

TUGAS AKHIR - 33412201128

**GAMBARAN MANAGEMENT PENANGANAN ISPA DI
PUSKESMAS WARU PAMEKASAN**

Zaipur Rahman

NRP. 33412201128

Dosen Pembimbing I:

H.Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes

Dosen Pembimbing II:

Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

JURUSAN KESEHATAN

POLITEKNIK NEGERI MADURA

2025

TUGAS AKHIR



**GAMBARAN MANAGEMENT PENANGANAN ISPA DI
PUSKESMAS WARU PAMEKASAN**

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Diploma III Program Studi Keperawatan Di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Zaipur Rahman
33412201128

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Management Penerapan Ispa di Puskesmas Waru Pamekasan
Penulis : Zaipur Rahman
NRP : 33412201128
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.

Ditandatangani di Sampang, 11 Juni 2025.

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



H. Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes.
NIP. 197503262005011010



Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 198012022014061002

Mengetahui,

Ketua Jurusan

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIK. 4110181023



Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M.Kes.
NIK. 4110182016

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN MANAGEMENT PENANGANAN ISPA DI PUSKESMAS WARU PAMEKASAN

Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Jurusan kesehatan Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Zaipur Rahman
NRP. 33412201128

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada kamis 11 juni 2025, dan telah sesuai
dengan ketentuan

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir

TandaTangan

1. Ns. Kuzzairi, S Kep., MH., M.Kes
2. Nuraini Fauziah, S S.T., M.K.M
3. Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes
4. Mohamad Nur, S Kep.,Ns.,M.Si
5. H.Taufiqur Rahman, S.ST.,M.MKes

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan



Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 4110181023

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK. 4110182016

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi:

Nama : Zaipur Rahman

NRP : 33412201128

Jurusan : Kesehatan

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul:
Gambaran Management Penanganan Ispa Di Puskesmas Waru Pamekasan

- Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literature hasil kuliah, survey, lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
- Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
- Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang diatas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 27 Mei 2025

Materai



Zaipur Rahman

GAMBARAN MANAGEMENT PENANGANAN ISPA DI PUSKESMAS WARU PAMEKASAN

Nama : Zaipur Rahman

NRP : 33412201128

Dosen Pembimbing 1 : H.Taufiqur Rahman, S.ST.,M.MKes

Dosen Pembimbing 2 : Mohamad Nur, S.Kep.,Ns.,M.Si

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian tinggi, khususnya pada balita. Penanganan ISPA yang efektif memerlukan sistem manajemen yang baik di fasilitas layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai manajemen penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan, yang mencakup kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, kepatuhan terhadap pedoman pelayanan, serta strategi pencegahan komplikasi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan observasional. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi terstruktur dan dokumentasi lapangan. Subjek penelitian terdiri dari 12 tenaga kesehatan dengan berbagai latar belakang profesi dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek fasilitas fisik masih dalam kategori cukup (50%) karena belum adanya ruang khusus untuk pemeriksaan balita ISPA dan area bermain anak. Sementara itu, aspek alat-alat penanganan ISPA tergolong baik (73,3%), meskipun masih terdapat kekurangan alat seperti pulse oximetry dan monitor tanda vital. Aspek ketersediaan obat-obatan berada dalam kategori sangat baik (100%) dengan kelengkapan antibiotik, bronkodilator, terapi suportif, dan obat emergensi yang memadai. Aspek manajemen klinis menunjukkan hasil baik (85%) yang mencerminkan kompetensi tenaga kesehatan dalam diagnosis, tatalaksana, dan edukasi pasien. Tingkat kesembuhan pasien mencapai 89%, tanpa adanya kasus kematian dalam enam bulan terakhir. Kendala utama yang ditemukan adalah lemahnya sistem tindak lanjut pasien pasca pengobatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa manajemen penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan telah berjalan dengan baik, namun masih memerlukan peningkatan dalam aspek infrastruktur fisik dan sistem follow up agar pelayanan ISPA dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: ISPA, manajemen pelayanan, puskesmas, balita, pelayanan kesehatan primer.

OVERVIEW OF ISPA HANDLING MANAGEMENT AT WARU PAMEKASAN COMMUNITY HEALTH CENTER

Name : Zaipur Rahman
NRP : 33412201128
Supervisor 1 : H. Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes
Supervisor 2 : Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) remains a major public health problem, especially in developing countries, where it is a leading cause of morbidity and mortality in children under five. Effective management of ARI requires well-structured systems at the primary healthcare level. This study aims to comprehensively describe the ARI management system at Waru Health Center, Pamekasan, focusing on human resource readiness, availability of infrastructure, adherence to clinical guidelines, and strategies to prevent complications. The research employed a descriptive design with an observational approach using structured observation checklists and field documentation. The subjects consisted of 12 healthcare workers from various professional and educational backgrounds.

The results indicate that physical facilities were categorized as sufficient (50%), due to the absence of a dedicated examination room for pediatric ARI cases and a play area for children. Equipment availability was rated as good (73.3%), although deficiencies in essential monitoring tools such as pulse oximeters and vital sign monitors were noted. Medication availability scored excellently (100%), with sufficient stock of antibiotics, bronchodilators, supportive therapy, and emergency drugs. Clinical management was found to be good (85%), reflecting adequate competence in patient assessment, diagnosis, treatment, and family education. The cure rate reached 89%, with no reported mortality in the last six months. The main weakness identified was the lack of a structured follow-up system for post-treatment monitoring. In conclusion, the management of ARI at Waru Health Center is generally well-implemented, but improvements in infrastructure and patient follow-up systems are needed to achieve more optimal and sustainable healthcare outcomes.

Keywords: *ARI, healthcare management, public health center, under-five children, primary care services.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat Menyusun proposal tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan proposal tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi D3 Keperawatan jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam proposal tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang masalah pada keluarga penderita hipertensi berat berpotensi stroke Berdasarkan karya tersebut, penulis menyusun proposal Tugas Akhir yang berjudul "Kesiapan keluarga dalam pencegahan stroke pada penderita Hipertensi berat di Desa Rombuh Palengaan Pamekasan."

Proposal TA ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., Direktur Politeknik Negeri Madura .
2. M. Musta'in, S.T., MT., Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Bapak Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
4. Ibu Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
5. Ibu Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
6. H. Taufiqur Rahman, SST., M.MKes. selaku pembimbing I yang sudah banyak memberikan ilmunya kepada peneliti dalam proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini.
7. Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si selaku pembimbing II yang sudah memberikan ilmu kepada peneliti dalam penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini.
8. Kedua Orang tua bapak ALM. Mauni dan ibu Rosida yang tiada henti berjuang dan memberikan semangat, mendukung, memotivasi serta mendoakan dalam proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini.

9. Supriadi dan Aditiya Gandhi yang senantiasa membantu selama proses pengerjaan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini
10. Rekan-rekan kelas 3C Mahasiswa D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura, terlebih kepada teman terdekat saya yang telah memberi motivasi dan semangat sampai terselesainya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala akan segala amal yang telah diberikan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 05 Maret 2025


Zafar Rahman

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
2.1.4 Penerapan Management ISPA di Puskesmas	4
2.1.5 Komponen Management Penanganan ISPA	4
2.2 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	4
2.2.1 Pengertian ISPA	4
2.2.2 Klasifikasi ISPA	5
2.2.3 Etiologi ISPA	5
2.2.4 Patofisiologi ISPA	6
2.2.5 Manifestasi Klinis ISPA	7
2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik	7
2.2.7 Komplikasi ISPA	8
2.2.8 Penatalaksanaan Medis ISPA	8
BAB III METODE PENELITIAN	10
3.1 Metode Penelitian	10
3.2 Kerangka Konsep	10
3.3 Deskripsi	10

3.4 Desain Penelitian	11
3.5 Kerangka Kerja	12
Gambar 3.5. Kerangka Kerja	12
3.6 Populasi, Sampel dan Sampling	13
3.6.1 Populasi	13
3.6.2 Sampel	13
3.6.3 Sampling	13
3.7 Identifikasi Variabel	13
3.8 Definisi Operasional	13
Table 3.8 : Table Operasional	14
3.9 Pengumpulan dan Pengolahan Data	14
3.9.1 Instrumen Penelitian	14
3.9.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	14
3.9.3 Prosedur Pengumpulan Data	15
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Hasil Penelitian	16
4.1.1 Data Umum	16
4.1.2 Data Khusus	18
4.1.3 Observasi Langsung Proses Penanganan ISPA	25
4.1.4 Rekapitulasi Hasil Observasi	25
4.1.5 Analisis Data Kuantitatif Kunjungan ISPA	26
4.1.6 Catatan Lapangan dan Temuan Khusus	27
4.2 Pembahasan	28
4.2.1 Karakteristik Responden	28
4.2.2 Gambaran Management Penanganan ISPA	29
4.2.3 Analisis Kunjungan dan Outcome ISPA	31
4.2.4 Implikasi Temuan Penelitian	32
BAB V PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Waru Pamekasan	16
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Waru Pamekasan	16
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Waru Pamekasan	17
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Waru Pamekasan	17
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Profesi di Puskesmas Waru Pamekasan	18
Tabel 4.6 Hasil Observasi Ruang Pelayanan ISPA	18
Tabel 4.7 Hasil Observasi Fasilitas Pendukung	19
Tabel 4.8 Hasil Observasi Alat Diagnostik	20
Tabel 4.9 Hasil Observasi Alat Terapi	20
Tabel 4.10 Hasil Observasi Alat Emergency	21
Tabel 4.11 Hasil Observasi Ketersediaan Antibiotik	21
Tabel 4.12 Hasil Observasi Ketersediaan Bronkodilator	22
Tabel 4.13 Hasil Observasi Supportive Therapy	22
Tabel 4.14 Hasil Observasi Emergency Drugs	22
Tabel 4.15 Hasil Observasi Assessment Awal	23
Tabel 4.16 Hasil Observasi Tatalaksana Medis	23
Tabel 4.17 Hasil Observasi Edukasi dan Konseling	24
Tabel 4.18 Hasil Observasi Monitoring dan Evaluasi	24
Tabel 4.19 Hasil Observasi Langsung Proses Pelayanan	25
Tabel 4.20 Rekapitulasi Skor Management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan	25
Tabel 4.21 Data Kunjungan ISPA Balita 6 Bulan Terakhir	26
Tabel 4.22 Outcome Penanganan Kasus ISPA	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.2: Kerangka Konsep.....	10
Gambar 3.5: Kerangka Kerja.....	12
Gambar Dokumentasi-dokumentasi studi kasus ini, sebagai berikut;	41
Gambar Lembar Observasi;.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan permasalahan kesehatan global, dapat terjadi 2 juta kematian setiap tahunnya ISPA dapat mengenai siapa saja, baik balita, anak-anak, maupun orang dewasa (Triola, et al, 2022). Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2020 bahwa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyebab utama kematian di negara berkembang, menjadikannya masalah kesehatan masyarakat yang serius. Setiap tahunnya sekitar 4 juta orang meninggal karena ISPA, dan 98% dari kematian disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah.

Di negara-negara berpendapatan rendah dan berkembang, angka kematian bayi, anak-anak, dan lanjut usia sangat tinggi. Diperkirakan terdapat 59 417 anak yang menderita ISPA. Dan jumlah anak yang menderita di negara berkembang 40-80 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, angka penderita infeksi saluran pernapasan akut dalam kurun waktu Januari hingga September 2023 cukup tinggi yakni di kisaran 1,5-1,8 juta kasus secara nasional. Pada pemeriksaan awal diketahui UPTD Puskesmas Waru Pamekasan penemuan kasus ISPA pada balita sebanyak 93 balita.

Angka kematian pada balita akibat ISPA di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diwaspadai yaitu ISPA yang bisa menjadi penyebab utama kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) dan World Health Organization (WHO) sekitar 20-30% kematian balita disebabkan ISPA. Pada laporan KEMENKES tahun 2020, ISPA adalah salah satu dari tiga penyebab kematian utama pada balita, setelah diare dan komplikasi kelahiran.

Management Penanganan ISPA merupakan pendekatan pelayanan terintegrasi dalam penanganan ISPA yang berfokus pada proses tata laksana pasien dengan memperhatikan aspek pencegahan, pengobatan, dan perawatan secara menyeluruh. Masalah yang menjadi penyebab belum maksimalnya penerapan management ISPA di Indonesia biasanya dikarenakan keterbatasan tenaga

kesehatan dan pelatihan, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, biasanya pada daerah terpencil kekurangan peralatan dan obat-obatan. Fenomena ini merupakan awal munculnya permasalahan yang dapat menimbulkan hambatan dalam menerapkan penanganan ISPA secara maksimal yang berdampak pada pasien dan keluarga yang mendapat pelayanan tidak sesuai harapan

Seharusnya program penerapan pola pelayanan penanganan ISPA di puskesmas dirancang dan dipersiapkan dengan sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas. ISPA apabila tidak segera dilakukan pengobatan dan penatalaksanaan yang tepat, dapat menyebabkan kejadian yang berlanjut ke pneumonia yang dapat berakibat fatal. Management Penanganan ISPA di wilayah kerja puskesmas memerlukan tenaga kesehatan yang terlatih. Dengan pelatihan, tenaga kesehatan akan memahami konsep pengelolaan ISPA dan bisa lebih terampil serta termotivasi untuk menerapkan standar pelayanan terdepan yang memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan (Hartaty, et al, 2022).

Berdasarkan permasalahan kesehatan dan tuntutan bagaimana pasien mendapatkan mutu pelayanan di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji dan mengeksplorasi permasalahan yang menghambat terhadap penerapan management ISPA yang telah berlangsung selama ini di Puskesmas Waru Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas dapat dirumuskan masalah: "Bagaimanakah gambaran management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui masalah SDM yang dihadapi dalam management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan
- b. Untuk mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan dalam management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan

- c. Untuk mengetahui pelaksanaan pedoman penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan
- d. Untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi komplikasi ISPA pada balita di Puskesmas Waru Pamekasan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Merupakan manfaat jangka panjang dalam pengembangan teori pembelajaran Pengembangan Ilmu Keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, wawasan dan dapat mengembangkan ilmu keperawatan mengenai management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan
- b. Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk melakukan penelitian yang lebih luas tentang management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden Untuk menambah pengetahuan ibu tentang management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.
- b. Bagi Tempat Penelitian Untuk menambah informasi dalam mengatasi masalah management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.
- c. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.
- d. Bagi Peneliti Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama dan metode penelitian yang berbeda.

Penyesuaian alur pelayanan balita sakit disusun dengan memahami langkah-langkah sejak penderita datang hingga mendapatkan pelayanan yang lengkap meliputi: a. Pendaftaran b. Pemeriksaan dan konseling c. Tindakan yang diperlukan (di klinik) d. Pemberian obat, atau e. Rujukan, bila diperlukan

Penyesuaian alur pelayanan ISPA disusun menggunakan model ban berjalan yaitu balita sakit menjalani langkah-langkah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang berbeda.

2.1.4 Penerapan Management ISPA di Puskesmas

Dalam memulai penerapan management ISPA tidak ada patokan khusus besarnya presentase kunjungan balita sakit yang ditangani. Tiap puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya dalam mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan dicapai cakupan 100%. Penerapan management ISPA di puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap puskesmas.

Sebagai acuan dalam pertahapan penerapan management ISPA adalah sebagai berikut: a. Puskesmas memiliki kunjungan balita sakit 11-20 orang per hari, berikanlah pelayanan ISPA kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan ISPA. b. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 orang per hari pelayanan ISPA dapat diberikan langsung kepada seluruh balita sakit.

2.1.5 Komponen Management Penanganan ISPA

1. Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan management ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan
2. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti di puskesmas, polindes dan posyandu
3. Pedoman penanganan ISPA, pemberian imunisasi dan sebagainya
4. Upaya mengantisipasi komplikasi dan kematian balita

2.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.2.1 Pengertian ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan meliputi organ mulai dari hidung sampai alveoli paru termasuk jaringan aneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ini sering muncul dengan gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas yang dimana banyak ditemukan pada anak usia dibawah lima tahun karena pada usia ini adalah kelompok yang memiliki imunologi yang masih rentan terhadap penyakit (Fillacano, 2022).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa disertai dengan radang parenkim paru. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus

Streptococcus, *Haemophilus*, *Staphylococcus aureus*, *Mycoplasma pneumonia* dan *Chlamydia* dimana mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan yang dapat menimbulkan gejala penyakit berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2021).

2.2.2 Klasifikasi ISPA

Menurut Kunoli klasifikasi penyakit ISPA terdiri dari.

- a. **Pneumonia berat** yaitu berdasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah. Dikenal pula diagnosis pneumonia sangat berat yaitu batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala sianosis sentral dan anak tidak dapat minum.
- b. **Pneumonia** yaitu berdasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur. Batas nafas cepat pada anak usia 2 bulan sampai < 1 tahun adalah 50 kali atau lebih permenit sedangkan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit.
- c. **Bukan Pneumonia.** Mencakup kelompok penderita balita dengan batuk dan pilek disertai atau tidak dengan gejala lain seperti berdahak/berlendir dan demam, tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Klasifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar pneumonia seperti batuk pilek biasa.

2.2.3 Etiologi ISPA

Penyebab ISPA terdiri dari 300 lebih tipe bakteri dan virus. Bakteri pemicu ISPA antara lain hemolitikus, pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, karinebakterium, influenza hemostatik dan bordetella pertusis. Sedangkan virus pemicu ISPA yaitu diantaranya adenovirus dan kelompok mikrovirus (seperti virus preinfluenza, virus kudis dan virus influenza). Pada anak-anak yang sistem kekebalan tubuhnya lemah biasanya mudah terserang bakteri dan virus (Widiastuti & Yuniastuti, 2021).

Selain agen infeksius, ISPA pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan (ekstrinsik) dan faktor dari dalam diri (intrinsik). Pada faktor lingkungan dapat disebabkan oleh paparan asap rokok, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, ventilasi udara dan status sosial ekonomi. Sedangkan

pada faktor intrinsik dapat disebabkan oleh asupan gizi, kekebalan tubuh, jenis kelamin, berat badan lahir dan status imunisasi (Nasution, 2020).

Terdapat faktor lain penyebab ISPA yaitu faktor sikap dan pengetahuan ibu. Ibu memiliki peranan penting dalam merawat anaknya. Tinggi rendahnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit mempengaruhi sikap orang tua. Kurangnya pengetahuan terkait masalah kesehatan atau suatu penyakit dapat menimbulkan perilaku menyimpang dalam pencegahan dan pengobatan penyakit (D. P. Sari & Ratnawati, 2020).

2.2.4 Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA pada anak dimulai dengan interaksi virus dengan tubuh. Masuknya virus ke dalam saluran napas sebagai antigen menyebabkan silia pada permukaan saluran napas bergerak ke atas, mendorong virus ke arah faring atau menangkap spasme oleh refleks laring. Jika refleks ini gagal, virus menghancurkan lapisan epitel dan lendir saluran udara. Iritasi virus pada kedua lapisan dapat menyebabkan batuk kering. Gangguan pada lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar lendir yang berlimpah di dinding saluran napas, yang menyebabkan sekresi lendir lebih tinggi dari batas normal. Stimulasi cairan yang berlebihan dapat menyebabkan gejala batuk. Oleh karena itu, gejala awal ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Padila et al., 2022).

Produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan peradangan, yang dapat menyebabkan penyempitan saluran udara. Hal ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernapas, mengi dan batuk. Gejala-gejala ini dapat menyebabkan masalah pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi, yaitu jalan napas yang tidak efektif. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia akan pemenuhan oksigen. Oksigen ini digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, menopang kehidupan dan aktivitas organ atau sel bersama. Jika oksigen tidak tersedia untuk jangka waktu tertentu, tubuh akan mengalami kerusakan permanen dan menyebabkan kematian. Otak adalah organ yang sangat sensitif terhadap hipoksia (kekurangan oksigen). Otak hanya mentoleransi hipoksia 3-5 menit dan jika hipoksia berlangsung lebih dari 5 menit, maka dapat menyebabkan kerusakan sel otak permanen (Besinung et al., 2021).

2.2.5 Manifestasi Klinis ISPA

Pada umumnya, gejala klinis ISPA seperti demam selama 4-7 hari, pilek, batuk disertai sputum berwarna kuning atau putih dengan konsistensi kental, dada terasa nyeri, sesak nafas, sakit kepala, sulit menelan, dan nafsu makan menurun (Suriani, 2022).

Adapun manifestasi klinis dari ISPA menurut (Masriadi, 2023), berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut:

a. Gejala ringan

1. Batuk
2. Suara serak saat berbicara atau menangis
3. Peningkatan suhu tubuh 37°C - 38°C
4. Mengeluarkan ingus berbentuk lendir dari hidung dengan konsistensi cair atau kental

b. Gejala sedang

1. Peningkatan produksi sputum
2. Suara pernafasan terdengar ronkhi atau wheezing
3. Peningkatan suhu tubuh $>39^{\circ}\text{C}$
4. Timbul bercak-bercak merah seperti campak pada kulit
5. Frekuensi nafas >60 x/menit pada anak usia <1 tahun atau >40 x/menit pada anak usia >1 tahun

c. Gejala berat

1. Bibir dan kulit membiru
2. Kesadaran menurun
3. Terdapat suara nafas tambahan stridor
4. Tenggorokan berwarna merah
5. Nadi cepat >160 x/menit atau tidak teraba
6. Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernafas
7. Keluar darah dari mulut ketika batuk
8. Dada terasa nyeri saat bernafas

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan Laboratorium Untuk menegakkan diagnosa dan memantau perjalanan penyakit ISPA.

- b. Foto Rontgen Leher Untuk mencari gambaran pembengkakan pada jaringan subglotis
- c. Pemeriksaan Kultur Untuk mengetahui penyebab penyakit dan dapat dilakukan bila didapat eksudat di plica vocalis atau orofaring (Nofitria, 2023)

2.2.7 Komplikasi ISPA

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penderita ISPA menurut (Padila et al., 2019) yaitu:

- a. Sinusitis merupakan peradangan pada sinus yang biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa (Nurjanah & Emelia, 2022).
- b. Sesak Napas merupakan kesulitan dalam bernapas atau biasa disebut dyspnea (Qalbiyah & Khairani, 2022).
- c. Otitis Media merupakan penyakit radang pada telinga tengah yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang berhubungan dengan saluran pernapasan (Janoušková et al., 2022).
- d. Pneumonia merupakan peradangan parenkim paru dan distal bronkiolus terminal yang menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan lokal dalam pertukaran gas (Asman, 2021).
- e. Faringitis merupakan radang yang terjadi pada mukosa faring yang biasanya meluas ke jaringan yang ada disekitarnya (Nurjanah & Emelia, 2022).

2.2.8 Penatalaksanaan Medis ISPA

Masalah yang muncul saat anak mengalami ISPA adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan terhadap permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah teknik untuk menghilangkan kelebihan sekresi atau zat yang dihirup dari saluran pernapasan. Bahan atau benda yang masuk ke saluran pernapasan dapat menimbulkan ancaman dan menyebabkan kerusakan bagi saluran pernapasan. Fisioterapi dada pada anak dapat dilakukan setiap 8-12 jam, tergantung kebutuhan anak. Waktu terbaik untuk fisioterapi dada yaitu di pagi hari, 45 menit sebelum atau sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (I. Rahayu, 2019).

Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan komplementer pada pasien ISPA juga dimungkinkan. Terapi komplementer seperti inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih juga dapat diberikan pada pasien ISPA. Inhalasi

sederhana adalah tindakan menghirup uap hangat untuk meredakan sesak napas, mengencerkan sekret atau dahak, melonggarkan saluran napas dan memperlancar pernapasan. Tujuan dari inhalasi sederhana dengan minyak kayu putih adalah untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan ISPA (Yustiawan et al., 2022).

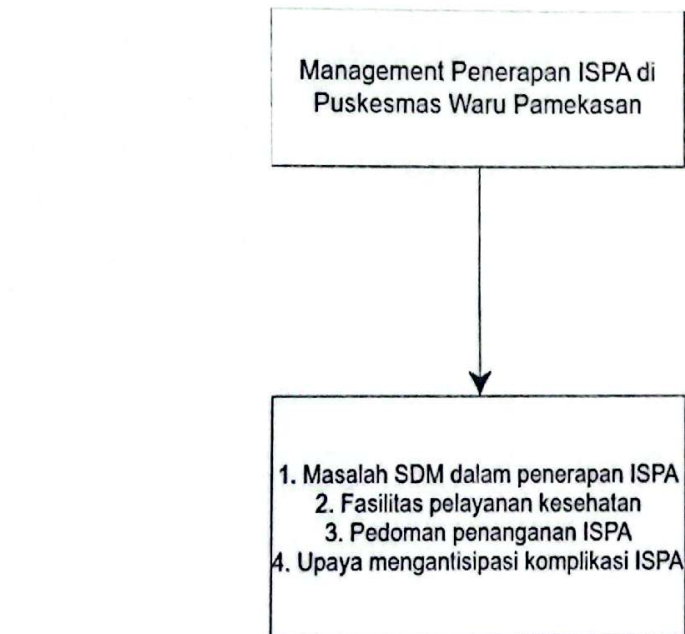
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara yang sudah terencana, sistemis, objektif, dan terstruktur bertujuan menemukan kebenaran secara keilmuan yang termasuk tindakan logis yang diatur, terorganisir, metodis dan memiliki alasan tertentu. Metode penelitian dapat disebut dengan penelitian ilmiah apabila kegiatan tersebut berlandaskan pada teori dan ilmu pengetahuan. Penelitian yang dapat direncanakan dengan memperhatikan pada jadwal, biaya dan ketersediaan tempat dan informasi (Raco, 2018)

3.2 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Arah hubungan

Gambar 3.2: Kerangka Konsep.

3.3 Deskripsi

Infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan atas yaitu (hidung, tenggorokan, dan sinus) atau bagian bawah (trakea, bronkus, paru-paru). ISPA merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan

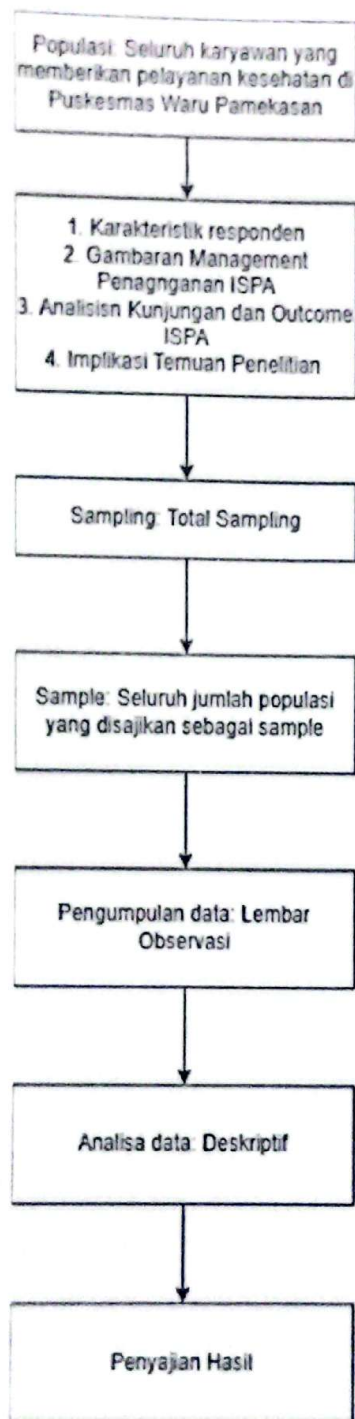
kematian terutama pada anak-anak, balita, lansia, dan individu dengan sistem imun yang lemah. Terlebih di Indonesia memiliki perubahan musim yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan sehat.

Management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan mencakup beberapa aspek yaitu sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan, pedoman penanganan ISPA, serta upaya-upaya untuk mengantisipasi komplikasi. Penelitian ini akan menganalisis gambaran management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan melalui metode observasi.

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana sistematis yang menjadi kerangka kerja dalam menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengarah pada keseluruhan strategi yang terpilih dalam menginterpretasikan secara erat dan logis berbagai komponen penelitian untuk memastikan pemecahan masalah yang efektif dalam masalah penelitian (Ismail Nurdin, 2019). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif karena menggambarkan sistem management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.

3.5 Kerangka Kerja



Gambar 3.5: Kerangka Kerja.

Kerangka kerja dibuat untuk mengetahui management Penaganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan menggunakan metode lembar observasi.

3.6 Populasi, Sampel dan Sampling

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan suatu objek yang dapat mencukupi terhadap kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi penelitian ini yaitu seluruh karyawan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Waru Pamekasan.

3.6.2 Sampel

Merupakan bagian yang dapat memberi gambaran umum tentang populasi. Sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati, karena sampel survei memiliki karakteristik yang sama atau mirip dengan populasi (Slamet Ryanto, 2020). Penelitian ini menggunakan sampel yaitu seluruh jumlah populasi yang dijadikan sebagai sampel seluruh karyawan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Waru Pamekasan.

3.6.3 Sampling

Merupakan sebuah proses dalam melakukan penyeleksian jumlah dari populasi yang dapat menggantikan populasi. Sampling pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Teknik ini merupakan teknik pemilihan sampel sesuai dengan jumlah populasi (Nursalam, 2008).

3.7 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran manajemen Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan meliputi:

1. Managemet Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Kriteria
1.	Managemen Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan	Proses pengelolaan dalam penanganan ISPA yang diterapkan di Puskesmas Waru Pamekasan meliputi sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan, pedoman penanganan ISPA, serta upaya mengantisipasi komplikasi	a Fasilitas b Alat-alat c Obat-obatan d Penanganan Managemen Klinis	Lembar observasi	Ordinal	Baik: 67-100% Cukup: 34-66% Kurang: 0-33%

Table 3.8 : Table Operasional

3.9 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.9.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2021). Penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi berupa checklist untuk mengetahui gambaran management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan. Menurut Creswell (2022), penggunaan lembar observasi sangat tepat untuk penelitian deskriptif karena dapat memberikan gambaran yang jelas tentang kondisi aktual di lapangan.

3.9.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Waru Pamekasan pada bulan Maret-Mei 2025.

3.9.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Hidayat, 2022). Menurut Polit & Beck (2023), langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang dipergunakan. Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Waru Pamekasan.
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti mulai melakukan observasi di Puskesmas Waru Pamekasan.
4. Melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.
5. Melakukan dokumentasi hasil observasi.
6. Melakukan pengolahan data hasil observasi.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang "Gambaran Management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan" yang telah dilaksanakan pada Juni-Juli 2025. Data hasil penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus. Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian, sedangkan data khusus menggambarkan variabel yang diteliti berdasarkan observasi langsung menggunakan lembar observasi terstruktur.

4.1.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja di Puskesmas Waru Pamekasan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Waru Pamekasan

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	4	33.3
Perempuan	8	66.7
Total	12	100.0

Sumber: Data Primer, Mei 2025

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (66,7%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 4 orang (33,3%). Hal ini menunjukkan dominasi tenaga kesehatan perempuan di Puskesmas Waru Pamekasan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Waru Pamekasan

Kelompok Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
25-30 tahun	3	25.0
31-35 tahun	4	33.3
36-40 tahun	3	25.0

41-45 tahun	2	16,7
Total	12	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2023

Berdasarkan tabel 4.2, kelompok usia terbanyak adalah 31-35 tahun sebanyak 4 orang (33,3%), diikuti kelompok 25-30 tahun dan 36-40 tahun masing-masing 3 orang (25,0%), serta kelompok 41-45 tahun sebanyak 2 orang (16,7%). Distribusi usia ini menunjukkan tenaga kesehatan berada pada usia produktif.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Waru Pamekasan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
D3 Kesehatan	5	41,7
S1 Kesehatan	6	50,0
S1 Kedokteran	1	8,3
Total	12	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan S1 Kesehatan sebanyak 6 orang (50,0%), diikuti D3 Kesehatan 5 orang (41,7%), dan S1 Kedokteran 1 orang (8,3%). Tingkat pendidikan ini mencerminkan kualifikasi SDM yang memadai untuk pelayanan ISPA.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Waru Pamekasan

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-5 tahun	4	33,3
6-10 tahun	5	41,7
11-15 tahun	2	16,7
>15 tahun	1	8,3
Total	12	100,0

Sumber: Data Primer, Mei 2023

Berdasarkan tabel 4.4, masa kerja terbanyak adalah 6-10 tahun sebanyak 5 orang (41,7%), diikuti 1-5 tahun sebanyak 4 orang (33,3%), 11-15 tahun sebanyak 2 orang (16,7%), dan >15 tahun sebanyak 1 orang (8,3%) Distribusi ini menunjukkan kombinasi tenaga berpengalaman dan relatif baru.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Profesi di Puskesmas Waru Pamekasan

Profesi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dokter	2	16.7
Perawat	4	33.3
Bidan	3	25.0
Petugas Gizi	1	8.3
Apoteker	1	8.3
Sanitarian	1	8.3
Total	12	100.0

Sumber: Data Primer, Juli 2025

Tabel 4.5 menunjukkan komposisi tenaga kesehatan dengan perawat sebagai mayoritas 4 orang (33,3%), diikuti bidan 3 orang (25,0%), dokter 2 orang (16,7%), dan masing-masing 1 orang (8,3%) untuk petugas gizi, apoteker, dan sanitarian

4.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini meliputi gambaran management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan yang terdiri dari masalah SDM, fasilitas pelayanan kesehatan, pedoman penanganan ISPA, dan upaya mengantisipasi komplikasi ISPA pada balita.

4.1.2.1 Tempat/Fasilitas Fisik Penanganan ISPA

A. Ruang Pelayanan

Tabel 4.6 Hasil Observasi Ruang Pelayanan ISPA

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
1	Ruang pemeriksaan khusus balita ISPA tersedia		✓

2	Ruang tindakan/nebulisasi terpisah tersedia	✓	
3	Ruang observasi/monitoring pasien ISPA berat		✓
4	Ruang konseling/edukasi orang tua	✓	
5	Area tunggu khusus pasien ISPA		✓

Sumber: Data Primer, Juli 2025

Ruang pemeriksaan khusus balita ISPA belum tersedia dan masih menggunakan ruang pemeriksaan umum. Ruang tindakan/nebulisasi tersedia 1 ruang dengan kapasitas 2 pasien dan ventilasi baik. Tidak tersedia ruang khusus monitoring untuk pasien ISPA berat. Ruang konseling/edukasi tersedia 1 ruang dengan kapasitas 4 orang dan privasi cukup. Area tunggu khusus pasien ISPA tidak tersedia, masih menggunakan area tunggu umum.

B. Fasilitas Pendukung

Tabel 4.7 Hasil Observasi Fasilitas Pendukung

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
6	Fasilitas cuci tangan di setiap ruang periksa	✓	
7	Tempat pembuangan limbah medis	✓	
8	Sistem ventilasi yang memadai	✓	
9	Pencahayaan ruang periksa memadai	✓	
10	Area bermain anak di ruang tunggu		✓

Skor Tempat/Fasilitas Fisik: 5/10 (50%) - Kategori Cukup

Sumber: Data Primer, Juli 2025

Fasilitas cuci tangan tersedia 3 wastafel dengan air mengalir dan sabun tersedia. Tempat pembuangan limbah medis berupa safety box tersedia dengan lokasi sesuai dan kondisi baik. Sistem ventilasi alami dengan kondisi baik dan fungsi optimal. Pencahayaan ruang periksa menggunakan cahaya alami dan lampu LED dengan intensitas cukup. Area bermain anak di ruang tunggu tidak tersedia.

4.1.2.2 Alat-alat Penanganan ISPA

A. Alat Diagnostik

Tabel 4.8 Hasil Observasi Alat Diagnostik

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
1	Stetoskop pediatrik tersedia dan berfungsi	✓	
2	Termometer digital akurat	✓	
3	Pulse oximetry untuk deteksi hipoksia		✓
4	Timbangan bayi dan anak	✓	
5	Alat pengukur tinggi badan	✓	

Sumber: Data Primer, Juli 2025

Stetoskop pediatrik tersedia 3 unit dalam kondisi baik dengan kalibrasi rutin. Termometer digital tersedia 4 unit jenis infrared dengan fungsi optimal. Pulse oximetry untuk deteksi hipoksia tidak tersedia. Timbangan bayi dan anak digital tersedia dalam kondisi baik dengan kalibrasi berkala. Alat pengukur tinggi badan menggunakan microtoise dalam kondisi baik dengan akurasi terjaga.

B. Alat Terapi

Tabel 4.9 Hasil Observasi Alat Terapi

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
6	Nebulizer berfungsi optimal	✓	
7	Tabung oksigen dan flowmeter	✓	
8	Masker oksigen berbagai ukuran	✓	
9	Nasal kanul pediatrik	✓	
10	Suction pump untuk bersihkan sekret	✓	

Sumber: Data Primer, Juli 2025

Nebulizer tersedia 2 unit jenis kompresor dengan maintenance rutin. Tabung oksigen tersedia 3 tabung dengan tekanan normal dan flowmeter baik. Masker oksigen berbagai ukuran untuk bayi dan anak tersedia dalam kondisi baik. Nasal

kanul pediatrik tersedia dengan ukuran sesuai, jumlah memadai dalam kondisi baik
Suction pump manual tersedia dalam kondisi baik dengan fungsi optimal.

C. Alat Emergency

Tabel 4.10 Hasil Observasi Alat Emergency

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
11	Bag valve mask (Ambu bag) pediatrik	✓	
12	Laringoskop dengan blade pediatrik		✓
13	Infus set dan akses vena pediatrik	✓	
14	Monitor vital sign		✓
15	Alat resusitasi anak lengkap	✓	

Skor Alat-alat Penanganan: 11/15 (73,3%) - Kategori Baik

Bag valve mask (Ambu bag) pediatrik tersedia untuk ukuran bayi dan anak dalam kondisi baik dengan fungsi optimal. Laringoskop dengan blade pediatrik tidak tersedia. Infus set dan akses vena pediatrik tersedia ukuran 22-24G dengan jumlah memadai dalam kondisi baik. Monitor vital sign tidak tersedia. Alat resusitasi anak lengkap tersedia dalam kondisi baik dengan lokasi strategis.

4.1.2.3 Obat-obatan Penanganan ISPA

A. Antibiotik

Tabel 4.11 Hasil Observasi Ketersediaan Antibiotik

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
1	Amoxicillin sirup untuk anak	✓	
2	Ampicillin injeksi untuk kasus berat	✓	
3	Gentamicin injeksi	✓	
4	Ceftriaxone untuk pneumonia berat	✓	

Amoxicillin sirup tersedia stok 50 botol dengan expired Des 2025 dalam berbagai dosis. Ampicillin injeksi tersedia stok 20 vial dengan expired Nov 2025 dosis 500mg. Gentamicin injeksi tersedia stok 15 ampul dengan expired Jan 2026 dosis 40mg. Ceftriaxone tersedia stok 10 vial dengan expired Mar 2026 dosis 1g.

B. Bronkodilator

Tabel 4.12 Hasil Observasi Ketersediaan Bronkodilator

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
5	Salbutamol nebulizer solution	✓	
6	Salbutamol inhaler/MDI	✓	
7	Epinephrine injeksi untuk emergency	✓	

Salbutamol nebulizer solution tersedia stok 30 vial dengan expired Des 2025 konsentrasi 5mg/ml. Salbutamol inhaler/MDI tersedia stok 15 inhaler dengan expired Okt 2025 dan spacer tersedia. Epinephrine injeksi tersedia stok 8 ampul dengan expired Feb 2026 konsentrasi 1:1000.

C. Supportive Therapy

Tabel 4.13 Hasil Observasi Supportive Therapy

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
8	Paracetamol sirup/tablet	✓	
9	Ibuprofen sirup untuk demam	✓	
10	Vitamin A dosis tinggi	✓	
11	Zinc tablet/sirup	✓	
12	ORS (Oralit) untuk rehidrasi	✓	

Paracetamol sirup/tablet tersedia stok 80 botol dengan expired Jan 2026 dalam berbagai dosis. Ibuprofen sirup tersedia stok 25 botol dengan expired Apr 2026 dosis anak. Vitamin A dosis tinggi tersedia stok 200 kapsul dengan expired Mar 2026 dosis 200 000 IU. Zinc tablet/sirup tersedia stok 150 strip dengan expired Feb 2026 bentuk tablet. ORS (Oralit) tersedia stok 500 sachet dengan expired Apr 2026 kemasan standar.

D. Emergency Drugs

Tabel 4.14 Hasil Observasi Emergency Drugs

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
13	Dexamethasone injeksi	✓	
14	Cairan infus (RL, NS, D5%)	✓	

15	Furosemide injeksi	✓	
----	--------------------	---	--

Skor Obat-obatan: 15/15 (100%) - Kategori Baik

Dexamethasone injeksi tersedia stok 20 ampul dengan expired Des 2025 dosis 4mg Cairan infus berbagai jenis (RL, NS, D5%) tersedia dengan stok memadai dan expired 2026 Furosemide injeksi tersedia stok 12 ampul dengan expired Jan 2026 dosis 20mg.

4 1.2.4 Penanganan/Manajemen Klinis ISPA

A. Assessment Awal

Tabel 4.15 Hasil Observasi Assessment Awal

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
1	Anamnesis sistematis sesuai pedoman ISPA	✓	
2	Pemeriksaan fisik head to toe	✓	
3	Penghitungan frekuensi napas akurat	✓	
4	Klasifikasi ISPA sesuai kriteria WHO	✓	
5	Penilaian tanda bahaya pneumonia	✓	

Anamnesis sistematis dilakukan sesuai pedoman ISPA dengan kelengkapan 80% dan durasi rata-rata 5 menit. Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan sistematis dengan temuan dicatat lengkap. Penghitungan frekuensi napas menggunakan metode observasi selama 1 menit dengan hasil akurat. Klasifikasi ISPA dilakukan sesuai kriteria WHO dengan kategori pneumonia/bukan pneumonia dan ketepatan baik. Penilaian tanda bahaya pneumonia diperiksa sistematis.

B. Tatalaksana Medis

Tabel 4.16 Hasil Observasi Tatalaksana Medis

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
6	Pemberian antibiotik sesuai indikasi	✓	
7	Terapi simptomatik (demam, batuk)	✓	
8	Nebulisasi untuk mengatasi sesak	✓	
9	Pemberian oksigen jika diperlukan	✓	

10	Terapi cairan untuk dehidrasi	✓	
----	-------------------------------	---	--

Pemberian antibiotik (Amoxicillin) sesuai indikasi dengan dosis sesuai berat badan selama 5 hari. Terapi simptomatik menggunakan Paracetamol untuk demam dengan dosis tepat. Nebulisasi menggunakan Salbutamol dengan frekuensi 3x/hari dan respons baik. Pemberian oksigen menggunakan nasal kanul dengan flow rate 1-2 L/menit dan saturasi terpantau. Terapi cairan oral/IV diberikan sesuai indikasi dengan volume tepat.

C. Edukasi dan Konseling

Tabel 4.17 Hasil Observasi Edukasi dan Konseling

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
11	Konseling cara perawatan di rumah	✓	
12	Edukasi tanda-tanda kegawatan	✓	
13	Konseling ASI eksklusif dan nutrisi	✓	
14	Jadwal kontrol dan follow up		✓
15	Konseling pencegahan ISPA	✓	

Konseling cara perawatan di rumah diberikan selama 5 menit dengan materi perawatan dasar. Edukasi tanda-tanda kegawatan dijelaskan kepada orang tua. Konseling ASI eksklusif dan nutrisi diberikan dengan penekanan pada ASI dan nutrisi, respons baik. Sistem reminder untuk jadwal kontrol dan follow up belum optimal. Konseling pencegahan ISPA mencakup materi pencegahan imunisasi dan kebersihan.

D. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.18 Hasil Observasi Monitoring dan Evaluasi

No	Indikator Observasi	Ada	Tidak
16	Monitoring vital sign berkala	✓	
17	Evaluasi respons terapi	✓	
18	Dokumentasi lengkap dalam rekam medis	✓	
19	Sistem rujukan untuk kasus berat	✓	

20	Follow up pasien pasca perawatan		✓
----	----------------------------------	--	---

Skor Penanganan/Manajemen Klinis: 17/20 (85%) - Kategori Baik

Monitoring vital sign dilakukan berkala dengan interval 30 menit untuk kasus berat. Evaluasi respons terapi dilakukan setiap kunjungan dengan interval sesuai. Dokumentasi dalam rekam medis memiliki kelengkapan 85% dengan format standar. Sistem rujukan untuk kasus berat memiliki kriteria jelas dengan transportasi tersedia. Sistem follow up pasien pasca perawatan masih lemah.

4.1.3 Observasi Langsung Proses Penanganan ISPA

Tabel 4.19 Hasil Observasi Langsung Proses Pelayanan

No	Aspek yang Diobservasi	Baik	Cukup	Kurang
1	Kecepatan tanggap petugas	✓		
2	Ketepatan diagnosis ISPA	✓		
3	Efektivitas komunikasi dengan orang tua		✓	
4	Keterampilan penggunaan alat	✓		
5	Ketepatan dosis obat yang diberikan	✓		

Waktu respons petugas rata-rata 3 menit. Akurasi klasifikasi diagnosis ISPA mencapai 85%. Komunikasi dengan orang tua menggunakan bahasa lokal dan Indonesia. Semua alat digunakan dengan benar. Perhitungan dosis obat sesuai berat badan.

4.1.4 Rekapitulasi Hasil Observasi

Tabel 4.20 Rekapitulasi Skor Management Penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan

Aspek Management	Skor	Persentase	Kategori
Tempat/Fasilitas Fisik	7/10	50%	Cukup
Alat-alat Penanganan	11/15	73,3%	Baik
Obat-obatan	15/15	100%	Baik
Penanganan/Manajemen Klinis	17/20	85%	Baik
TOTAL KESELURUHAN	48/60	80%	Baik

Kriteria Penilaian:

- Baik: 67-100%
- Cukup: 34-66%
- Kurang: 0-33%

Tempat/fasilitas fisik perlu ruang khusus balita dan area bermain. Alat-alat penanganan kekurangan pulse oximetry dan monitor vital. Ketersediaan obat lengkap dan memadai. Penanganan/manajemen klinis dengan sistem follow up perlu diperkuat. Management penanganan ISPA sudah baik namun masih perlu perbaikan pada beberapa aspek.

4.1.5 Analisis Data Kuantitatif Kunjungan ISPA

Tabel 4.21 Data Kunjungan ISPA Balita 6 Bulan Terakhir

Bulan	Total Kunjungan Balita	Kasus ISPA	Persentase (%)	Pneumonia	Persentase Pneumonia (%)
Januari 2025	245	78	31.8	12	15.4
Februari 2025	228	85	37.3	15	17.6
Maret 2025	267	92	34.5	18	19.6
April 2025	251	89	35.5	14	15.7
Mei 2025	233	76	32.6	11	14.5
Juni 2025	289	98	33.9	16	16.3
Rata-rata	252	86	34.3%	14	16.5%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas, Juli 2025

Data kunjungan ISPA balita selama 6 bulan terakhir menunjukkan pola yang relatif stabil dengan rata-rata 252 kunjungan balita per bulan. Kasus ISPA mencapai rata-rata 86 kasus per bulan atau 34,3% dari total kunjungan balita, dengan angka tertinggi pada bulan Februari (37,3%) dan terendah pada bulan Januari (31,8%).

Kasus pneumonia rata-rata 14 kasus per bulan atau 16,5% dari total kasus ISPA, dengan proporsi tertinggi pada bulan Maret (19,6%) dan terendah pada bulan Mei (14,5%). Bulan Juni menunjukkan peningkatan signifikan dalam total kunjungan balita (289 kasus) yang diikuti dengan peningkatan kasus ISPA (98 kasus), menunjukkan adanya tren peningkatan kasus menjelang musim kemarau.

Tabel 4.22 Outcome Penanganan Kasus ISPA

Outcome	Jumlah	Persentase (%)
Sembuh tanpa komplikasi	465	89.0
Sembuh dengan komplikasi ringan	35	6.7
Dirujuk ke RS	18	3.4
Drop out/hilang follow up	4	0.8
Meninggal	0	0.0
Total	522	100.0

Sumber: Data Sekunder Puskesmas, Juli 2025

Data outcome menunjukkan penanganan berhasil untuk kasus sembuh tanpa komplikasi. Kasus sembuh dengan komplikasi ringan perlu follow up. Kasus dirujuk ke RS merupakan kasus berat/komplikasi. Drop out/hilang follow up menunjukkan perlu sistem follow up yang lebih baik. Data mencakup 6 bulan terakhir.

4.1.6 Catatan Lapangan dan Temuan Khusus

Kekuatan Management Penanganan ISPA:

1. Ketersediaan obat-obatan lengkap dan sesuai pedoman dengan manajemen stok yang baik
2. Kompetensi tenaga kesehatan dalam diagnosis dan tatalaksana klinis ISPA cukup memadai
3. Dokumentasi rekam medis sudah terstruktur dan cukup lengkap

Kelemahan yang Ditemukan:

1. Belum tersedia ruang pemeriksaan khusus balita dan area bermain anak
2. Kekurangan alat monitoring seperti pulse oximetry dan monitor vital sign
3. Sistem follow up pasien pasca perawatan masih lemah dan belum terstruktur

Rekomendasi Perbaikan:

1. Pengadaan ruang khusus balita ISPA dan area bermain anak di ruang tunggu
2. Penambahan alat pulse oximetry dan monitor vital sign untuk monitoring yang lebih optimal
3. Pengembangan sistem follow up pasien yang terstruktur dengan jadwal yang jelas

Dokumentasi Pendukung:

1. ✓ Foto fasilitas dan alat medis
2. ✓ Fotokopi SOP penanganan ISPA
3. ✓ Data ketersediaan obat dan expired date
4. ✓ Format rekam medis dan dokumentasi
5. ✓ Data kunjungan dan outcome pasien

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan dominasi tenaga kesehatan perempuan sebesar 66,7% di Puskesmas Waru Pamekasan. Temuan ini sejalan dengan profil tenaga kesehatan di Indonesia yang umumnya didominasi oleh perempuan, terutama pada profesi perawat dan bidan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2020), sekitar 70% tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan tingkat pertama adalah perempuan. Dominasi tenaga kesehatan perempuan ini dapat memberikan keuntungan dalam pelayanan ISPA balita karena secara natural perempuan memiliki kecenderungan maternal dan empati yang lebih tinggi dalam menangani anak-anak, sehingga dapat menciptakan lingkungan pelayanan yang lebih nyaman bagi balita dan orang tua.

2. Usia Responden

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan (33,3%) berada pada kelompok usia 31-35 tahun, dengan keseluruhan responden berada pada rentang usia produktif 25-45 tahun. Komposisi usia ini menunjukkan kondisi yang ideal karena tenaga kesehatan berada pada

masa puncak produktivitas kerja dengan kombinasi kematangan profesional dan energi yang optimal. Menurut teori Erikson tentang perkembangan psikososial, individu pada rentang usia ini berada pada tahap generativitas yang ditandai dengan keinginan kuat untuk memberikan kontribusi positif kepada masyarakat, termasuk dalam pelayanan kesehatan.

3. Tingkat Pendidikan

Komposisi pendidikan responden menunjukkan kualifikasi yang memadai dengan 50% berpendidikan S1 Kesehatan, 41,7% D3 Kesehatan, dan 8,3% S1 Kedokteran. Tingkat pendidikan ini mencerminkan standar kompetensi yang sesuai dengan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yang mensyaratkan tenaga kesehatan minimal berpendidikan D3 untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pendidikan yang memadai ini berkontribusi positif terhadap kualitas penanganan ISPA, karena tenaga kesehatan memiliki landasan teoritis yang kuat dalam memahami patofisiologi, diagnosis, dan tatalaksana ISPA pada balita.

4. Masa Kerja

Distribusi masa kerja menunjukkan kombinasi yang baik antara tenaga berpengalaman (6-10 tahun: 41,7%) dan tenaga yang relatif baru (1-5 tahun: 33,3%). Kombinasi ini menciptakan transfer knowledge yang efektif dari senior kepada junior, sekaligus membawa perspektif fresh dan update dari tenaga yang baru lulus. Pengalaman kerja yang bervariasi ini penting dalam penanganan ISPA karena memberikan depth of experience dalam menghadapi berbagai kasus dan komplikasi yang mungkin terjadi.

4.2.2 Gambaran Management Penanganan ISPA

1. Tempat/Fasilitas Fisik Penanganan ISPA

Aspek fasilitas fisik mendapat skor 50% (kategori cukup), yang menunjukkan masih terdapat gap signifikan dalam infrastruktur pelayanan ISPA. Ketiadaan ruang pemeriksaan khusus balita ISPA dan area bermain anak merupakan kelemahan utama yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Menurut standar WHO untuk pelayanan ISPA anak, pemisahan area pelayanan penting untuk mencegah cross infection dan memberikan kenyamanan psikologis bagi anak dan orang tua.

Ketersediaan ruang tindakan/nebulisasi yang terpisah (tersedia) merupakan kekuatan positif karena memungkinkan tatalaksana yang optimal tanpa mengganggu pelayanan lain. Fasilitas pendukung seperti sistem ventilasi, pencahayaan, dan fasilitas cuci tangan yang memadai menunjukkan perhatian terhadap infection control, yang sangat penting dalam penanganan ISPA untuk mencegah penyebaran infeksi nosokomial.

2. Alat-alat Penanganan ISPA

Ketersediaan alat dengan skor 73,3% (kategori baik) menunjukkan kesiapan yang cukup memadai dalam aspek peralatan medis. Ketersediaan alat diagnostik dasar seperti stetoskop pediatrik, termometer digital, dan timbangan sudah sesuai standar. Namun, ketiadaan pulse oximetry dan monitor vital sign merupakan kelemahan serius karena alat ini essential untuk monitoring saturasi oksigen dan deteksi dini hipoksia pada kasus ISPA berat.

3. Ketersediaan alat terapi seperti nebulizer, tabung oksigen, dan suction pump yang lengkap menunjukkan kesiapan dalam tatalaksana aktif ISPA. Hal ini sejalan dengan Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita dari Kemenkes RI yang menekankan pentingnya ketersediaan alat terapi suportif untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan.

4. Obat-obatan Penanganan ISPA

Aspek ketersediaan obat mencapai skor sempurna 100% (kategori baik), yang menunjukkan manajemen farmasi yang excellent. Ketersediaan antibiotik lini pertama (amoxicillin) dan lini kedua (ampicillin, gentamicin, ceftriaxone) sesuai dengan Panduan Praktik Klinis ISPA dari IDAI. Stok yang memadai dengan expired date yang masih panjang menunjukkan perencanaan dan monitoring stok yang baik.

Ketersediaan bronkodilator lengkap dengan salbutamol dalam berbagai bentuk sediaan (nebulizer solution dan inhaler) memberikan fleksibilitas dalam tatalaksana sesuai kondisi dan preferensi pasien. Supportive therapy yang lengkap termasuk vitamin A, zinc, dan ORS menunjukkan pemahaman yang komprehensif tentang tatalaksana holistik ISPA yang tidak hanya

fokus pada antimikroba tetapi juga supportive care dan pencegahan komplikasi.

5. Penanganan/Manajemen Klinis ISPA

Skor 85% (kategori baik) pada aspek manajemen klinis menunjukkan kompetensi yang baik dari tenaga kesehatan dalam tatalaksana ISPA. Assessment awal yang sistematis dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang komprehensif sesuai dengan standar MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang diadopsi dari WHO/UNICEF.

Ketepatan dalam klasifikasi ISPA sesuai kriteria WHO (pneumonia/bukan pneumonia) dengan akurasi 85% menunjukkan kemampuan diagnostik yang baik. Hal ini penting karena ketepatan klasifikasi akan menentukan appropriateness terapi antibiotik dan mencegah antibiotic resistance akibat penggunaan yang tidak tepat indikasi.

Edukasi dan konseling kepada orang tua yang dilakukan secara rutin merupakan strength point karena empowerment keluarga sangat penting dalam keberhasilan tatalaksana ISPA. Konseling tentang tanda bahaya, perawatan di rumah, dan pencegahan akan meningkatkan health literacy keluarga dan menurunkan angka kekambuhan.

Kelemahan pada sistem follow up (belum optimal) perlu mendapat perhatian serius karena follow up penting untuk memastikan keberhasilan terapi, deteksi dini komplikasi, dan evaluasi respons pengobatan. Sistem follow up yang lemah dapat berdampak pada outcome jangka panjang dan potensi *development of resistance*.

4.2.3 Analisis Kunjungan dan Outcome ISPA

1. Pola Kunjungan ISPA

Data menunjukkan rata-rata 34,3% kunjungan balita adalah kasus ISPA dengan rata-rata 86 kasus per bulan. Angka ini relatif tinggi dan sejalan dengan data epidemiologi nasional bahwa ISPA merupakan penyebab utama morbiditas pada balita. Variasi angka kunjungan bulanan (76-98 kasus) kemungkinan dipengaruhi oleh faktor musiman, dengan puncak pada bulan Juni (98 kasus) yang bertepatan dengan musim kemarau dimana polusi udara cenderung meningkat.

Persentase pneumonia dari total kasus ISPA sebesar 16,5% masih dalam batas normal sesuai estimasi WHO bahwa 15-20% kasus ISPA akan berkembang menjadi pneumonia. Konsistensi angka ini menunjukkan kemampuan deteksi dini yang baik dari tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kasus yang berisiko berkembang menjadi pneumonia.

2. Outcome Penanganan

Tingkat kesembuhan tanpa komplikasi sebesar 89% menunjukkan efektivitas manajemen penanganan ISPA yang baik di Puskesmas Waru Pamekasan. Angka ini di atas target nasional WHO sebesar 80% untuk cure rate pneumonia balita. Rendahnya angka rujukan (3,4%) menunjukkan kemampuan puskesmas dalam menangani sebagian besar kasus ISPA tanpa perlu merujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Tidak adanya kasus kematian (case fatality rate 0%) merupakan pencapaian yang sangat baik dan menunjukkan efektivitas sistem deteksi dini, tatalaksana yang tepat, dan sistem rujukan yang berfungsi dengan baik untuk kasus-kasus berat.

4.2.4 Implikasi Temuan Penelitian

1. Implikasi Teoritis

Temuan penelitian ini mendukung teori management healthcare yang menekankan pentingnya integrasi antara sumber daya manusia, fasilitas, peralatan, dan proses dalam mencapai outcome kesehatan yang optimal. Skor keseluruhan 80% menunjukkan bahwa meskipun terdapat beberapa gap, sistem management yang terintegrasi dapat menghasilkan outcome yang baik.

2. Implikasi Praktis

Hasil penelitian memberikan baseline assessment yang dapat digunakan untuk perencanaan improvement program. Area prioritas yang perlu diperbaiki adalah fasilitas fisik (skor 50%) dan sistem follow up, sementara kekuatan pada manajemen obat (100%) dan kompetensi klinis (85%) dapat dipertahankan dan dijadikan best practice.

3. Implikasi Kebijakan

Temuan ini dapat menjadi input untuk perencanaan anggaran dan pengembangan infrastruktur puskesmas, khususnya dalam pengadaan ruang khusus balita dan peralatan monitoring yang masih kurang. Sistem follow up yang lemah memerlukan development of SOP dan sistem informasi yang mendukung kontinuitas pelayanan.

4. Limitasi Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, penggunaan metode observasi cross-sectional hanya memberikan gambaran snapshot pada waktu tertentu dan mungkin tidak menggambarkan konsistensi performance sepanjang waktu. Kedua, subjektivitas dalam penilaian observasi meskipun telah menggunakan checklist terstruktur. Ketiga, tidak dilakukannya assessment terhadap kepuasan pasien dan keluarga yang dapat memberikan perspektif berbeda tentang kualitas pelayanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian gambaran management penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan menunjukkan hasil yang baik secara keseluruhan dengan skor 48/60 (80%). Karakteristik tenaga kesehatan mendukung pelayanan berkualitas dengan mayoritas perempuan (66,7%), berpendidikan S1 Kesehatan (50%), dan berpengalaman 6-10 tahun (41,7%).

Ketersediaan obat-obatan mencapai skor sempurna (100%) dengan stok lengkap dan manajemen yang baik. Penanganan klinis berada dalam kategori baik (85%) dengan kompetensi tenaga kesehatan memadai dan ketepatan diagnosis 85%. Ketersediaan alat penanganan cukup baik (73,3%) meskipun masih kekurangan pulse oximetry dan monitor vital sign. Fasilitas fisik masih dalam kategori cukup (50%) karena belum tersedia ruang khusus balita dan area bermain anak.

Data epidemiologi menunjukkan 34,3% kunjungan balita adalah kasus ISPA dengan tingkat kesembuhan 89% tanpa komplikasi dan case fatality rate 0%. Kelemahan utama terletak pada sistem follow up pasien yang belum optimal dan keterbatasan fasilitas fisik khusus. Secara umum, management penanganan ISPA sudah berjalan baik namun perlu perbaikan pada fasilitas fisik dan sistem monitoring untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran perbaikan perlu diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas management penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan.

Untuk Puskesmas Waru Pamekasan, prioritas jangka pendek meliputi pengembangan sistem follow up pasien dengan implementasi reminder dan SOP yang jelas, serta optimalisasi tata ruang untuk menciptakan area khusus balita dan penyediaan area bermain sederhana. Jangka menengah difokuskan pada pengadaan pulse oximetry dan monitor vital sign portable, disertai pelatihan berkala tenaga kesehatan tentang tatalaksana ISPA terkini. Jangka panjang memerlukan pembangunan ruang pemeriksaan khusus balita ISPA dan ruang observasi, serta implementasi program peningkatan kualitas pelayanan berkelanjutan.

Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, dukungan diperlukan melalui alokasi anggaran prioritas untuk peningkatan fasilitas dan pengadaan alat monitoring essential. Pengembangan standar pelayanan ISPA yang seragam dan sistem monitoring evaluasi berkala perlu diimplementasikan, disertai koordinasi lintas sektor dengan pendidikan dan BPOM untuk program preventif dan monitoring ketersediaan obat.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan pengembangan studi longitudinal dan komparatif untuk evaluasi konsistensi performance serta benchmarking dengan puskesmas lain. Penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi perspektif pasien, analisis cost-effectiveness, dan evaluasi dampak intervensi terhadap outcome penanganan perlu dikembangkan. Penelitian multicenter untuk generalisabilitas temuan dan assessment kualitas hidup balita post-treatment juga menjadi fokus penting.

Untuk stakeholder terkait, tenaga kesehatan perlu mempertahankan kompetensi melalui continuous professional development dan implementasi evidence-based practice. Masyarakat dan orang tua diharapkan meningkatkan health literacy tentang pencegahan ISPA dan compliance terhadap jadwal follow up. Institusi pendidikan dapat mengintegrasikan temuan penelitian dalam kurikulum dan mengembangkan program magang yang fokus pada pelayanan ISPA untuk mendukung perbaikan berkelanjutan.

5.3 Penutup

Penelitian ini telah memberikan gambaran komprehensif tentang management penanganan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan. Meskipun secara keseluruhan sudah berada dalam kategori baik (80%), masih terdapat area yang memerlukan perbaikan, terutama pada aspek fasilitas fisik dan sistem follow up.

Keberhasilan penanganan ISPA tidak hanya ditentukan oleh satu faktor, melainkan integrasi optimal antara sumber daya manusia yang kompeten, fasilitas yang memadai, ketersediaan obat yang terjamin, dan proses pelayanan yang terstandarisasi. Outcome yang sangat baik dengan cure rate 89% dan case fatality rate 0% menunjukkan bahwa dengan resources yang ada, Puskesmas Waru Pamekasan telah mampu memberikan pelayanan ISPA yang efektif.

Implementasi saran-saran yang telah diuraikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan ISPA secara berkelanjutan, sehingga dapat menjadi model best practice untuk puskesmas lain. Upaya improvement ini pada akhirnya akan berkontribusi pada pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas balita akibat ISPA.

Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan ISPA balita, dan menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asman, A. (2021). Tatalaksana Pneumonia Komunitas. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 41(1).
- Besinung, S., Tuda, J., & Wagiu, M. (2021). Gambaran Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Manado pada Tahun 2019. *e-CliniC*, 9(3).
- Fillacano, R. (2022). Edukasi Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia Dini di SD Negeri 20 Lubuk Buaya. *Journal of Health Science (JHS)*, 6(1), 25-29.
- Hartaty, H., Hafid, M. A., & Hamka, H. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Journal of Health Science (JHS)*, 6(1), 98-103.
- Ismail Nurdin, S. H. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia*.
- Janoušková, K., Šácha, M., Ezechiášová, I., & Slaný, M. (2022). Effectiveness of the Osteopathic Treatment in Children with Recurrent Otitis Media: A Systematic Review. *Healthcare*, 10(7), 1248.
- Masriadi. (2023). *Penyakit ISPA & Pneumonia pada Balita. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia*.
- Nasution, F. A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Sinaksak Kabupaten Simalungun. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 5(1).
- Nofitria, E. (2023). *Faringitis Streptokokus. CV Media Sains Indonesia*.
- Nurjanah, R., & Emelia, E. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika (JKM)*, 9(1), 124-134.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika*.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (3rd ed.). Salemba Medika*.
- Padila, P., Andri, J., Sartika, A., Nugraheni, T., & Harsismanto, J. (2019). Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak dengan ISPA. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25-34.

- Padila, P., Andri, J., Harsismanto, J., Andrianto, M. B., & Admaja, R. D. (2022). Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak dengan ISPA. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 279–288.
- Qalbiyah, N., & Khairani, K. (2022). Environmental factors of acute respiratory infections in children. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 41–50.
- Raco, J. R. (2018). Metode penelitian kualitatif jenis, karakteristik dan keunggulannya. Grasindo.
- Rahayu, I. (2019). Tatalaksana Pada Anak Dengan ISPA. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 5(2), 113–118.
- Sari, D. P., & Ratnawati, L. Y. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Tatalaksana ISPA dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 90–95.
- Slamet Ryanto. (2020) Metodologi Penelitian. CV. Bintang Cahaya Medan
- Suriani, S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada Balita di RS Anutapura. *Jurnal Riset Bhamada*, 3(1)
- Triola, et al. (2022). Gambaran tentang Kecepatan Penurunan Frekuensi Batuk pada Pasien ISPA dengan Pemberian Madu. *Sintesa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 130–136.
- Widiastuti, R., & Yuniastuti, A. (2021). Hubungan Kepadatan Hunian, Ventilasi, Suhu dan Kelembaban dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Life Science*, 10(1), 51–61.
- Wijayaningsih, K. S. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak. *Trans Info Media*
- Yustiawan, T., Ernawati, D., Sodikin, M., & Umar, M. (2022). The Impact of Essential Oil Compound on Children Under 5 with Acute Respiratory Infection. *Journal of Public Health Research*, 11(3).
- Dewi, R. K., & Sari, L. M. (2023). Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan ISPA di Puskesmas: Studi Multi-Senter. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 156–165.
- Dinkes. (2023). Evaluasi Nasional Management Penanganan ISPA di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Penatalaksanaan ISPA pada Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Jakarta.
- Maharani, D., Putri, S., & Rahman, A. (2022). Evaluasi Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Program ISPA di Puskesmas Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(3), 142-150.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, A. D., & Andayani, S. (2023). Efektivitas Pulse Oximetry dalam Diagnosis ISPA pada Balita di Puskesmas. *Indonesian Journal of Pediatric Medicine*, 8(4), 245-252.
- Rahman, F., Sari, D. P., & Wijaya, K. (2022). Pengaruh Ruang Khusus Balita terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di Puskesmas. *Jurnal Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*, 15(2), 89-96.
- Sari, M., Dewi, L., & Putri, R. (2023). Implementasi Pedoman ISPA dan Outcome Pasien: Studi Cross-Sectional di Jawa Timur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 178-186.
- WHO. (2023). *Global Strategy for Prevention and Management of Acute Respiratory Infections in Children*. World Health Organization, Geneva.
- Wijaya, S., Rahman, D., & Sari, P. (2022). Sistem Follow-up Pasien ISPA dan Pencegahan Komplikasi: Evidence-Based Practice. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 9(1), 34-42.
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan di puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Formularium nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana pneumonia pada dewasa*. Jakarta: Kemenkes RI.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2022). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia komunitas*. Jakarta: PDPI.

World Health Organization. (2013). *Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses* (2nd ed.). Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2014). *Integrated management of childhood illness (IMCI): Chart booklet*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2019). *WHO model list of essential medicines for children - 7th list*. Geneva: WHO Press.

Lampiran I Surat pengantar Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 1152/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Surat Pengantar Penelitian

22 Mei 2025

Kepada

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
2. Kepala UPTD Puskesmas Waru Pamekasan

Di -

Tempat

Selubungan dengan Penelitian Karya Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA) maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Zaipur Rahman
NRP : 33412201128
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul TA : Gambaran Management Penerapan ISPA Di Puskesmas Waru Pamekasan

Untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan

1. UU No. 16 Tahun 2000 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini dibuat dan ditandatangani secara elektronik menggunakan sistem elektronik yang diterbitkan oleh Dikti

Lampiran 2 Surat Rekomendasi tentang Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpolpamekasakab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasakab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/275/432.404/2025

Memeriksa : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura, Tanggal 27 Mei 2025, Nomor : 1152/PL.34.1/DV.01.18/2025

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : **Zaipur Rahman**
NRP : 33412201128
No. HP/WA : 0821 4373 5464
Alamat : Dsn. Kendel, Ds. Waru Timur, Kec. Waru, Kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Gambaran Management Penerapan ISPA di Puskesmas Waru Pamekasan**
Lokasi : Puskesmas Waru Pamekasan
Lama : 2 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Menjalankan Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghinia Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keteguhan Masyarakat - Disintegrasi bangsa dan Ketuhanan NKRI;
2. Menjalankan Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 2 (dua) Bulan Sejak Surat Ini Dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 27 Mei 2025
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PAMEKASAN



CAHYA WIBAWA, S.T.
Pembina Utama Muda
NIP. 196810131994031010

TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapres Pamekasan
1. Sdr. Kepala DINKES Kab. Pamekasan
1. Sdr. Wakil Direktur Bidang Akademik POLTEK

Dokumen ini telah dibundling secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 3 Surat izin penelitian dan pengambilan data awal



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN DINAS KESEHATAN

Jl. Sudion No140 Pamekasan, Jawa Timur 69321
Telp: (0324) 322968/0878111/50202 Laman: dinas.kes.kabupatempamekasan.go.id
Email: dinas.kes.kabupatempamekasan@gmail.com

Pamekasan, 27 Mei 2025

Nomor : 400.7/753/432.302/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala UPT Puskesmas Waru
di
PAMEKASAN

Menindaklanjuti surat rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Tanggal 27 Mei 2025 Nomor: 000.9/275/432.601/2025 perihal Izin Penelitian/pengambilan data awal, dapatnya Saudara memfasilitasi pelaksanaan penelitian/pengambilan data awal dimaksud dalam waktu 2 (dua) bulan mulai Tanggal 28 Mei 2025 sampai dengan Tanggal 27 Juli 2025

Adapun data nama yang akan mengadakan penelitian/data awal sebagai berikut :

Nama	: ZAIFUR RAHMAN
NIM/NPM/NIDN	: 33412201128
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan	: D3-Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Management Penerapan ISPA di UPT Puskesmas Waru Kabupaten Pamekasan
Lokasi Penelitian	: UPT Puskesmas Waru Kabupaten Pamekasan
Lama Penelitian	: 2 (dua) bulan

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

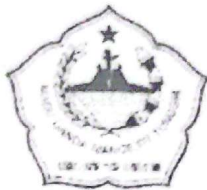
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pamekasan.



dr. SAIFUDIN M.Si
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 196802222002121008

Dokumen ini telah dibuat dengan cara elektronik menggunakan aplikasi elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Elektronik (BPEL), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 4 Surat izin untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Waru



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WARU

Jalan Raya Waru-Solabar Kec. Waru Kab. Pamekasan

Telepon (0324) 510173 E-mail puskesmas.waru@yahoo.com

Nomor : 870 / 23 / 432.302.11 / 2025
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Pemberian ijin Untuk melakukan
Penelitian di UPT Puskesmas Waru

Pamekasan, 27 Mei 2025

Kepada

Yth. Direktur Universitas Politeknik

Madura

di

Sampang

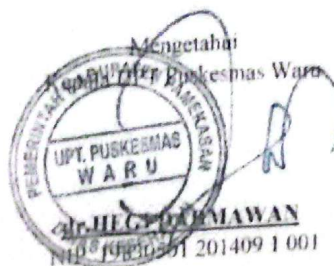
Dengan hormat,

Dengan ini kami menyetujui untuk mengadakan penelitian pengambilan data di wilayah kerja

UPT Puskesmas Waru, Kec. Waru Kab. Pamekasan kepada mahasiswa :

Nama : ZAIPUR RAHMAN
NIM : 33412201128
Judul : Gambaran Management Penerapan ISPA di UPT Puskesmas Waru
Prodi/Jurusan : D III Keperawatan
Lokasi : UPT Puskesmas Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Pamekasan.
Lama : 2 (Dua) Bulan.

Telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Waru selama 2 Bulan, Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya terimakasih



LEMBAR OBSERVASI
GAMBARAN MANAGEMENT PENANGANAN ISPA DI PUSKESMAS
WARU PAMEKASAN

Nama Peneliti: Zaipur Rahman

NRP: 33412201128

Tanggal Observasi: _____

Waktu Observasi: _____

Lokasi: Puskesmas Waru Pamekasan

PETUNJUK PENGISIAN:

- Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi aktual
- Berikan keterangan detail pada kolom "Keterangan/Temuan"
- Bila ada dokumen pendukung, sebutkan dalam keterangan

A. TEMPAT/FASILITAS FISIK PENANGANAN ISPA

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/Temuan
A1. RUANG PELAYANAN				
1	Ruang pemeriksaan khusus balita ISPA tersedia	☐	☐	Jumlah ruang: ____, Luas: __m ² , Kondisi: _____
2	Ruang tindakan/nebulisasi terpisah tersedia	☐	☐	Kapasitas: __ pasien, Ventilasi: _____
3	Ruang observasi/monitoring pasien ISPA berat	☐	☐	Jumlah bed: ____, Fasilitas monitor: _____
4	Ruang konseling/edukasi orang tua	☐	☐	Kapasitas: __ orang, Privasi: _____

A2. FASILITAS PENDUKUNG	Area tunggu khusus pasien ISPA	☐	☐	Kapasitas Sirkulasi udara: _____
		☐	☐	
6	Fasilitas cuci tangan di setiap ruang periksa	☐	☐	Jumlah: _____ Air mengalir: _____, Sabun: _____
7	Tempat pembuangan limbah medis	☐	☐	Jenis: _____, Lokasi: _____, Kondisi: _____
8	Sistem ventilasi yang memadai	☐	☐	Jenis: _____, Kondisi: _____, Fungsi: _____
9	Pencahayaan ruang periksa memadai	☐	☐	Sumber cahaya: _____, Intensitas: _____
10	Area bermain anak di ruang tunggu	☐	☐	Jenis permainan: _____, Kebersihan: _____

Skor Tempat: _/10 (_ %)

B. ALAT-ALAT PENANGANAN ISPA

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/Temuan
B1. ALAT DIAGNOSTIK				
1	Stetoskop pediatrik tersedia dan berfungsi	☐	☐	Jumlah: _____, Kondisi: _____, Kalibrasi: _____
2	Termometer digital akurat	☐	☐	Jumlah: _____, Jenis: _____, Fungsi: _____
3	Pulse oximetry untuk deteksi hipoksia	☐	☐	Jumlah: _____, Kondisi: _____, Kalibrasi: _____

B2 TERAPI	ALAT	Timbangan bayi dan anak	☐	☐	Jenis: __, Kondisi: __ Kalibrasi: __
		Alat pengukur tinggi badan	☐	☐	Jenis: __, Kondisi: __ Akurasi: __
		6 Nebulizer berfungsi optimal	☐	☐	Jumlah: __, Jenis: __ Maintenance: __
		7 Tabung oksigen dan flowmeter	☐	☐	Jumlah tabung: __ Tekanan: __, Flowmeter: __
		8 Masker oksigen berbagai ukuran	☐	☐	Ukuran tersedia: __ Kondisi: __
		9 Nasal kanul pediatrik	☐	☐	Ukuran: __, Jumlah: __ Kondisi: __
		10 Suction pump untuk bersihkan sekret	☐	☐	Jenis: __, Kondisi: __ Fungsi: __
B3. ALAT EMERGENCY					
		11 Bag valve mask (Ambu bag) pediatrik	☐	☐	Ukuran: __, Kondisi: __ Fungsi: __
		12 Laringoskop dengan blade pediatrik	☐	☐	Ukuran blade: __ Kondisi: __, Fungsi: __
		13 Infus set dan akses vena pediatrik	☐	☐	Ukuran: __, Jumlah: __ Kondisi: __
		14 Monitor vital sign	☐	☐	Parameter: __, Kondisi: __ Kalibrasi: __
		15 Alat resusitasi anak lengkap	☐	☐	Kelengkapan: __ Kondisi: __, Lokasi: __

Skor Alat: _/15 (__%)

OBAT-OBATAN PENANGANAN ISPA

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/Temuan
C1. ANTIBIOTIK				
1	Amoxicillin sirup untuk anak	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis tersedia: __
2	Ampicillin injeksi untuk kasus berat	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
3	Gentamicin injeksi	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
4	Ceftriaxone untuk pneumonia berat	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
C2. BRONKODILATOR				
5	Salbutamol nebulizer solution	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Konsentrasi: __
6	Salbutamol inhaler/MDI	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Spacer tersedia: __
7	Epinephrine injeksi untuk emergency	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Konsentrasi: __
C3. SUPPORTIVE THERAPY				
8	Paracetamol sirup/tablet	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
9	Ibuprofen sirup untuk demam	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
10	Vitamin A dosis tinggi	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __

	Zinc tablet/sirup	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Bentuk: __
12	ORS (Oralit) untuk rehidrasi	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Jumlah sachet: __
C4. EMERGENCY DRUGS				
13	Dexamethasone injeksi	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __
14	Cairan infus (RL, NS, D5%)	☐	☐	Jenis: __, Stok: __, Expired: __
15	Furosemide injeksi	☐	☐	Stok: __, Expired: __, Dosis: __

Skor Obat: _/15 (__ %)

D. PENANGANAN/MANAJEMEN KLINIS ISPA

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/Temuan
D1. ASSESSMENT AWAL				
1	Anamnesis sistematis sesuai pedoman ISPA	☐	☐	Kelengkapan: __, Durasi: __ menit
2	Pemeriksaan fisik head to toe	☐	☐	Sistematis: __, Temuan dicatat: __
3	Penghitungan frekuensi napas akurat	☐	☐	Metode: __, Durasi: __, Hasil: __
4	Klasifikasi ISPA sesuai kriteria WHO	☐	☐	Kategori: __, Ketepatan: __

D2. TATALAKSANA MEDIS	Penilaian tanda bahaya pneumonia	☐	☐	Tanda yang diperiksa: _____
6	Pemberian antibiotik sesuai indikasi	☐	☐	Jenis obat: ____, Dosis: ____, Durasi: ____
7	Terapi simptomatik (demam, batuk)	☐	☐	Obat diberikan: ____, Dosis: ____
8	Nebulisasi untuk mengatasi sesak	☐	☐	Obat: ____, Frekuensi: ____, Respons: ____
9	Pemberian oksigen jika diperlukan	☐	☐	Metode: ____, Flow rate: ____, Saturasi: ____
10	Terapi cairan untuk dehidrasi	☐	☐	Jenis cairan: ____, Volume: ____, Rute: ____
D3. EDUKASI DAN KONSELING				
11	Konseling cara perawatan di rumah	☐	☐	Durasi: ____ menit, Materi: ____
12	Edukasi tanda-tanda kegawatan	☐	☐	Tanda yang dijelaskan: _____
13	Konseling ASI eksklusif dan nutrisi	☐	☐	Topik: ____, Respons orang tua: ____
14	Jadwal kontrol dan follow up	☐	☐	Jadwal: ____, Sistem reminder: ____
15	Konseling pencegahan ISPA	☐	☐	Materi pencegahan: _____

MONITORING DAN EVALUASI				
16	Monitoring vital sign berkala	☐	☐	Interval: _____ Parameter: _____
17	Evaluasi respons terapi	☐	☐	Metode evaluasi: _____ Interval: _____
18	Dokumentasi lengkap dalam rekam medis	☐	☐	Kelengkapan: _____ Format: _____
19	Sistem rujukan untuk kasus berat	☐	☐	Kriteria rujukan: _____ Transportasi: _____
20	Follow up pasien pasca perawatan	☐	☐	Metode: _____ Frekuensi: _____

Skor Penanganan: /20 (%)

E. OBSERVASI LANGSUNG PROSES PENANGANAN ISPA

No	Aspek yang Diobservasi	Baik	Cukup	Kurang	Keterangan Detail
1	Kecepatan tanggap petugas	☐	☐	☐	Waktu respons: _____ menit
2	Ketepatan diagnosis ISPA	☐	☐	☐	Akurasi klasifikasi: _____
3	Efektivitas komunikasi dengan orang tua	☐	☐	☐	Bahasa yang digunakan: _____
4	Keterampilan penggunaan alat	☐	☐	☐	Alat yang digunakan: _____
5	Ketepatan dosis obat yang diberikan	☐	☐	☐	Perhitungan dosis: _____

F. REKAPITULASI HASIL OBSERVASI

Aspek Management	Skor	Persentase	Kategori
Tempat/Fasilitas Fisik	<u> </u> /10	<u> </u> %	<u> </u>

Penyediaan Obat	/15	%	
Penyediaan Obat-obatan	/15	%	
Penanganan/Manajemen Klinis	/20	%	
TOTAL KESELURUHAN	/60	%	

Kriteria Penilaian:

- Baik: 67-100%
- Cukup: 34-66%
- Kurang: 0-33%

G. CATATAN LAPANGAN DAN TEMUAN KHUSUS

Kekuatan Management Penanganan ISPA:

1. _____
2. _____
3. _____

Kelemahan yang Ditemukan:

1. _____
2. _____
3. _____

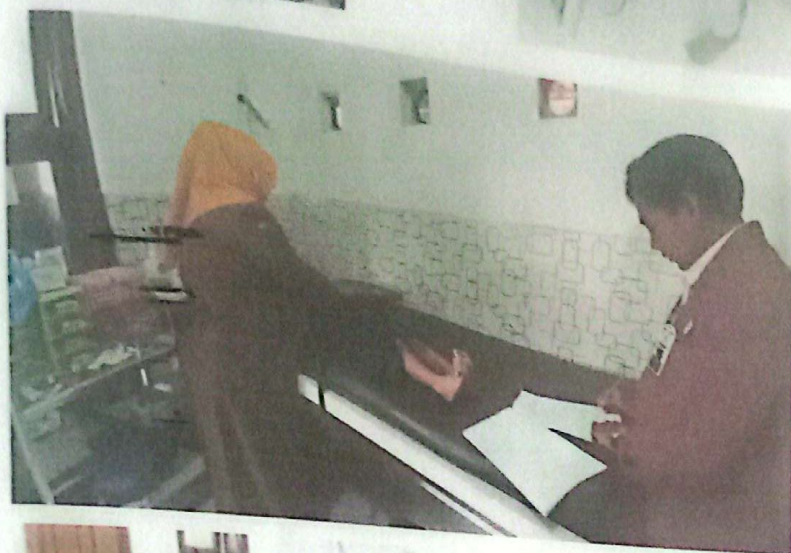
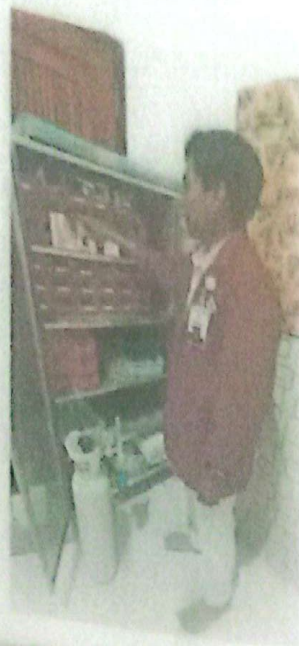
Rekomendasi Perbaikan:

1. _____
2. _____
3. _____

Dokumentasi Pendukung:

- ☐ Foto fasilitas dan alat
- ☐ Fotokopi SOP penanganan ISPA
- ☐ Data ketersediaan obat
- ☐ Rekaman proses pelayanan (dengan izin)
- ☐ Dokumen lainnya: _____

Lampiran 6 Lembar Dokumentasi



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Zaipur Rahman
NRP : 33412201128
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing 1 : H. Taufiqur Rohman, S.ST., M.M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Management Penanganan Ispa Di
Puskesmas Waru Pamekasan

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	19 Mei 2025	Konsultasi pengolahan data	Revisi tabel data umum	
2.	20 Mei 2025	Konsultasi hasil	Revisi table distribusi	
3.	21 Mei 2025	Konsultasi hasil dan pembahasan	Revisi pembahasan dengan teori yang ada	
4.	22 Mei 2025	Konsultasi pembahasan dan Kesimpulan	Revisi Kesimpulan di tambah dengan keterbatasan peneliti	
5.	23 Mei 2025	Konsultasi abstrak	Di tambah sampai 250 karakter	
6.	26 Mei 2025	Konsultasi keseluruhan Karya Tulis Ilmiah	Revisi penyusunan kalimat	
7.	27 Mei 2025	Karya Tulis Ilmiah lengkap	ACC Karya Tulis Ilmiah	
8.	20 Juni 2025	Konsul bab 3	Acc	
9.	21 Juni 2025	Konsul bab 1-3	Revisi	
10.	22 Juni 2025	Konsul bab 1-3	Revisi	
11.	23 Juni 2025	Konsul bab 1-3	Acc	

12.	24 Juni 2025	Konsul bab 1-5	Revisi Lembar Observasi	
13.	24 Juni 2025	ACC	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

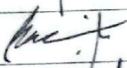
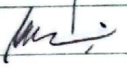

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIK. 4110182016

Pembimbing 1


H. Taufiqur Rohman, S.ST., M.M.Kes.
 NIP. 197503262005011010

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Zaipur Rahman
 NRP : 33412201128
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing 2 : Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si.
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Management Penanganan Ispa Di Puskesmas Waru Pamekasan

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	19 Mei 2025	Konsultasi hasi	Revisi penyusunan kalimat	
2.	20 Mei 2025	Konsultasi hasil	Revisi penyusunan kalimat	
3.	21 Mei 2025	Konsultasi hasil dan pembahasan	Revisi pembahasan dengan teori yang ada	
4.	22 Mei 2025	Konsultasi pembahasan dan Kesimpulan	Revisi Kesimpulan di tambah dengan keterbatasan peneliti	
5.	27 Mei 2025	Karya Tulis Ilmiah lengkap	ACC Karya Tulis Ilmiah	
6.	20 Juni 2025	Konsul bab 3	Acc	
7.	21 Juni 2025	Konsul bab 1-3	Revisi	
8.	22 Juni 2025	Konsul bab1-3	Revisi	
9.	23 Juni 2025	Konsul bab 1-3	Acc	
10.	24 Juni 2025	Konsul bab 1-5	Revisi Lembar Observasi	
11.	24 Juni 2025	ACC	ACC	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Pembimbing 2


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIK. 4110182016


Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si.
 NIP. 198012022014061002

LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Zaipur Rahman
 NRP : 33412201128
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Ns. Kuzzairi, S.Kep., MH., M.Kes
 Judul TA : Gambaran Management Penanganan Ispa Di Puskesmas Waru Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Jumat, 31 Januari 2025	Sidang proposal	- Perbaiki penulisan - Perbaiki definisi operasional - Tambahkan operasional	
2.	Rabu, 05 Maret 2025	Konsul Revisian	ACC	
3.	Kamis, 12 Juni 2025	Sidang Akhir	- Perbaiki penulisan - Perbaiki abstrak - Perbaiki BAB 4	
4.	Senin, 23 Juni 2025	Konsul revisian	Perbaiki abstrak	
5.	Senin, 23 Juni 2025	Konsul revisian	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M. Kes.
 NIK. 4110182016


Ns. Kuzzairi, S.Kep., MH., M.Kes
 NIK. 411018011

LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Zaipur Rahman
NRP : 33412201128
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M
Judul TA : Gambaran Management Penanganan Ispa Di Puskesmas Waru Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Jumat, 31 Januari 2025	Sidang proposal	- Perbaiki kriteria inklusi - Perbaiki populasi dan sampel - Tambahkan kuesioner pemberian ASI eksklusif	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	Konsul revisian	ACC	
3.	Kamis, 12 Juni 2025	Sidang akhir	- Perbaiki data umum pekerjaan - Perbaiki BAB 4	
4.	Senin, 23 Juni 2025	Konsul revisian	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji 2


Lailatul Hafidah, S. Rep. Ns., M. Kes.
NIK. 4110182016


Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M
NIP. 197410242022032012

LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Zaipur Rahman
 NRP : 33412201128
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes
 Judul TA : Gambaran Management Penanganan Ispa Di Puskesmas Waru Pamekasan

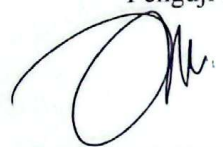
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Jumat, 31 Januari 2025	Sidang proposal	- Perbaiki populasi dan sampel - Perbaiki kriteria inklusi - Tambahkan kuesioner	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	Konsul revision	ACC	
3.	Kamis, 12 Juni 2025	Sidang akhir	- Perbaiki penulisan - Perbaiki BAB 3 - Perbaiki BAB 4 - Perbaiki kesimpulan	
4.	Senin	Konsul revision	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji 3


Lailatul Hafidah, S. Kep., Ns., M. Kes.
 NIK. 4110182016


Kristian Triatmaja Raharja, S.Pd., M.Kes
 NIP. 198807152022031006

Lampiran 7 Lembar turutin

Zaipur Rahman.docx

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.uwhs.ac.id	1%
	Internet Source	
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	1%
	Internet Source	
3	Submitted to Politeknik Negeri Madura	1%
	Student Paper	
4	Submitted to Universitas Andalas	1%
	Student Paper	
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	1%
	Internet Source	
6	pt.scribd.com	1%
	Internet Source	
7	repository.helvetia.ac.id	1%
	Internet Source	
8	positori.usu.ac.id	1%
	Internet Source	
9	documents.mx	1%
	Internet Source	
10	repository.stikes-bhm.ac.id	1%
	Internet Source	
11	pdfcoffee.com	1%
	Internet Source	