasama dari dua orang atau lebih yang terstruktur dan bersifat tetap serta bersifat formal dalam suatu sistem administrasi guna mencapai tujuan bersama. Berdasarkan makna dari organisasi publik, salah satu bentuk dari organisasi publik yaitu instansi kesehatan (Puskesmas). Puskesmas merupakan organisasi formal yang bersifat tetap dan formal. Puskesmas juga memiliki tujuan yang jelas yakni mewujudkan masyarakat yang sehat menuju Indonesia sehat yang mandiri.

2.3 Pelayanan Publik

Menurut Savas (dalam Waluyo 2007:127) mengemukakan bahwa pada sektor public, terminology pelayanan pemerintah (*government service*) diartikan sebagai pemberian layanan oleh agen pemerintah melalui pegawainya. “Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi didalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.” (Sampara dalam Sinambela, 2006:5). Sedangkan Boediono (2003:60) mengatakan bahwa “pelayanan adalah suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan”. Pelayanan publik menurut Sinambela (2011:5), diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah di tetapkan. Pengertian pelayanan publik juga tertera dalam Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik.

“pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang dan jasa atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.”

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan oleh penyelenggara pelayanan publik kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan publik harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan asas- asas pelayanan publik. Adapun asas-asas pelayanan publik berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah sebagai berikut.

- a. **Transparansi**
Yaitu bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan di sediakan secara memadai dan mudah di mengerti.
- b. **Akuntabilitas**

Yaitu dapat di pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang- undangan.

- c. Kondisional
Yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif
Mendorong masyarakat untuk ikut berperan serta dalam penyelenggaraan masyarakat.
- e. Kesamaan hak
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, status dan ekonomi.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing- masing pihak.

Dalam surat keputusan menteri pendayagunaan aparatur Negara tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan umum butir IV menjelaskan bahwa pelayanan publik dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebagai berikut.

- a. Kelompok pelayanan administratif
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Pernikahan, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat kepemilikan atau Penguasaan Tanah dan sebagainya.
- b. Kelompok pelayanan barang
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c. Kelompok pelayanan jasa
Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan sebagainya.

Dari uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan yang dilakukan oleh aparatur Negara/ pemerintah, yakni instansi terkait penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten

Jember termasuk dalam kelompok pelayanan jasa. Karena Puskesmas merupakan instansi penghasil jasa yang dibutuhkan publik berupa kesehatan.

2.4 Pelayanan Kesehatan

Azrul Azwar (1996) mengatakan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Kemudian dijelaskan juga pada Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota pada pasal 2 ayat (1) Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimum. Menjadi kewajiban bagi instansi kesehatan dalam memberikan standar pelayanan minimum bagi masyarakat sesuai dengan aturan yang ada. Dalam suatu organisasi publik tentunya memiliki aturan dan persyaratan yang sifatnya umum. Begitu pula dengan organisasi pelayanan kesehatan. Adapun Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan (Azwar (1996)) ialah sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini

terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.5 Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa: Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggung jawab Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Selain itu menurut (Munijaya, 2004:80-81) tertulis bahwa Puskesmas adalah unit organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu.

2.5.1 Visi dan Misi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan

Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku sehat
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan

pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

2.5.2 Fungsi Puskesmas

Adapun fungsi Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau

pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.5.3 Asas Pengelolaan Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat asas pokok, yaitu (Azwar, 2003:120-121) :

1. Asas pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan

masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa Puskesmas tidak hanya pasif yaitu melayani kunjungan pasien tetapi juga harus aktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

2. Asas peran serta masyarakat, Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus menyelenggarakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut, misalnya peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
3. Asas keterpaduan, Puskesmas harus berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lainnya (lintas program) tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakannya asas ini Puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.
4. Asas rujukan, bila Puskesmas tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan tertentu, maka Puskesmas harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Misalnya saja rumah sakit dan berbagai lembaga pelayanan kesehatan lainnya. “Pelayanan rawat jalan, Pelayanan rawat jalan (*ambulatory servise*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap”. (Azwar, 2003:119).

2.6 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Penelitian tentang penyakit studi kasus penanggulangan penyakit ISPA ini, berpatokan pada buku pedoman pengendalian Infeksi Saluran Penafasan Akut (ISPA) yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012. Yang mana dalam buku pedoman tersebut dijelaskan secara runtut dan jelas yaitu dengan penjelasan sebagai berikut.

Untuk memudahkan pemahaman dan kesamaan persepsi perlu dijelaskan beberapa pengertian istilah dibawah ini yaitu:

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura).

2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia Balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dada menunjukkan infiltrat paru akut. Demam bukan merupakan gejala yang spesifik pada Balita. Dalam penatalaksanaan pengendalian ISPA semua bentuk pneumonia seperti bronkopneumonia, bronkiolitis disebut “pneumonia” saja.

3. Influenza

Influenza adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan, disebabkan oleh virus influenza dengan gejala demam $\geq 38,0$ C disertai batuk dan atau sakit tenggorokan.

4. Influenza Like Illness (ILI)

Penyakit yang mempunyai gejala serupa influenza yaitu demam $\geq 38,0$ C disertai batuk dan atau sakit tenggorokan.

5. Episenter Pandemi Influenza

adalah lokasi titik awal terdeteksinya sinyal epidemiologis dan sinyal virologis yang merupakan tanda terjadinya penularan influenza pandemi (influenza baru) antar manusia yang dapat menimbulkan terjadinya pandemi influenza.

6. Sinyal Epidemiologi

Klaster penderita atau klaster kematian karena Pneumonia yang tidak jelas penyebabnya dan terkait erat dengan faktor waktu dan tempat dengan rantai penularan yang berkelanjutan atau Klaster penderita Flu Burung dengan dua generasi penularan atau lebih tanpa hubungan darah antar generasi dan atau adanya penularan kepada petugas kesehatan yang merawat penderita.

7. Severe Acute Respiratory Infection (SARI)

Adalah infeksi pernapasan akut berat sama dengan gejala ILI yang disertai dengan: napas cepat atau sesak napas dan membutuhkan perawatan rumah sakit.

8. Sinyal Virologi

Adanya jenis virus influenza baru yang berasal dari percampuran materi genetik 2 virus influenza atau lebih (reassortment) dan atau berasal dari mutasi adaptif virus influenza unggas atau manusia.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Tahun 2008 UNICEF dan WHO melaporkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian paling besar pada manusia, jika dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria dan campak. Kematian akibat ISPA ini (99,9% terutama Pneumonia) terjadi pada negara-negara kurang berkembang dan berkembang seperti Sub Sahara Afrika dan Asia khususnya di Asia tenggara dan Asia Selatan. Untuk Sub Sahara sendiri terjadi 1.022.000 kasus per tahun sedangkan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun (Depkes RI, 2010).

Kematian akibat ISPA lebih didominasi balita usia 0-59 bulan yaitu lebih dari 2 juta kematian tiap tahunnya, ini juga berarti 1 dari 5 orang balita di dunia meninggal setiap harinya. Dari seluruh kasus kematian balita usia 1-5 akibat ISPA, tiga perempatnya terjadi pada 15 negara, termasuk Indonesia yang menempati peringkat keenam dengan jumlah kasus ISPA sebanyak 6 juta kasus per tahun (Depkes RI, 2010). Oleh sebab itu, peneliti memilih penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebagai objek penelitian.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dibedakan menjadi dua, ISPA atas dan bawah menurut Nelson (2002: 1456-1483), Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri

sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang menyerang saluran utama pernafasan yang meliputi saluran pernafasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis, dan otitis serta saluran pernafasan bagian bawah seperti laryngitis, bronchitis, bronchiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta organ seperti sinus, ruang telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2008). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni antara lain:

a. Infeksi

Infeksi merupakan masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

b. Saluran pernapasan

Saluran pernapasan merupakan organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aksesorinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

c. Infeksi Akut

Infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari ditentukan untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.6.1 Proses terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terperat dalam membran mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring. Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia

hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Mukono, 2008:17).

Cara penularan ISPA kontak langsung melalui mulut dan droplet (pengecilan tetesan seperti partikel cairan yang dimuntahkan dari mulut pada waktu kita batuk, bersin, atau berbicara yang mungkin membawa infeksi yang lain melalui udara atau penularan terjadi karena kontak langsung melalui udara) atau penularan terjadi karena kontak langsung melalui tangan, sapu tangan, peralatan makanan atau benda-benda lain yang baru saja terkontaminasi oleh saluran pernafasan dari orang-orang yang terinfeksi. Virus yang dikeluarkan melalui tinja fekal-oral (Depkes RI).

Ada beberapa klasifikasi dari ISPA (Depkes RI tahun 2008) antara lain :

- a) Ringan (bukan pneumonia): Batuk tanpa pernafasan cepat/kurang dari 40 kali/menit, hidung tersumbat / berair, tenggorokan merah, telinga berair.
- b) Sedang (pneumonia sedang): Batuk dan nafas cepat tanpa stridor, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu. Faringitis purulen dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri tekan (adentis servikal).
- c) Berat (pneumonia berat): Batuk dengan nafas berat, cepat dan stridor, membran keabuan di taring, kejang, apnea, dehidrasi berat/tidur terus, sianosis dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

2.6.2 Macam-macam Penyakit menular

Ada banyak macam penyakit menular, berikut penyakit-penyakit menular yang dikelompokkan menjadi beberapa kelompok:

- a) Penyakit menular potensial mewabah

Dalam kelompok ini dimasukkan sejumlah penyakit menular berikut:

- 1) Diare;
 - 2) Demam Berdarah Dengue;
 - 3) Malaria (di daerah endemik tinggi);
 - 4) Filaria (di daerah endemik tinggi).
- b) Penyakit menular endemik tinggi

Dalam kelompok ini dimasukkan sejumlah penyakit berikut:

- 1) Tuberkulosis paru;
 - 2) Lepra (Morbus Hansen);
 - 3) Patek (Framboesia);
 - 4) Anjing gila (Rabies);
 - 5) Antraks.
- c) Penyakit menular penting lain

Dalam kelompok ini dimasukkan sejumlah penyakit berikut:

- 1) Penyakit menular seksual:
 - a. Sifilis (Raja Singa);
 - b. Gonorrhoe (kencing nanah);
 - c. HIV/ AIDS.
- 2) Penyakit menular lain
 - a. Hepatitis-B
 - b. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Dilihat macam-macam penyakit menular, ISPA tergolong dalam penyakit menular penting lain. Hal ini menunjukkan bahwa ISPA bisa dikategorikan penyakit yang berbahaya dan harus serius dalam penaggulangnya.

2.7 Peran

Soekanto (2002:243) mendefinisikan peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Peran yang merupakan kata dasar dari peranan yaitu: Pertama, suatu penjelasan histori

menjelaskan bahwa “peran” adalah konsep yang semula dipinjam dari kalangan drama atau teater yang hidup subur pada zaman Yunani atau Romawi. Kedua, suatu penjelasan merujuk pada konotasi ilmu sosial yang mengartikan peran sebagai suatu fungsi yang dibawa individu ketika menduduki suatu karakteristik. Ketiga, suatu penjelasan yang bersifat operasional, bahwa peran individu selaku aktor adalah suatu batasan yang dirancang oleh faktor lain yang kebetulan sama-sama berada dalam suatu penampilan/unjuk peran (*role performance*). Bidlle dan Thomas (dalam Suharjono, 1994:10). Peran sebagai perangkat harapan-harapan yang dikenakan pada individu yang menempati kedudukan sosial tertentu. Berry menjelaskan bahwa terdapat dua macam harapan masyarakat, yaitu harapan-harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran, serta harapan-harapan yang dimiliki oleh sipemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap individu-individu yang berhubungan dengannya dan menjalankan peranannya atau kewajiban-kewajibannya Berry (2003:105).

Menurut Kahn (1964) teori peran (*role theory*) merupakan penekanan sifat individual sebagai pelaku sosial yang mempelajari perilaku yang sesuai dengan posisi yang ditempati di masyarakat. Peran (*role*) adalah konsep sentral dari teori peran (Shaw & Constanzo 1970). Dengan demikian kajian mengenai teori peran tidak lepas dari definisi peran dan berbagai istilah perilaku didalamnya. Peran mencerminkan posisi seseorang dalam sistem sosial dengan hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab yang menyertainya. Untuk dapat berinteraksi satu sama lain, orang-orang memerlukan cara tertentu guna mengantisipasi perilaku orang lain. Peran melakukan fungsi ini dalam sistem sosial.

Konsepsi tentang peran Peran menurut Soerjono (2002:260) merupakan “Aspek dinamis dari kedudukan, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan”. Suatu peran paling sedikit mencakup tiga hal, yaitu.

- a. Peran adalah meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peran dalam arti ini merupakan

rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan;

- b. Peran adalah suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi;
- c. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial.

Kemudian menurut Gibson “Peran merupakan seperangkat perilaku yang terorganisasi”. Konsep peranan sangat penting untuk memahami perilaku yang diharapkan yang diberikan kepada suatu posisi tertentu dalam suatu organisasi. Kedudukan yang dipegang seseorang dalam suatu organisasi. Ini mencakup posisi dalam rantai komando, jumlah wewenang yang dihubungkan dengan posisi tersebut serta fungsi dan kewajiban dari posisi itu. Peranan ini dirumuskan oleh organisasi dan berkaitan dengan posisi dan bukan dengan individu tertentu.

Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu. Berdasarkan hal-hal di atas dapat diartikan bahwa apabila dihubungkan dengan Puskesmas, peran tidak berarti sebagai hak dan kewajiban individu, melainkan merupakan tugas dan fungsi Puskesmas sebagai pelayan kesehatan di wilayah kerjanya. Peran Puskesmas disini sebagai organisasi public yang sangat central (penting) bagi kelangsungan hidup serta kesehatan di lingkungan tingkat paling dasar pada masyarakat.

2.8 Peran Puskesmas dalam penanggulangan penyakit menular

2.8.1 Penanggulangan kejadian luar biasa penyakit menular dan program Pencegahannya.

Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dilaksanakan dengan upaya-upaya:

- a) Pengobatan, dengan memberikan pertolongan penderita, membangun pos-pos kesehatan di tempat kejadian dengan dukungan tenaga dan sarana obat yang memadai termasuk rujukan.

- b) Pemutusan rantai penularan atau upaya pencegahan misalnya, abatisasi pada KLB, DBD, kaporisasi pada sumur-sumur yang tercemar pada KLB diare, dan lain-lain.
- c) Melakukan kegiatan pendukung yaitu penyuluhan, pengamatan/pemantauan (surveilans ketat) dan logistik.

Sedangkan untuk program pencegahannya yaitu mencegah agar penyakit menular tidak menyebar di dalam masyarakat, yang dilakukan antara lain dengan memberikan kekebalan kepada penderita (*host*) melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan imunisasi.

2.8.2 Cara Penularan Penyakit Menular

Dalam medis penyakit menular atau penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan faktor fisik seperti luka bakar atau kimia seperti keracunan. (https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit_menular) Cara-cara penularan penyakit:

- a. Media Langsung dari Orang ke Orang (Permukaan Kulit) Jenis Penyakit yang ditularkan antara lain: Rabies, Trakoma, Skabies, Erisipelas, Antraks, Gas-gangren, Penyakit pada kaki dan mulut.
- b. Melalui Media Udara Penyakit yang dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui udara pernapasan disebut sebagai air borne disease. Jenis Penyakit yang ditularkan antara lain: TBC Paru, Varicella, Difteri, Influenza, Variola, Morbili, Meningitis, Demam scarlet.

2.8.3 Program Pemberantasan Penyakit Menular

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular yang diprioritaskan dalam program ini adalah: malaria, demam berdarah dengue, tuberkulosis paru, HIV/ AIDS, diare, polio, filaria, kusta, pneumonia, dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), termasuk

penyakit karantina dan risiko masalah kesehatan masyarakat yang memperoleh perhatian dunia internasional (*public health risk of international concern*). Penyakit tidak menular yang diutamakan adalah: penyakit jantung, kanker, diabetes melitus dan penyakit metabolik, penyakit kronis dan degeneratif, serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera.

Adapun sasaran tujuan dalam penyelenggaraan program tersebut adalah:

- a. Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke desa.
- b. Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) / wabah secara berjenjang hingga ke desa.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan prosedur atau langkah langkah sistematis dalam memecahkan suatu masalah sesuai dengan ketentuan yang ada. Dengan menggunakan metode penelitian diharapkan peneliti dapat memperoleh data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang ada . Oleh karena itu, metode penelitian mempunyai peranan penting dalam tercapainya penelitian. Metode penelitian digunakan untuk menentukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengalaman. Sesuai yang dikemukakan oleh Sugiyono (2002:1) “Metode penelitian adalah cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan data tersebut dapat dibuktikan dan dikembangkan sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah”.

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis penelitian
2. Fokus penelitian
3. Tempat dan Waktu penelitian
4. Penentuan informan
5. Teknik pengumpulan data
6. Teknik keabsahan data
7. Metode analisis data

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti, maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif, sebagaimana yang dikemukakan oleh Sugiyono (2011:35), menyatakan bahwa:

“Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variable mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variable lain. Suatu penelitian yang berusaha menjawab pertanyaan”.

Berkaitan dengan tipe penelitian yang digunakan, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai Peran Puskesmas Panti Dalam Menanggulangi Penyakit Menular (*Studi Kasus Penyakit ISPA Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember*).

3.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini merupakan usaha rintisan untuk memahami gejala yang ada di lapangan. Oleh karena itu, guna mencegah terlalu luasnya permasalahan penelitian yang akan dilakukan, maka peneliti menetapkan sebuah focus permasalahan guna memberikan konsentrasi terhadap domain yang akan diteliti dan juga memberikan ketepatan hasil penelitian. Moleong (2009:97) mengemukakan bahwa fokus pada dasarnya adalah masalah pokok yang bersumber dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah atau pun kepustakaan lainnya.

Pada penelitian ini, penulis akan memfokuskan penelitian pada Peran Puskesmas Panti dalam menanggulangi penyakit menular (ISPA) di Kabupaten Jember. Fokus penelitian ini, difokuskan pada Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas sebagai organisasi publik yang seharusnya memberikan pelayanan optimal menyangkut penanganan penyakit Ispa di kecamatan Panti Kabupaten Jember.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu tempat peneliti untuk mendapatkan informasi serta data yang diperlukan untuk memperoleh jawaban dari masalah yang diangkat. Adapun lokasi penelitian ini yaitu di Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Peneliti tertarik melakukan penelitian di Kecamatan Panti Kabupaten Jember karena dari data observasi awal yang dilakukan oleh peneliti Kecamatan

Panti memiliki angka kesakitan tertinggi dibanding dengan daerah lain dalam konteks penderita ISPA di Kabupaten Jember, hal tersebut dibuktikan dari data yang diperoleh peneliti berupa data mentah oleh Dinas Kesehatan Jember.

Waktu yang ditempuh selama observasi awal yaitu awal bulan oktober tahun 2015. Kemudian dilanjutkan penelitian setelah seminar yaitu tanggal 5 April hingga 5 Juni 2016.

3.4 Penentuan Informan

Penentuan informan sangat dibutuhkan dalam suatu penelitian dalam rangka memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Menurut Moleong (2011:132) “informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”. Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek dan situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2008: 50). Dengan demikian pemilihan informan tidak berdasarkan kuantitas, tetapi kualitas dari informan terhadap masalah yang akan diteliti. Yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ketua koordinasi penanggulangan penyakit menular Puskesmas Panti.
Peneliti memilih Bapak Suhariyanto karena beliau merupakan Ketua koordinasi penanggulangan penyakit menular di Puskesmas Panti. Selain itu beliau yang paling mengetahui tentang tatalaksana penanggulaangan penyakit di lapangan.

- b. Masyarakat yang pernah terjangkit ISPA.

Di sini peneliti memilih Ibu Suyanti sebagai informan karena beliau merupakan orang tua yang memiliki anak yang pernah menderita penyakit ISPA. Selain itu informan yang dipilih ialah Bapak Harmoko yang merupakan pasien Puskesmas Panti yang pernah terjangkit penyakit infeksi saluran pernafasan akut.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data mempunyai tujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Data dipergunakan oleh peneliti untuk memudahkan dalam menganalisa serta memahami masalah yang menjadi objek penelitian, Sugiyono (2008:62) menyatakan bahwa, “bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen”.

Pada penelitian kualitatif kedudukan peneliti adalah sebagai instrumen penelitian (alat penelitian) dalam rangka pengumpulan data, hal inilah yang dapat membedakan penelitian kualitatif dengan penelitian lainnya. Adapun rincian dari teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

3.5.1 Observasi

Sugiyono (2008:145) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati terlalu besar. Dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi *participan to observation* (observasi berperan serta) dan *non participan to observation*, selanjutnya dari segi instrumentasi yang digunakan dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur (Sugiyono 2008:145). Dalam proses pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan

metode *nonparticipan to observation*, kemudian untuk memudahkan pengumpulan data maka peneliti memilih instrumen observasi secara terstruktur agar mempermudah dalam penyusunan sub-sub penelitian guna menunjang laporan hasil penelitian.

3.5.2 Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon (Sugiyono, 2008: 137-138). Teknik ini dimaksudkan agar peneliti mampu mengeksplorasi data dari informan yang bersifat nilai, makna, dan pemahaman yang tidak mungkin dilakukan dengan teknik survai.

3.5.3 Dokumentasi

Pengumpulan data yang berbentuk dokumentasi bertujuan untuk menambah data atau dapat dikatakan sebagai pendukung data dalam penelitian. Dokumentasi ini dapat berbentuk data dari Puskesmas seperti gambaran Puskesmas, foto-foto, data-data dari internet, ataupun benda-benda yang ada di lapangan yang menyangkut dengan pokok judul bahasan yang diteliti.

3.5.4 Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan cara mempelajari literatur-literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian sesuai dengan teori yang ada agar penelitian berjalan dengan konsteksnya. Pada penelitian kali ini penulis banyak sekali menggunakan literatur yang didapat dari buku bacaan serta data dari media massa maupun internet.

3.6 Teknik Keabsahan Data

Menurut Moleong (2012:330), triangulasi merupakan teknik pengujian keabsahan data yang diperoleh dengan memanfaatkan sesuatu yang lain. Selain digunakan untuk teknik pengumpulan data, triangulasi memiliki fungsi ganda

yang sekaligus berguna untuk melakukan proses pengujian keabsahan data yang diperoleh. Triangulasi juga digunakan untuk menghilangkan perbedaan konstruksi yang ada dalam proses pengumpulan data. Menurut Moleong (2012:323), triangulasi dapat dilakukan dengan tiga cara sebagai berikut:

1. Mengajukan pertanyaan yang bervariasi.
2. Mengumpulkan dan melakukan *cross check* data dari berbagai sumber.
3. Menggunakan berbagai macam metode untuk melakukan proses *cross check* agar data yang diperoleh dapat dipercaya.

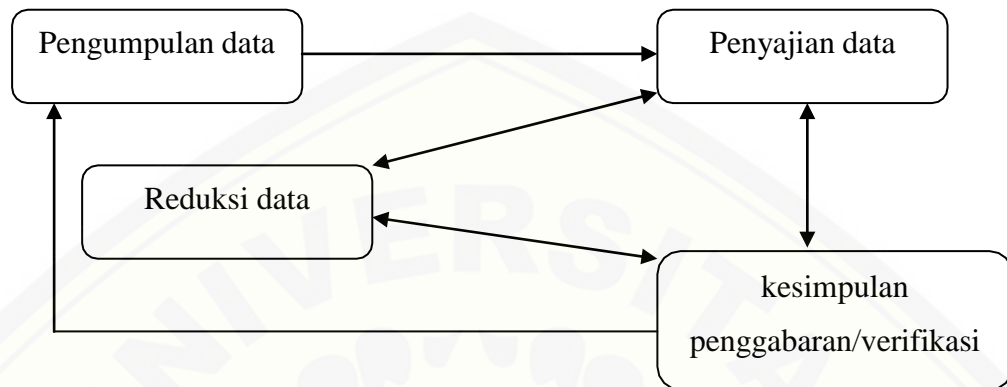
Menurut Denzin (dalam Moleong, 2006:330) ada empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang menggunakan sumber, metode, penyidik dan teori. Berikut adalah empat macam triangulasi yang diungkap oleh Denzin:

- a) *Data triangulation* (sumber), teknik yang menggunakan beberapa sumber data yang berbeda untuk pengumpulan data yang sama
- b) *Investigator triangulation* (penyidik), adalah pengumpulan data sejenis yang dikumpulkan oleh beberapa orang peneliti
- c) *Methodical triangulation* (metode), adalah penelitian yang digunakan dengan menggunakan metode yang berbeda ataupun dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda.
- d) *Theoretical triangulation* (teori), yaitu peneliti melakukan penelitian dengan topik yang sama dan data yang dianalisis dengan menggunakan perspektif.

Dari keempat macam triangulasi di atas, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mencari kebenaran yang diungkapkan informan satu dengan informan yang lain. Peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang sama pada setiap informan. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan mencocokkan antar pengumpulan data, misalnya data yang didapat dari wawancara dengan data yang didapat dari observasi atau dokumentasi.

3.7 Metode Analisis Data

Adapun metode analisis data yang digunakan menurut Miles & Huberman (dalam Denzin, K. Norman, Lincoln S. Yvonna (2009:592)) sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman

Sumber: Miles dan Huberman (2009:592) dalam Hand Book Of Qualitative Research

Analisis data (*Data analysis*) terdiri atas tiga sub-proses yang saling terkait (Miles & Huberman, 1984,1994); reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan/verifikasi. Proses ini dilakukan sebelum tahap pengumpulan data, persisnya pada saat menentukan rancangan dan perencanaan penelitian; sewaktu proses pengumpulan data sementara dan analisis awal; sertasetelahtahappengumpulan data akhir.

3.7.1 Reduksi Data (*data reduction*)

Berarti bahwa kesemestaan potensi yang dimiliki oleh data disederhanakan dalam sebuah mekanisme antisipatoris. Hal ini dilakukan ketika peneliti menentukan kerangka kerja konseptual (*conceptual fream work*), pertanyaan penelitian, kasus, dan instrument penelitian yang digunakan. Jika hasil catatan lapangan, wawancara, rekaman, dan data lain telah tersedia, tahap seleksi data berikutnya adalah perangkuman data (*data summary*), pengodean (*coding*), merumuskan tema, pengelompokan (*clustering*), dan penyajian cerita secara tertulis.

3.7.2 Penyajian Data

Kami mendefinisikan Penyajian data (*data display*) sebagai konstruk informasi padat terstruktur yang memungkinkan pengambilan kesimpulan dan penerapan aksi. Penyajian data merupakan bagian kedua dari tahapan alisis. Peneliti perlu mengkaji proses *reduksi data* sebagai dasar pemaknaan. Penyajian data yang terfokus meliputi ringkasan terstruktur (*Structured Summaries*) dan sinopsis (Fischer & Wertz, 1975, deskripsi singkat (*vignettes*) (Erickson,1986), diagram-diagram (Carney,1990; Gladwin,1989; Strauss, 1987; Warner & Schoeple, 1987a, 1987b), matrik dengan teks dari pada angka dalam sel (Eisenhardt, 1989a, 1989b; Miles &Huberman, 1984,1994).

3.7.3 Kesimpulan penggambaran/verifikasi

Tahap pengambilan kesimpulan dan verifikasi ini melibatkan peneliti dalam proses interpretasi; penetapan makna dari data yang tersaji. Cara yang bias digunakan akan semakin banyak; metode komparasi, merumuskan pola dan tema, pengelompokan, dan penggunaan metafora tentang metode konfirmasi seperti triangulasi, mencari kasus-kasus negatif, menindaklanjuti temuan-temuan, dan cek-silang hasilnya dengan responden (Miles &Huberman, 1994). Berbagai pendapat seputar aspek, teknik yang bersifat multi interaktif (Chesler, 1987; Fischer & Wertz, 1975; Schillemans dkk., tanpa tanggal) dari pada seperangkat teknik tunggal. Jadi, ketika data informasi telah dirangkum, dikelompokkan, diseleksi, dan saling dihubungkan, kita bias melakukan proses “transformasi data” (Gherardi & Turner, 1987).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Menurut buku pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Jember (2012:24) kesimpulan merupakan pernyataan yang tegas, tidak menimbulkan multitafsir dan merupakan pernyataan akhir penalaran deduktif-induktif sebagai jawaban atas permasalahan yang dikaji. Berdasarkan analisis dan pembahasan atas data yang terkumpul, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Peran Puskesmas Panti dalam penanggulangan penyakit ISPA pada tahap sosialisasi adalah untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemandirian dan menjalin kerjasama bagi pemangku kepentingan di semua jenjang melalui pertemuan berkala, penyuluhan sudah terlaksana dengan benar dan pelaksanaannya sudah sesuai dengan prosedur penanganan penyakit ISPA. Hal tersebut dibuktikan bahwa Puskesmas Panti melakukan kegiatan sosialisasi bersamaan dengan kegiatan Posyandu, bentuk sosialisasi yang dilakukan tidak fokus karena bentuk sosialisasinya tidak menitikberatkan penyakit ISPA melainkan juga penyakit lainnya, pihak-pihak yang terlibat dalam sosialisasi antara lain petugas dari Puskesmas Panti, Kader Posyandu dan Masyarakat Panti. Sehingga Sosialisasi yang dilakukan Puskesmas Panti tersebut mendapat tanggapan positif dari masyarakat kecamatan Panti.
- b. Puskesmas Panti melakukan kegiatan Penemuan penderita secara pasif. tidak ada upaya dari pihak Puskesmas Panti secara aktif mendatangi dan menanyakan perkembangan orang yang sudah berobat. Dari pihak Puskesmas Panti juga kurang pendekatan terhadap masyarakat Panti dikarenakan pihak Puskesmas Panti meremehkan penyakit seperti ISPA dengan menilai bahwa penyakit ISPA ini merupakan penyakit masyarakat umum dan ditanggapi dengan biasa saja.
- c. Alat untuk mendeteksi dini tentang penyakit ISPA sudah lengkap. Penanganan terhadap pasien yang datang untuk berobat sudah sesuai dengan prosedur dan terdapat pencatatan bagi pasien yang terjangkit penyakit ISPA. Namun

Puskesmas Panti tidak memiliki pedoman tentang penanggulangan penyakit ISPA itu sendiri. Jadi pasien yang datang ke Puskesmas Panti dilayani hanya sekedar selayaknya pasien yang datang untuk diperiksa dan berobat saja, tidak ada penanganan lebih lanjut atas indikasi penyakit ISPA atau bisa dikatakan Puskesmas Panti dalam menanggulangi penyakit ISPA adalah passif.

- d. Puskesmas Panti tidak melakukan kegiatan supervisi dalam penanggulangan penyakit ISPA.
- e. Peran Puskesmas Panti dalam pelaksanaan fungsi dasarnya sebagai pelayan kesehatan bagi publik (masyarakat Panti) melakukan tugas dan fungsi kegiatan berupa pencatatan bagi masyarakat yang memerikasakan dirinya ke Puskesmas Panti, serta pelaporan ke dinas secara berjenjang dan rutin setiap minggu, bulan dan tiap tiga bulan sekali.
- f. Peran Puskesmas Panti kurang dalam menjalin hubungan kemitraan dan jejaring terhadap lintas program serta sektor terkait, organisasi-organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, perguruan tinggi, organisasi profesi kesehatan, dan sektor swasta.
- g. Tidak ada peran Puskesmas Panti sebagai fungsi organisasi public, sebab respon dari pihak Puskesmas Panti dalam penanganan penyakit ISPA tidak terprioritaskan.
- h. Kurangnya kesiapsiagaan dan respon dari Puskesmas Panti dalam mendeteksi lebih awal dalam pencegahan penyakit ISPA di kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
- i. Tidak ada penanganan khusus seperti audit manajemen kasus dan kesehatan masyarakat yang dilakukan pihak Puskesmas Panti.
- j. Puskesmas Panti melakukan tugasnya dalam memberikan laporan tertulis kepada Dinas Kesehatan. Tapi Puskesmas Panti melupakan fungsinya sebagai organisasi publik yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, yang semestinya melakukan evaluasi jika mendapat laporan bahwa di Panti merupakan penderita ISPA tertinggi di Jember.
- k. Dari sepuluh (10) tahap kegiatan penanggulangan penyakit ISPA yang dikeluarkan oleh Kemenkes tahun 2012, Peran yang dilakukan oleh Puskesmas

Panti dalam penanggulangan penyakit menular (ISPA) hanya ada dua (2) tahap kegiatan yang sesuai dengan ketentuan buku pedoman penanggulangan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang dikeluarkan oleh Kemenkes tersebut. Dua tahap tersebut diantaranya yaitu: Ketersediaan Logistik, dan Pencatatan dan Pelaporan. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti, bisa dinyatakan bahwa peran Puskesmas Panti dalam penanggulangan penyakit menular (ISPA) belum maksimal karena Puskesmas Panti hanya mampu melaksanakan 2 dari 10 kegiatan pokok penanggulangan penyakit ISPA.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka ada beberapa saran untuk Puskesmas Panti dalam menangani penyakit menular (ISPA) di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, yaitu sebagai berikut:

- a. Banyak kekurangan yang ditemukan oleh peneliti tentang Peran Puskesmas Panti dalam menangani penyakit menular (ISPA), salah satu contohnya yaitu perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan yang lebih fokus oleh Puskesmas Panti terhadap penyakit ISPA. Agar masyarakat Panti mengetahui apa resiko penyakit ISPA dan memberikan proses edukasi kepada masyarakat Panti untuk mewujudkan dan membiasakan hidup sehat.
- b. Sebagai organisasi publik yang bergerak dibidang kesehatan, Puskesmas Panti seharusnya lebih peka dan responsif terhadap ancaman bagi masyarakat Panti. Dalam konteksnya yaitu terkait penyebaran wabah penyakit ISPA.
- c. Diharapkan ada evaluasi program dalam penanganan penyakit ISPA di Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A, 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. PT Mutiara Sumber Widya: Jakarta

Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Kencana: Jakarta

Dernhardt J.V & R.B Dernhardt. 2003. *The New Public Service (Serving not Steering)*. M.E. Sharpe.inc: New York

Denzin, K. Norman, Lincoln S. Yvonna. 2009. *Handbook Of Qualitative Researche*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Depkes RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004* : Jakarta

Keban, Jeremias T. 2008. *Enam Dimensi Administrasi Publik (konsep teori dan isu)*. Gava Media: Jogjakarta

Keban, Y. 2004. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik Konsep, Teori, dan Isu*. Gava Media: Yogyakarta

Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung

Mukono, 2006. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga University Press: Surabaya

Rais, S. 1994. *Pengelolaan Organisasi*. Surabaya: Airlangga University Press.

Rivai. 2006. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

Robbins, S. 1996. *Perilaku Organisasi: konsep, kontroversi, aplikasi*. Jakarta: Prenhallindo.

Rois, A dan Siti. 2003. *Perilaku Organisasi*. Malang: Bayumedia.

Siagian. P. Sondang. 2005. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Bumi Aksara: Jakarta.

Sinambela. 2006. *Reformasi Pelayanan Public: Teori, Kebijakan, dan Implementasi*.
Jakarta: Bumi Aksara

Soekanto, Soerjono. 2002. *Teori Peranan*. Bumi Aksara: Jakarta.

Sugiyono. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Alfabeta : Bandung.

Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Kemenkes 2012

Thoha, Miftah. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen*. Rajawali Pers: Jakarta.

-----, 2005. *Studi Tentang Ilmu Administrasi Konsep, Teori dan Dimensi*. Bandung:
Sinar Baru Algensindo.

----- 2011. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta:
Bumi Aksara.

Undang-undang

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) Tahun 2010 tentang Peta
Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1537A/MENKES/SK/XII/2002 tentang Pedoman
Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Penanggulangan
Pneumonia Pada Balita.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat
Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004
Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Permenkes Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu
Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/
KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Asas-asas Pelayanan Publik.

Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Tentang Pedoman Umum
Penyelenggaraan Pelayanan Umum butir IV

Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 Tentang Otonomi Daerah

Undang-Undang No. 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Public

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
Pasal 2 ayat (1)

Risksnas 2013

Internet

<http://jemberkab.bps.go.id>

[www.http://dinkes.jatimprov.go.id](http://www.dinkes.jatimprov.go.id)

www.perpustakaan.depkes.go.id

<http://www.ciputranews.com/kesra/penderita-ispas-di-jember-akibat-raung-meningkat>

http://id.wikipedia.org/wiki/Pusat_Kesehatan_Masyarakat

<http://jemberkab.go.id/selayang-pandang/geografis-dan-topografi/>

<http://ciptakarya.pu.go.id/profil/profil/barat/jatim/jember.pdf>

[www.ippi.or.id/content/elibrary/dasarhukum/KMK No. 128 Th 2008 ttg Kebijakan D
asar Puskesmas .pdf](http://www.ippi.or.id/content/elibrary/dasarhukum/KMK_No._128_Th_2008_ttg_Kebijakan_Dasar_Puskesmas_.pdf)

<http://nuiiners.blogspot.co.id/2014/01/pemberantasan-penyakit-menular-p2m.html>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. PEDOMAN WAWANCARA

1. Advokasi dan Sosialisasi
 - a. Apakah ada sosialisasi dari pihak Puskesmas Panti kepada masyarakat tentang penyakit ISPA dan penanganannya? Jelaskan
 - b. Bagaimana bentuk sosialisasinya?
 - c. Pihak mana saja yang terlibat dalam proses sosialisasi tersebut?
 - d. Bagaimanakah tanggapan masyarakat Kecamatan Panti terhadap sosialisasi penyakit ISPA dan penanganannya?
2. Penemuan dan Tatalaksana
Bagaimanakah respon yang diberikan oleh pihak Puskesmas Panti ketika ada masyarakat Kecamatan Panti yang terjangkit ISPA?
3. Ketersediaan Logistik
 - a. Alat apa saja yang dimiliki oleh pihak Puskesmas Panti untuk penanganan penyakit ISPA?
 - b. Alat yang belum dimiliki untuk penanganan penyakit ISPA apa saja??
4. Supervisi
 - a. Apakah ada alokasi anggaran dari pihak Puskesmas Kecamatan Panti untuk penanganan penyakit ISPA?
 - b. Apakah ada pengecekan dari pihak Puskesmas Kecamatan Panti ke lapangan terkait penyakit ISPA? Jelaskan
 - c. Langkah-langkah apa saja yang dilakukan terkait proses pengecekan tersebut?
 - d. Siapakah yang melaksanakan pengecekan tersebut ke lapangan?
5. Pencatatan dan Pelaporan
 - a. Bagaimanakah bentuk pencatatan dan pelaporan tentang penyakit dan pasien ISPA di kecamatan Panti? Jelaskan
 - b. Tiap berapa kali sekali pencatatan dan pelaporan itu dilaksanakan?
6. Kemitraan dan jejaring
 - a. Pihak mana sajakah yang terlibat dalam penanganan penyakit ISPA di kecamatan Panti? Jelaskan
 - b. Bagaimanakah tugas masing-masing pihak tersebut dalam penanggulangan Penyakit ISPA di Kecamatan Panti?

7. Peningkatan Kapasitas SDM
 - a. Apakah SDM di Puskesmas Panti cukup kompeten dalam penanganan penyakit ISPA?
 - b. Adakah Pelatihan bagi SDM di Puskesmas Panti dalam meningkatkan kemampuan menangani Penyakit ISPA? Jelaskan
8. Pengembangan Program
 - a. Sebagai Puskesmas yang memiliki Penderita ISPA tertinggi di Jember, Apakah ada program khusus dari pihak Puskesmas Panti dalam menanggulangi penyakit ISPA di Kecamatan Panti?
 - b. Bagaimanakah tanggapan masyarakat Panti terhadap penyakit ISPA di kecamatan Panti? mengingat ISPA di Kecamatan Panti merupakan yang tertinggi di Jember, Jelaskan!
9. Autopsi Verbal

Tindakan apa yang dilakukan masyarakat Panti dalam mencegah penularan penyakit ISPA?
10. Monitoring dan Evaluasi
 - a. Adakah evaluasi dari pihak Puskesmas Panti terkait penanggulangan Penyakit ISPA di kecamatan Panti? Jelaskan
 - b. Hal-hal apa sajakah yang di evaluasi terkait penanggulangan penyakit ISPA di Kecamatan Panti?

Lampiran B. DOKUMENTASI FOTO



Gambar B1. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Millenium di Indonesia



Gambar B2. Buku Pedoman Pegendalian ISPA



Gambar B.3 Wawancara dengan Bapak Suhariyanto selaku koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit di Puskesmas Panti



Gambar B.4 Wawancara dengan Ibu Suyanti selaku masyarakat Panti yang anaknya pernah menderita penyakit ISPA



Gambar B.5 Wawancara dengan Bapak Harmoko selaku warga Panti yang pernah menderita ISPA