

## Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung

Yenni Hasrita Ekasari<sup>1\*</sup>, Dessy Hermawan<sup>2</sup>, Nurhalina Sari<sup>3</sup>, Lolita Sary<sup>4</sup>, Khoidar Amirus<sup>5</sup>

1,2,3,4,5 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
lhasritasari82@gmail.com\*

### Abstrak

Data dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) program TBC jumlah perkiraan kasus Tuberkulosis (TBC) di Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 6.559 kasus baru. Puskesmas Rawat Inap Satelit didapatkan penemuan suspek sebanyak 842 dengan notifikasi kasus sebanyak 147 dan yang diobati 142 kasus. Sementara untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit sebesar 97%. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung Kota Bandar Lampung. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi evaluasi untuk menilai program yang sedang atau sudah dilakukan, pengumpulan data evaluasi program penanggulangan TBC kemudian dibandingkan dengan standar penanggulangan TBC. Subjek penelitian yaitu dengan wawancara/ interview informan yang terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan triangulasi dengan teknik pengambilan informan menggunakan teknik purposive sampling penelitian dilakukan pada Juli 2023 - Desember 2024.. Hasil penelitian didapatkan keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan baik itu faktor input/masukan (sumber daya manusia, metode pengendalian TBC, pendanaan, sarana prasarana peralatan), faktor proses (perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pencatatan pelaporan), faktor output (angka keberhasilan pengobatan, penjarangan suspek, angka keberhasilan pengobatan dan peran serta masyarakat), faktor outcome/luaran dan faktor impact/dampak. Kesimpulan dari penelitian ini diketahui evaluasi pelaksanaan program TBC di Puskesmas Rawat Inap Satelit dari masing-masing faktor input, proses, output, outcome dan faktor impact program pengendalian TBC.

**Kata kunci** : Evaluasi; Kualitatif; SITB; Tuberkulosis

### *Evaluation of Tuberculosis Control Program at Satellite Inpatient Health Center in Bandar Lampung City*

#### *Abstract*

*Data from the Tuberculosis Information System (SITB) of the TB program, the estimated number of Tuberculosis (TB) cases in Bandar Lampung City in 2022 is estimated to be 6,559 new cases. The Satellite Inpatient Health Center found 842 suspects with 147 case notifications and 142 cases treated. Meanwhile, the success of tuberculosis treatment at the Satellite Inpatient Health Center was 97%. The purpose of this study was to evaluate the Tuberculosis Control Program at the Bandar Lampung Satellite Inpatient Health Center in Bandar Lampung City. This type of research is qualitative research with an evaluation study research method to assess programs that are being or have been carried out, collecting evaluation data for the TB control program is then compared with the TB control standard. The subject of the study was through interviews/interviews of informants consisting of key informants, main informants and triangulation informants with informant retrieval techniques using purposive sampling techniques. The research was conducted in July 2023 - December 2024. The results*

of the study were obtained from all the information obtained during the research process, both input factors (human resources, TB control methods, funding, equipment infrastructure), process factors (planning, implementation of activities and recording reporting), output factors (treatment success rates, suspect screening, treatment success rates and community participation), outcome factors and impact factors. The conclusion of this study is that the evaluation of the implementation of the TB program at the Satellite Inpatient Health Center is known from each input factor, process, output, outcome and impact factor of the TB control program.

**Keywords:** Tuberculosis; Evaluation; Qualitative; SITB

## PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang sering menjadi masalah yang sangat penting dan membebani diberbagai negara. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report 2022*, di dunia pada tahun 2021 diestimasikan terdapat 10,6 juta pasien terinfeksi Tuberculosis. dari jumlah estimasi orang yang terinfeksi Tuberculosis di dunia, hanya sekitar 6,4 juta (60,3%) kasus dilaporkan dan mengikuti pengobatan. Akan tetapi, sekitar 4,2 juta (39,7%) kasus lainnya belum terdiagnosis dan dilaporkan (World Health Organization, 2022).

Tuberculosis (TB) masih penyakit umum di dunia, meskipun upaya pengendalian TB telah dilakukan di berbagai negara mulai sekitar tahun 1995. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan 10,0 juta orang meninggal dengan TB, setara dengan 132 kasus (kisaran 118-146) per. 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus yang dinilai ditahun 2018 terjadi di wilayah WHO Asia. Tenggara (44%), Wilayah Afrika. (24%) dan Distrik Pasifik. Barat (18%) (WHO, 2018). Keseluruhan kasus TB di Indonesia menurut laporan (WHO, 2017) disebutkan terdapat 1.020.000 kasus TB baru setiap tahun (399 untuk setiap 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian setiap tahun (41 untuk setiap 100.000 penduduk). Kemudian, pada saat itu, diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10 untuk setiap 100.000 penduduk), 26.000 kematian jumlah kasus lengkap 324.539 kasus, di antaranya 314.965 kasus baru. Secara garis besar, kesamaan HIV pada pasien TB dinilai pada 10.000 kasus dimulai dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus TB baru dan terdapat 12% kasus RO-TB dari TB dengan pengobatan ulang (Service of Strength of Republik Indonesia, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberculosis yang besar. Situasi Tuberculosis di Indonesia naik menjadi peringkat kedua dunia dengan beban kasus Tuberculosis terbanyak setelah India (WHO, 2022). Indonesia memiliki estimasi orang dengan Tuberculosis sebesar 969.000 orang, angka ini meningkat 17% dibandingkan tahun 2020. Penyakit Tuberculosis sebagian besar menginfeksi parenkim paru (Tuberculosis paru) dan dapat organ lain atau Tuberculosis ekstra paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dari jumlah estimasi sebesar 969.000 orang, pada tahun 2022 (berdasarkan data SITB per 2 Februari 2023) didapatkan jumlah orang yang ternoifikasi kasus Tuberculosis sebanyak 757.560 (78,1%) kasus. Jumlah kasus ternoifikasi yang diobati (*Treatment Coverage*) dan dilaporkan sebanyak 649.411 atau 67%. Untuk angka jumlah kesembuhan dengan kategori sembuh dan pengobatan lengkap (*Treatment Succes Rate*) sebesar 74% dan sebanyak 22.054 pasien Tuberculosis meninggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Sejalan dengan peningkatan penemuan kasus di Indonesia, peningkatan kasus Tuberculosis di provinsi Lampung pun meningkat. Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberculosis (SITB) sampai dengan Desember Tahun 2022, situasi kasus tuberkulosis di Provinsi Lampung mengalami kenaikan dengan estimasi kasus tuberkulosis sebanyak 34.099 kasus dari sebelumnya 28.478 kasus. Pada tahun 2022 Provinsi Lampung untuk notifikasi kasus 19.478 atau 57%, sementara kasus yang ditemukan dan diobati (*Treatment*

*Coverage*) sebanyak 18.051 atau 52%. Sedangkan untuk angka keberhasilan pengobatan (*Treatment success rate*) sebesar 85%, dengan angka kematian akibat Tuberkulosis di provinsi Lampung mencapai 367 kasus pada Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberculosis pada BAB III yaitu mengenai kegiatan penanggulangan TB yang terdapat pada bagian kedua pasal 6 yang berisi tentang penanggulangan TB diselenggarakan dengan kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, penanggulangan faktor risiko, pencarian dan penyelesaian kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan. Dalam merespon peningkatan kasus Tuberculosis, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI membuat program kebijakan Penanggulangan Tuberculosis. Program Penanggulangan Tuberculosis merupakan segala usaha kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis, 2016).

Menurut Firdaufan pada penelitian yang dilakukan oleh Siti tahun 2018 Alasan kekecewaan pada program antisipasi Tuberculosis adalah tidak adanya tanggung jawab politik dan subsidi, kurangnya asosiasi administrasi dan kasus Tuberculosis, dan tidak adanya yayasan di Puskesmas. Sementara itu, pencapaian program pengendalian Tuberculosis berpusat pada program para eksekutif dan aksesibilitas aset sebagai upaya untuk mencapai tujuan yang kuat dan efektif. Program pemulihan TB aspirasi Spots penting untuk mengamati pasien TB paru sehingga pengobatan standar sesuai dengan yang dinyatakan sembuh. Prosedur Spots ditentukan oleh WHO di seluruh dunia untuk menangani TB aspirasi, karena memberikan kecepatan perbaikan yang tinggi sebesar 95% (Sari, 2017).

Berdasarkan data di tingkat pusat, di tingkat provinsi dan di tingkat kota, banyak indikator Penanggulangan Tuberculosis yang belum tercapai. Faktor terbesar penyebab kendala dalam Program Penanggulangan Tuberculosis adalah kurangnya penemuan suspek Tuberculosis yang mendapat pengobatan yang standar. Hal ini dikarenakan belum maksimalnya usaha dalam menemukan suspek Tuberculosis oleh tenaga kesehatan dan kader, yang disebabkan karena komitmen yang kurang, anggaran skrining yang minim, dukungan lintas sektor yang kurang, dukungan masyarakat dan situasi pandemi covid (Sistyaningsih et al., 2023). Aspek lain yang berpengaruh dalam penemuan pasien di Program Penanggulangan Tuberculosis adalah komunikasi, sumber daya, dan Standar Operasional Prosedur (Tuharea et al., 2014).

Setiap dinas kesehatan baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota harus menetapkan unit kerja yang akan bertanggung jawab sebagai pengelola program Penanggulangan Tuberculosis, yang terdiri dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan masyarakat dan tenaga non Kesehatan dengan kompetensi tertentu. Puskesmas, sebagai unit kerja yang di tingkat masyarakat, diminta untuk menetapkan dokter, perawat dan analisis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan Tuberculosis.

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberculosis (SITB), jumlah perkiraan kasus Tuberculosis di Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 6.559 kasus baru. Sementara kasus Tuberculosis yang ternotifikasi sebanyak 5.193 kasus atau sebesar 79% dan kasus ditemukan yang diobati (*Treatment Coverage*) 4.116 atau sebesar 62%. Dan dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 92% dan meninggal 61 kasus pada tahun 2022. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Untuk menekan laju bertambahnya kasus baru Tuberculosis, pemerintah Indonesia menetapkan 2 (dua) target besar untuk mencapai Eliminasi Tuberculosis tahun 2030, meliputi menurunnya penurunan insidensi atau angka kejadian Tuberculosis sebesar 65 per 100.000 penduduk dan menurunnya angka kematian yang disebabkan Tuberculosis sebesar 6 (enam)

per 100.000 penduduk. (Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, 2021).

Langkah pertama yang dilakukan dalam program Penanggulangan Tuberkulosis yaitu dengan mencari *suspect* atau tersangka Tuberkulosis. Semakin tingginya pencapaian dalam menemukan suspek Tuberkulosis maka diharapkan kasus Tuberkulosis yang positif ditemukan akan semakin besar. (Sistyaningsih et al., 2023) Penemuan kasus dan tata laksana pasien Tuberkulosis secara dini secara bermakna menyebabkan penurunan angka kesakitan dan kematian pada pasien Tuberkulosis (Marhamah et al., 2022).

Hambatan lainnya berupa pemantauan pada pasien yang belum maksimal, yang dikarenakan petugas program Tuberkulosis merangkap tugas di program lainnya, pekerja dengan beban kerja yang lebih menyebabkan penurunan kualitas pada hasil kerjanya dan memungkinkan terjadinya inefisiensi waktu, sehingga tidak maksimalnya menemukan kasus Tuberkulosis. Menurut penelitian yang dilakukan Sutinbuk, dkk (2012) di Puskesmas Kabupaten Bangka Belitung, menjelaskan bahwa kinerja penanggung jawab program Tuberkulosis dalam menemukan kasus baru belum baik hal ini dikarenakan sebagian besar terbatas pada penyuluhan di Posyandu, melakukan penjarangan tersangka Tuberkulosis hanya dengan pasien yang datang ke Puskesmas, petugas juga memiliki merasa kurang puas akan imbalan yang diterima dan beban kerja yang dirasa cukup berat. Di dalam penelitian lainnya menyebutkan mengenai tugas rangkap yang dilakukan penanggung jawab program Tuberkulosis mengakibatkan capaian program Tuberkulosis Puskesmas jauh dari target yang ditetapkan, ditambah faktor penghambat lainnya yaitu dana, tenaga terlatih dan beban kerja rangkap. (Aditama et al., 2013)

Dari observasi awal, hasil kegiatan pelaksanaan program tuberkulosis tahun 2022 di Puskesmas Rawat Inap Satelit di dapat penemuan suspek sebanyak 842 dengan notifikasi kasus sebanyak 147 dan yang diobati 142 kasus. Sementara untuk keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit sebesar 97%.

Puskesmas sebagai semacam kantor administrasi kesejahteraan umum tingkat pertama memainkan peran terpenting untuk mewujudkan Kegiatan Indonesia Solid. Pedoman Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43 tahun 2019 menyebutkan “bahwa tempat kesejahteraan umum adalah kantor administrasi kesejahteraan umum dan upaya kesejahteraan individu tingkat pertama, dengan berfokus pada upaya promotif dan preventif, untuk mencapai status kesejahteraan yang paling utama di wilayah fungsi mereka.” Puskesmas bertanggung jawab atas sebagian saja dari upaya peningkatan kesejahteraan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung”.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kualitatif dengan studi evaluasi. Penelitian evaluasi berfungsi untuk menilai program yang sedang atau sudah dilakukan, yang akan menghasilkan suatu kajian yang dapat digunakan untuk perbaikan dan atau peningkatan program. Penelitian dilakukn di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung pada bulan Juli 2023 - Desember 2024. Dalam penelitian ini, data tentang evaluasi program Penanggulangan Tuberkulosis dikumpulkan dan dilakukan perbandingan antara standar penanggulangan Tuberkulosis dengan keadaan yang terdapat di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung. Subjek penelitian ini terdiri dari Informan kunci(Kepala puskesmas dan Pengelola Program TB Dinkes), Informan Utama (Pengelola Program TB Puskesmas, Dokter

Puskesmas, Pengelola TB Bagian Laboratorium) serta Informan Triangulasi (Kader Kesehatan TB dan Pengawas Minum Obat TB). Informan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini yaitu pedoman wawancara, yang berisi mengenai panduan pertanyaan yang ditujukan bagi informan tentang Evaluasi Program pengendalian TB. Data dianalisis dengan cara reduksi data, penyajian data dan kesimpulan/verifikasi. Terdapat 3 Triangulasi data yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 2. Karakteristik Informan Kunci**

No	Nama Informan	Jabatan	Pendidikan	Kode
1.	Informan D	Kepala Puskesmas	S 2	IK-1
2.	Informan E	Pengelola Progra Tb di Dinkes	S1	IK-2

**Tabel 3. Karakteristik Informan Utama**

No	Nama Informan	Jabatan	Pendidikan	Kode
1.	Informan A	Pengelola Program TB Puskesmas	S 1	IU-1
2.	Informan B	Dokter Puskesmas	S1	IU-2
3.	Informan C	Petugas TB bagian Laboratorium	DIII	IU-3

**Tabel 4. Karakteristik Informan Triangulasi**

No.	Nama Informan	Jabatan	Pendidikan	Kode
1.	Informan F	Kader Kesehatan TB	SMA	IT-1
2.	Informan G	Pengawas Minum Obat TB	SMA	IT-2

Berdasarkan Tabel Informan pada penelitian ini, jumlah informan sebanyak 7 Orang yang terdiri dari 1 Pengelola Program TB, 1 Dokter Puskesmas, Petugas TB bagian Laboratorium, 1 Kepala Puskesmas, 1 Pengelola Progra Tb di Dinkes, 1 Pemegang Program TB 1 Kader Kesehatan TB dan 1 Pengawas Minum Obat TB.

## Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen sebagai berikut :

### Input SDM

Berdasarkan hasil wawacara yang dilakukan, diperoleh informasi berikut ini :

*“Beberapa Petugas Kita sudah banyak yang dilatih untuk tentang Program TB ..” (IU-1)*

*“ada beberapa orang sudah dilatih dan metode penanganan TB yang kita lakukan sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan TB dan Standar Operasional Prosedur (SOP) .....” (IU-2)*

*“sudah banyak yang dilatih baik tingkat dinas kesehatan maupun tingkat provisi kami sudah ada yang ” (IU-2).*

*“untuk pemegang programnya rata- sudah dilatih baik tingkat kota Bandar lampung maupun dinkes provinsi lampung” (IU-3)”*

*“Pada setiap program yang ada di puskesmas rata pemegang program sudah dilatih bahkan mereka memiliki tim sendiri untuk penguatan program TB bahkan diiringi dengan fasilitas yang memadai .. (IK-1)*

Sebaian besar menjelaskan beberapa petugas sudah dilatih baik ditingkat kab. Maupun provinsi, jadi hasil wawancara terkait SDM meliputi jumlah 3 orang dan tingkat pelatihan Dinkes Provinsi Lampung.

### Metode

Adapun pernyataan informan yang diperoleh dalam wawancara adalah sebagai berikut:

*“Beberapa nakes yang ikut dalam pelayanan adalah Tenaga kesehatan Puskesmas ada Dokter juga, bidan, dan yang ada diruangan ini lah .. Karena kan juga orang Posyandu juga ada ..” (IU-1)*

*“Yang terlibat ya petugaas TB, Analis Laboratorium, Dokter, Kepala Puskesmas, Petugas HIV, Petugas DM, dan juga Petugas Rekam Medis ..” (IK-1)*

Pada saat melakukan kegiatan lapangan ke masyarakat, tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Satelit terdiri dari Dokter, Bidan, PJ Program, dan tenaga kesehatan lain yang ikut membantu berjalannya kegiatan dimana kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada saat Posyandu . Hal ini menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas menanggulangi program TB sudah sesuai standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016.

### Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang berkaitan dengan pendanaan Program Penanggulangan TB, didapatkan pernyataan sebagai berikut:

*“Dana untuk program TB berupa Bentuk Pengalokasian dana nya dari pemerintah, karena ada programnya.. dari Dinas kesehatan Kab dan Provinsi, pengobatan untuk TB gratis.” (IU-1)*

*“Pemerintahpun mendukung program ini jadi lancar gak ada kendala ..” (IU-2)*

*“Dana nya lancar, semua terprogram dan teranggarkan dengan baik Kalau pembiayaannya ada, misalnya untuk penyuluhan, kelapangan dari Puskesmas juga ada dana dari Puskesmasnya, dari Dinas Kesehatan juga ada dari dinas ..(UI-3)*

*Ada juga bantuan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi pasien yang tidak mampu Kalau untuk pendanaan yang tidak diklaim itu,” (IK-1)*

*“Kalau pengalokasian dana nya ya kadang kendalanya yang untuk pasien, gak*

*semua dapat bantuan. Karena kan pasien ini banyak orang-orang yang kurang mampu seperti makanantambahannya, gizinya itukan harus dipenuhi, percuma diobati kalau gizinya kurang itukan jadi masalah,pendanaannya kurang..”..”(IK-1)*

Dari pernyataan diatas, dana yang didapatkan untuk pelaksanaan program bersumber pada Pemerintah Kabupaten yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan dicairkan ke Puskesmas Rawat Inap Satelit .

*“Stok Obat-obat yang dipuskesmas sangat tercukupi dan tidak pernah ada kekurangan untuk pasien yang memang rutin berobat .. (IT-1)*

*“sangat dirasa manfaatnya sy jadi lebih tahu apa saja penanggulangan TB yang diselenggarakan..”(IT-2)*

*“Obat yang diminum mendapat pengawasan minum obat dari PMO dan keluarga yang memang sudah ditugaskan untk mengingatkan pasien.”(IT-2)*

Dari pernyataan di atas dapat dikatakan bahwa pengalokasian dana yang disalurkan guna mengurangi angka penderita TB sudah berjalan dengan baik.

### **Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan mengataakan bahwa:

*“Jika dilihat dari Sarana dan prasarananya alhamdulillah sudah baik, tapi untuk pemeriksaannya disitni masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik dengan Laboratorium yang standar..” (IU-2)*

*“dilihat dari sarana, prasarana dan peralatannya sudah lengkap. Karena di Puskesmas kita ini memiliki laboratorium sendiri jadi kalau ada pasien yang datang dengan keluhan batuk-batuk dengan waktu lebih dari seminggu atau lebih bisa langsung diperiksa di Laboratorium Puskesmas, baru nanti diketahui hasilnya positif atau negatif Tb sehingga kita bisa cepat dalam melakukan pemeriksaan ..” (IU-3)*

*“Sarana dan prasarananya sudah kategori baik, kalau untuk peralatannya juga sudah ada seperti Laboratorium pemriksaan sendiri,tapi di Puskesmas Rawat Inap Satelit masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik..” (IK-2)*

Sarana dan prasarana sudah tercukupi dengan baik hanya saja peralatan yang digunakan untuk memeriksa pasien yang terdiagnosis TB masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik sehingga memerlukan waktu beberapa waktu hingga hasil pemeriksaan keluar. Akan tetapi hal ini tidak menghambat jalannya pemeriksaan serta penanganan pasien TB.

### **Proses**

#### **Perencanaan**

Adapun pernyataan Informan pada wawancara mengenai perencanaan ini adalah sebagai berikut:

*“Perencanaan dan Persiapannya sudah disusun didaftar kegiatan tahunan Puskesmas dan masih sama kegiatannya kayak tahun lalu karena kan program penanggulangan TB ini sudah lama jadi tidak banyak perubahan perencanaannya tinggal melanjutkan dari program sebelumnya .”(IU-1)*

*“Persiapan pelaksanaan programnya dilakukan diawal tahun,disusun agar terlaksana dengan baik ..”(IU-2)*

*“ Persiapan Perencanaan Puskesmas Sudah dilakukan dengan terstruktur dan terencana dengan baik karena sudah dilakukan oleh pemegang program yang terlatih dan sesuai dengan basicnya.” (IT-2)*

Informan mengatakan bahwa perencanaan program Pengendalian TB sudah disusun pada daftar kegiatan tahunan atau agenda tahunan Puskesmas yang mana susunan daftar sudah di buat pada awal tahun yang masih sama seperti tahun sebelumnya. Akan tetapi didapatkan pernyataan informan yang mengatakan :

*“Berdasarkan Penyuluhan dengan Posyandu-posyandu, di Posbindu, dan pos yang lainnya dilakukan penyuluhannya dibuat, terus follow up, mengawasi kontak serumah pasien TB.” (IK-2)*

*“Kegiatan Program pengendalian TB itu seperti pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, Penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan disetiap Kelurahan ..” (IU-2)*

Program TB sudah dilaksanakan sejak lama dan sudah berjalan sudah lama, tetapi menurut fakta dilapangan beberapa program belum berjalan maksimal, seperti yang dikatakan informan bahwa penyuluhan dilakukan setiap bulannya pada tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit , akan tetapi masih banyak masyarakat yang tidak tau adanya Program TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit . Seperti yang di sampaikan informan sebagai berikut :

*“Penamahan jumlah SDM dan Meningkatkan Pengetahuan melalui Pelatihan sehingga mutu program semakin Meningkat...” IT-1)*

*“sangat menjaga sekali lingkungan sekitar baik memelihara lingkungan dan perseorangan ...” (IT-2)*

Kurangnya edukasi pada masyarakat mengenai program TB ini membuat tidak banyak orang yang mengetahui tentang TB dan program yang sedang berjalan, padahal program ini sangat membantu masyarakat karena dapat membantu kesembuhan penyakit dan mengurangi kepercayaan masyarakat yang masih menggunakan pengobatan tradisional atau hal-hal mistis .

Adapun hal yang diungkapkan oleh informan mengenai Pengorganisasian berikut ini:

*“Lintas sektorlah, kami ini, tenaga kesehatan Puskesmas..” (IU-1)*

*“Kegiatan Program pengendalian TB itu seperti pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, Penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan disetiap Kelurahan ..” ( “Ya, alhamdulillah sejauh ini kegiatannya berjalan dengan baik..” IU-2)*

Menurut informan, setiap program memiliki penanggung jawab yang terlibat dan bekerja sama dengan lintas sektor lain, seperti bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya, Tak hanya itu, informan juga mengatakan hal mengenai lintas sektor yang bekerja sama dengan Puskesmas Rawat Inap Satelit , seperti berikut ini :

*“Semenjak 2022 sudah tidak ada lagi kerja sama organisasi luar, sebelum itunya ada..” (IU-1)*

*“Dulu ada , dia kader-kader itu fungsinya mengawasi pasien untuk minum obat sama pelacakan kasus, jadi istilah nama pekerjaan orang itu investigasi kontak namanya, dengan kerjasama mitradari luar kalau yang sekarang sudah habis kontrak, nanti ini ada lagi dimulai lagi programnya ..” (IK-1)*

Dalam program TB ini ada kerja sama antar lintas sektor dengan organisasi luar yang membantu menangani dan juga mengawasi pasien TB, contohnya yang tergabung dalam program TB dengan organisasi yang disebut dengan TB . Pengorganisasian pada program TB sudah berjalan baik, hanya saja perlu pengoptimalan kembali agar pengorganisasian pada program TB bisa berjalan dengan maksimal.



## **Pelaksanaan**

### **Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan**

Sebagaimana yang diungkapkan informan mengenai pelaksanaan program TB adalah berikut ini:

*“Saya sangat apresiasi sekali kegiatan pelaksanaan TB Pelaksanaan program Tbnnya baik, berjalan lancar..” (IU-1)*

*“Program pengendalian TB berjalan dengan baik itu seperti kegiatan pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan di kelurahan ..” (IU-2)*

*“Kalau kegiatan dalam puskesmas untuk programnya berjalan dengan baik , pengobatan gratis disediakan oleh Pemerintah , mulai dari pencatatan, pelaporan jalan serta evaluasinya..” (IK-2)*

*“Program TB Berjalan Dengan Baik.” (IT-1)*

*“ Program TB berjalan dengan baik meskipun ada kendala sedikit tapi tetap berjalan sebagaimana mestinya dan lancar..” (IT-2)*

Menurut hasil wawancara yang dilakukan, dalam pelaksanaan program TB sudah berjalan dengan baik, dan lancar, akan tetapi pelaksanaannya belum maksimal yang dimana kegiatan seperti penyuluhan serta penjangkaran kasus dilakukan berdampingan dengan kegiatan yang lain, seperti pada saat kegiatan Posyandu, Posbindu, posyandu lansia dilaksanakan sehingga masih banyaknya program yang tidak berjalan dengan optimal sesuai dengan tujuannya yang dimana seharusnya program-program TB dilakukan khusus, tidak berdampingan dengan program lain agar pesan dan tujuan dari program tersebut terlaksanakan dengan baik dan optimal.

Kegiatan yang telah dilaksanakan Puskesmas Rawat Inap Satelit menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 67 tahun 2016 tentang tuberculosis yaitu :

#### **Penyuluhan kesehatan**

Menurut WHO (2006) pada penelitian Naik Suranta tahun 2016 promosi kesehatan (*health promotion*) sebagai suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Pada hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas Rawat Inap Satelit, mereka sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang Tuberculosis yang dilaksanakan di kelurahan sebanyak satu kali perbulannya. Pihak Puskesmas mengatakan

*“Pelaksanaan program promotif dilakukan rutin setiap bulannya di kelurahan*

*“Bentuk-bentuknya paling seperti memberi penyuluhan, menjaga PHBS, memberi masker, dan kontak serumah..” (IU-1)*

Kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Satelit sudah dilakukan dengan baik tetapi perlu dilakukan pengoptimalan dikarenakan masih adanya masyarakat yang belum mengetahui kegiatan mengenai TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit .

#### **Diagnosis**

Pada penelitian Liliana, dkk (2021) Surveilans TB bertujuan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penendalian dan penanggulangan TB secara efektif dan efisien.

Puskesmas Rawat Inap Satelit melakukan kegiatan Surveilans TB di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan yang dilakukannya yaitu menjangkarkan masyarakat yang memiliki kemungkinan tertular dan terkena penyakit TB dengan cara mendata pasien yang memiliki gejala batuk yang berkepanjangan disertai demam. Penjangkaran pasien TB dilakukan di Puskesmas dan juga pada saat Posyandu Lansia dan juga Posbindu

lainnya dilaksanakan sehingga dapat menjangkau pasien TB secara luas. Seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

*“Kegiatan Surveilans dan promosi mengenai TB ya dilakukan juga di Posyandu, di Posbindu dan Pos yang lainnya. Dilakukan penyuluhan terus di follow up, dan mengawasi kontak serumah juga ..” (IU-1)*

Dari pernyataan informan diatas menunjukkan bahwasanya pihak Puskesmas Rawat Inap Satelit sudah melaksanakan kegiatan Surveilans TB di wilayah kerjanya akan tetapi perlunya memperluas lagi jangkauan dari masyarakat agar penjangkauan pasien TB lebih banyak lagi dan pelaksanaan kegiatan tersebut menjadi maksimal.

Keberhasilan penanggulangan TB membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan juga monitoring. Indikator tersebut yaitu Case Notification Rate (CNR), Case Detection Rate (CDR), dan Succes Rate (Zarwita dkk, 2019).

Indikator yang terdapat pada penemuan dan penanganan kasus TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit sudah berjalan sebagaimana mestinya seperti data yang didapatkan pada saat wawancara mengenai penemuan dan penanganankasusTB. Pada hasil wawancara, Puskesmas Rawat Inap Satelit perlu memaksimalkan kegiatan tersebut seperlu melakukan kegiatan penemuan kasus dengan jangkauan lebih luas dan juga penanganannya bisa lebih cepat sehingga tidak menularkan kelebih banyak orang dan kegiatan tersebut berjalan lebih baik lagi.

### **Pengobatan**

Pelaksanaan pemberian kekebalan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 dilakukan dengan cara memberi Imunisasi BCG terhadap bayi guna meningkatkan kekebalan terhadap bakteri TB pada bayi dan mengurangi risiko tingkat keparahan TB. Menurut informasi yang didapat dari informan, pihak Puskesmas sudah melakukan pemberian obat kekebalan yang terdapat dalam salah satu program penanggulangan TB tersebut. Perhatian khusus pada pemberian BCG yaitu bayi yang terlahir dari ibu pasien TB BTA Positif.

Kegiatan pemberian obat pencegahan TB yang ditujukan pada anak yang berusia dibawah 5 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif, orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang tidak terdiagnosa TB dan juga populasi tertentu lainnya (Permenkes, 2016).

Puskesmas Rawat Inap Satelit melaksanakan kegiatan tersebut berupa pemberian obat pencegahan kepada anggota keluarga yang memiliki kontak serumah dengan pasien TB agar penyebaran penyakit TB tidak tertular dan menjadi luas. Menurut pihak Puskesmas pemberian obat pencegahan langsung dilakukan jika terdapat pasien yang berisiko tertular TB.

Kegiatan yang dilaksanakan pasti tidak luput dari hambatan-hambatan yang terjadi. Beberapa hambatan yang dialami pada setiap kegiatan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Satelit menurut hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Masih banyak masyarakat yang belum membawa dirinya untuk memeriksa penyakit yang diduga TB ke Puskesmas sehingga belum maksimalnya penjangkauan suspek.

Adanya beberapa pasien yang putus berobat sehingga angka kesembuhan masih perlu dievaluasi kembali.

### **Layanan Konseling**

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Tuberculosis, pengendalian risiko TB ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan, dan kejadian penyakit TB. Pada pernyataan mengenai Surveilans TB, informan mengatakan bahwa pihak Puskesmas melakukan pengawasan kontak serumah yang tertular penyakit TB dan juga melakukan follow up guna mencegah terjadinya risiko

penularan terhadap keluarga yang serumah dengan pasien TB.

### **Tantangan Eksternal dan Internal**

Adapun tantangan eksternal dan internal Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan adalah sebagai berikut :

*“Tantangannya paling masih banyak orang sini yang menggunakan pengobatan tradisional jadi agak susah juga jadinya ..” (IU-1)*

*“permasalahan biasanya Adalah tantangannya, paling kayak kambuh dia sakitnya jadi diulangi lagi, terus risiko penularannya juga termasuk tantangannya ..” (IU-2)*

*“Tantangan eksternalnya dari pasien, enggan untuk periksa ke Puskesmas, untuk memeriksa diri lah terkadang mereka mikir kalau sakit bisa beli obat di warung jadi enggan orang itu berobat ke Puskesmas, kalau internalnya kekurangan SDM lah diPuskesmas, misalnya kekurangan analis di Puskesmas. Kalau di puskesmas satelit ada itupun cuma 1, kadang kelabakan sementara pasiennya banyak, itulah kendalanya ..” (IK-1)*

Menurut hasil wawancara dengan informan terkait tantangan eksternal maupun internal yang dihadapi adalah mulai dari kurangnya SDM, risiko penularan, putus berobat, dan juga masih banyaknya masyarakat yang enggan berobat karena masih ada yang beranggapan bahwa penyakit TB ini adalah kenak racun atau guna-guna dari orang.

### **Respon Masyarakat terhadap Program**

Berdasarkan informasi terkait respon masyarakat terhadap program TB dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini :

*“Responnya baik, mendengarkannya selalu orang itu kalau di kasih tau penjelasannya ..” (IU-1)*

*“Responnyayamaenerima, tapimasihadajugayangpercayamistis atau kayak pengobatan tradisional..” (IU-2).*

Diperoleh informasi dari hasil wawancara bahwa masyarakat merespon dengan baik program dari Puskesmas.

## **Pembahasan**

### **Input**

#### **Hasil penelitian**

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Jenis Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Rawat inap Satelit terdiri dari DokterUmum, DokterGigi, SST/SKM/S.Kep, Bidan, Perawat Gigi, Perawat, LCPK, SMA, Tenaga Gizi, Sanitarian, Analis dan Bidan Desa. Pada penelitian ini, tenaga kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap Satelit yang melakukan tindakan program pengendalian TB adalah :Analis Laboratorium, Dokter, Kepala Puskesmas, Petugas HIV, Petugas DM Dan Petugas Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB, Puskesmas harus menetapkan dokter- perawat, dan analis Laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.

Pada penelitian Faradis dan Indarjo tahun 2018 mengatakan kualitas sumber daya manusia tidak hanya ditentukan oleh keahlian tetapi juga diiringi dengan sikap mental terkendali dan terpuji dalam mencapai tujuan kebijakan.

Petugas TB berperan dalam penemuan kasus dan juga penyuluhan untuk mencegah agar tidak terjadinya peningkatan jumlah penderita TB. Penyuluhan dilakukan dengan cara penyuluhan perorang anter khusus pada penderita yang berobat ke Puskesmas dan juga penyuluhan ke masyarakat. Petugas TB paru juga melaksanakan penjarangan terhadap suspek TB baru. Di Puskesmas TB tenaga kesehatan yang berperan melaksanakan program penanggulangan TB memiliki kinerja yang cukup baik hanya saja perlu dimaksimalkan agar pelaksanaan kegiatan program berjalan lebih baik.

Perlunya meningkatkan pelayanan melalui pendekatan individu dapat mengetahui masalah-masalah yang ada pada masing-masing penderita sehingga dapat ditemukan solusi yang terbaik agar selama proses penanggulangan dapat berlangsung sesuai prosedur (Maulida dkk, 2014).

### **Metode**

Pada saat melakukan kegiatan penyuluhan lapangan ke masyarakat, tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Satelit terdiri dari Dokter, Bidan, PJ Program, dan tenaga kesehatan lain yang ikut membantu berjalannya kegiatan dimana kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada saat Posyandu. Hal ini menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas menanggulangi program TB.

Sesuai standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dapat mendorong tercapainya target program. Masyarakat perlu terlibat aktif dalam kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan, karena Tuberkulosis dapat ditanggulangi bersama. Pelibatan secara aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan baik lintas program dan lintas sektor diutamakan pada 4 area dalam program Penanggulangan TB yaitu:

### **Penemuan orang terduga TB**

Masyarakat baik secara individu, dalam keluarga, lingkungan masyarakat maupun secara organisasi terlibat dalam penemuan orang terduga TB dengan melakukan pengamatan dan mengenali orang yang mempunyai gejala TB atau sangat rentan terhadap TB dan atau menganjurkan/merujuknya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat.;

### **Dukungan pengobatan TB**

Peran masyarakat juga sangat penting dalam pengobatan pasien TB yaitu memastikan pasien mendapatkan pengobatan sesuai standar, dan memantau pengobatan sampai sembuh;

### **Pencegahan TB**

Masyarakat juga dapat menyampaikan pesan kepada anggota masyarakat lainnya tentang pencegahan penularan TB dan berperilaku hidup bersih dan sehat serta bagaimana mengurangi faktor risiko yang membantu penyebaran penyakit;

Mengatasi faktor social yang mempengaruhi penanggulangan TB.

Peran masyarakat diharapkan dapat membantu mengatasi faktor- faktor di luar masalah teknis medis TB namun sangat mempengaruhi atau memperburuk keadaan yaitu kemiskinan, kondisi hidup yang buruk, gizi buruk, hygiene dan sanitasi, serta kepadatan penduduk.

### **Pendanaan**

Pendanaan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan pengelolaan dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber pendanaan Puskesmas terdiri dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Ada juga Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan ke Puskesmas yang dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan, manajemen Puskesmas dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang kesehatan menyatakan bahwa Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Program Pengendalian TB tidak berjalan sesuai dengan perencanaan kegiatan yang terkhusus memberikan penyuluhan mengenai TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit. Adapun pihak Puskesmas melaksanakan kegiatan penyuluhan berdampingan dengan kegiatan Posyandu, dan Posbindu di Puskesmas rawat inap satelit yang seharusnya kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan khusus mengenai TB agar masyarakat mengetahui pentingnya mengetahui tentang TB seperti penyebarannya, menanganinya serta pengobatan TB tersebut.

### **Sarana, Prasarana dan Peralatan**

Ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB. Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap Puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Mansur, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Satelit, sarana, prasarana dan peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas tersebut sudah cukup memadai dan juga sudah memiliki ruangan khusus TB. Di Puskesmas Rawat Inap Satelit melakukan pemeriksaan dahak dengan cara Mikroskopik.

### **Proses**

#### **Perencanaan**

Bintoro Tjokroaminotodalam Husaini Usman (2008) mengatakan bahwa perencanaan adalah proses mempersiapkan kegiatan-kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.

Adapun hasil yang didapat oleh peneliti dalam perencanaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas rawat inap satelit yaitu pihak Puskesmas rawat inap satelit sudah melaksanakan perencanaan kegiatan tahunan pada program pengendalian TB. Perencanaan yang dilakukan adalah dengan menyusun daftar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.

Robbins dan Judge mengatakan organisasi adalah sebuah unit sosial yang di organisasikan secara sadar, terdiri atas dua orang atau lebih yang relatif terus menerus guna mencapai satu atau serangkaian tujuan bersama. Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas tersebut (Hasibuan, 2007).

Pengorganisasian yang terdapat pada Puskesmas Rawat Inap Satelit yaitu program pengendalian TB sudah terstruktur dengan baik, akan tetapi adanya lintas sektor yang juga ikut serta dan bekerja sama dalam penanggulangan TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit, pada tahun 2020 sudah tidak bekerja sama dengan pihak Puskesmas dikarenakan sudah habis kontrak kerjasama antara lintas sektor dengan Puskesmas. Maka dari itu diperlukan kerjasama lintas sektor kembali guna meningkatkan mutu Program Pengendalian TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya ketidaktahuan pasien terhadap program penanggulangan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Satelit. Banyaknya masyarakat yang menderita TB masih minim pengetahuan tentang program tersebut. Sementara pihak Puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program ini sudah dilaksanakan dengan baik. Contohnya pada Penyuluhan kesehatan Program TB Puskesmas sudah melaksanakan setiap bulan di kelurahan sementara masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui dan bergabung dalam pelaksanaan penyuluhan tersebut.

Didapatkan data pada tahun 2022, Puskesmas Satelit tidak melaksanakan kegiatan kunjungan rumah secara rutin yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan. Puskesmas Rawat Inap Satelit hanya melakukan kegiatan kunjungan tersebut hanya pada bulan September saja. Menurut Bintoro Tjokroadmujoyo, pelaksanaan merupakan proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Menurut Dimitrova pada penelitian Maulia dkk tahun 2014 bahwa yang dapat dilakukan dalam penemuan kasus baru TB bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif penyuluh kesehatan dan pemegang program penanggulangan TB.

Pada tatalaksana kasus yang dimaksud pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis, mengenai kegiatan yang terdiri dari promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan di Puskesmas Rawat Inap Satelit telah melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana yang tertulis pada peraturan tersebut, hanya saja ada beberapa kegiatan yang masih belum dilaksanakan secara maksimal misalnya pada kegiatan promosi kesehatan nya. Seperti yang dikatakan informan bahwasanya masih banyaknya masyarakat yang masih enggan untuk berobat ke Puskesmas dikarenakan sebagian dari mereka mempercayai bahwa penyakit tersebut berhubungan dengan hal mistis, maka yang harus dilakukan oleh petugas adalah mengadakan penyuluhan yang dapat meyakinkan masyarakat untuk periksa dan berobat ke Puskesmas jika mengalami gejala TB atau penyakit lainnya. Tak hanya itu menurut beberapa informan banyak dari mereka yang tidak mengetahui adanya kegiatan penyuluhan TB dari Puskesmas Rawat Inap Satelit, maka dari itu perlunya memaksimalkan kegiatan promosi kesehatan tersebut guna memperluas pengetahuan masyarakat mengenai TB dan bahayanya.

Pada setiap proses pelaksanaan suatu program, ada hambatan yang terdapat didalamnya. Adapun hambatan yang terjadi pada pelaksanaan program Tuberculosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit yaitu petugas Puskesmas mengatakan bahwasanya masih ada sedikit kendala mengenai pendanaan. Yang dimana kurangnya pencairan dana yang seharusnya ada kerja sama antara organisasi luar yang mendukung

berjalannya program Tuberculosis tersebut. Kemudian hambatan selanjutnya yaitu masih banyaknya masyarakat yang enggan berobat ke Puskesmas dengan gejala tersebut dikarenakan mereka masih saja mempercayai pengobatan non medis seperti berobat kedukun. Karena masyarakat tersebut masih saja percaya bahwa penyakit yang memiliki gejala Tuberculosis tersebut disamakan dengan penyakit yang dibuat oleh hal mistis sehingga mereka tidak mau berobat ke Puskesmas.

Pencatatan dan pelaporan berjalan maksimal karena meskipun masih kurangnya SDM perawat sebagai ujung tombak pencatatan manual jejaring internal berjalan dengan baik. Hanya saja perlu Peningkatan komitmen manajemen dalam implementasi program TB DOTS

### **Output**

#### **Angka Penjaringan Suspek ( Cakupan Pelayanan dibandingkan dengan Target yang telah ditetapkan**

Angka Penjaringan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya di antara penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungan dari waktu ke waktu. Hasil penelitian menyatakan bahwa Angka Penjaringan Suspek di Puskesmas Rawat Inap Satelit menyebutkan bahwa jumlah Angka Penjaringan Suspek pasien yang diperiksa dahaknya di Puskesmas Rawat Inap Satelit baik yang positif ataupun negatif mengalami penurunan dari tahun ketahun. Penurunan yang terjadi membutuhkan penanganan yang lebih lagi, perlunya penjaringan dari rumah ke rumah dapat membantu meningkatkan angka penjaringan suspek agar dapat mengoptimalkan proses penanggulangan TB di Indonesia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit .

#### **Angka Keberhasilan Pengobatan (cakupan mutu Pelayanan Medis)**

Angka Keberhasilan Pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru BTA Positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB BTA Positif yang tercatat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka Keberhasilan Pengobatan yang pada tahun 2022 treatment success rate (SR) sel atau keberhasilan pengobatan sudah cukup tinggi 92%. Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2022 sempat mengalami sedikit penurunan, akan tetapi angka keberhasilan yang terjadi ditahun 2022 Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase Puskesmas rawat Inap Satelit 61%., Maka dari itu jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan di Puskesmas Rawat Inap Satelit telah mencapai angka minimal capaian. Tercapainya angka minimal capaian keberhasilan pengobatan diharapkan dapat membantu meningkatkan sistem penanggulangan TB.

Melihat berbagai indikator output program pengendalian TB di Puskesmas Rawat Inap Satelit di atas maka dapat bisa diambil kesimpulan bahwa secara umum pada Angka Penemuan Kasus, Angka Penjaringan Suspek, Penguatan program perlu dilakukan utamanya pada aspek Angka Penemuan Kasus agar program berjalan baik. Penelitian terdahulu oleh Mansur dkk Tahun 2015 menyarankan dalam penelitiannya bahwa pencapaian angka penemuan kasus bisa dilakukan bila petugas TB aktif dalam kegiatan penemuan kasus tersebut dan juga meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang ada agar dapat meningkatkan manajemen dalam pelaksanaan program.

### **Pembinaan peran serta masyarakat dalam pengendalian TB**

Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan, Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan terus diperkuat dengan adanya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang diamanatkan dengan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017. Diharapkan Germas dilaksanakan oleh seluruh unsur masyarakat. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat meliputi peningkatan kegiatan aktifitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol berlebihan, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Peran Individu Memotivasi individu lainnya yang mengalami keluhan/sakit TB untuk memeriksakannya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat - Dapat menjadi pengawas/pendamping penderita sakit TB yang telah mendapat pengobatan dengan OAT untuk menjaga keteraturan pengobatannya sampai penderita dinyatakan sembuh

Memberikan saran kepada keluarga lainnya yang telah menderita sakit TB untuk segera mendapat pemeriksaan/pengobatan TB, - Memotivasi keluarga lainnya yang telah mengalami keluhan batuk 3 minggu atau lebih dengan gejala klinis kearah TB untuk segera memeriksakan dirinya ke tempat pelayanan kesehatan terdekat - Keluarga (ayah, ibu, anak) dapat menjadi pengawas/pendamping penderita sakit TB yang telah mendapat pengobatan dengan OAT untuk menjaga keteraturan pengobatannya sampai penderita dinyatakan sembuh

### **Pembinaan peran serta masyarakat dalam Program TB**

Memberikan saran kepada individu, keluarga dan kelompok lainnya yang telah menderita sakit TB untuk segera mendapat pemeriksaan/pengobatan TB - Dapat membentuk suatu peguyuban mantan penderita TB - Melakukan diseminasi informasi kepada kelompok masyarakat sekitar lingkungan agar TB dapat diketahui dan masyarakat menyadari bahwa mereka tepat selalu peduli terhadap penyakit TB - Membantu menyiapkan rujukan penderita TB yang kronis - Kelompok dapat menjadi pengawas/pendamping penderita sakit TB yang telah mendapat pengobatan dengan OAT untuk menjaga keteraturan pengobatannya sampai penderita dinyatakan sembuh - Kelompok dapat membentuk wadah peguyuban peduli TB.

Peran Mitra dalam Penanggulangan TB Bahwa permasalahan TB yang bisa terungkit diantaranya cakupan penemuan penderita masih rendah (15 - 20 %), kualitas keteraturan pengobatan terutama kesadaran penderita kurang, adanya penderita yang tidak terobati dengan OAT (berobat sendiri) adanya penderita drop out tidak melanjutkan pengobatan dan kemitraannya sendiri dalam menanggulangi TB boleh dikata masih baru di atas kertas, seperti halnya peran mitra ini mudah diucapkan terkadang susah terlaksanakan, berkenaan dengan kemitraan ini tidak usah terlalu dipermasalahkan namun bagaimana peran masing-masing dalam menanggulangi penyakit ini, sebagai berikut: a. Dinas Kesehatan Memberikan saran kepada individu, keluarga dan kelompok lainnya yang telah menderita TB untuk segera mendapat pemeriksaan/pengobatan TB, Bertanggung jawab terhadap keberhasilan program pemberantasan penyakit TB secara kualitas dan kuantitas sesuai indikator program, Pendekatan strategi SOP-DOTS, Penggalakan / pemyarakatan Gerdunas TB, Penyediaan / pendistribusian OAT ke tempat pelayanan kesehatan dasar Melakukan diklat program TB terhadap petugas dan masyarakat.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan baik itu faktor *input*/masukan (sumber daya manusia, metode pengendalian TBC, pendanaan, sarana prasarana peralatan), faktor proses (perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pencatatan pelaporan), faktor *output* (angka keberhasilan pengobatan, penjarangan suspek, angka keberhasilan pengobatan dan peran serta



masyarakat), faktor *outcome*/luaran dan faktor *impact*/dampak. Kesimpulan dari penelitian ini diketahui evaluasi pelaksanaan program TBC di Puskesmas Rawat Inap Satelit dari masing-masing faktor *input*, proses, *output*, *outcome* dan faktor *impact* program pengendalian TBC.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W., Zulfikar, & R, B. (2013). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(6), 243–250. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i6.33>
- Chomaerah, S. (2020). Evaluasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Purwoyoso Dan Puskesmas Karangmalang Kota. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(3), 398–410. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37932>
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. (2016). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.23917/jk.v9i1.3406>
- Hayati, D., & Musa, E. (2016). Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan Tuberkulosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(1), 10–18. <https://doi.org/10.31311/.v4i1.401>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.\\_67\\_ttg\\_Penanggulangan\\_Tuberkolosis\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh\\_1610422577\\_801904.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1610422577_801904.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Sistem Informasi Tuberkulosis*. <https://sitb.Id>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b, June 23). *Dashboard Data Kondisi TBC di Indonesia. Data Diperbarui: 2 Februari 2023*. <https://tbindonesia.or.Id/Pustaka-Tbc/Dashboard/>.
- Marhamah, Zakiyuddin, Maisyaroh, S. F., & Yarmaliza. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penganggulungan Tuberculosis Paru (P2TB) di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *JURMAKEMAS (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 11–35. <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/5205>
- Nofianti, M. L., & Wijaya, S. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Penang Paru pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 213–220. <http://dx.doi.org/10.33757/jik.v7i1.629>
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rev.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noveyani, A. E., & Martini, S. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 251–262. <https://repository.unair.ac.id/65771/2/9> EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA.pdf
- Noviyanti, R., & Adriansyah, A. A. (2022). Literature Review: Analisis Faktor Penghambat Program Penanggulangan Tuberculosis Di Puskesmas. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(8), 853–873. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i8.449>
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang*

- Penanggulangan Tuberkulosis*. <https://peraturan.go.id/id/perpres-no-67-tahun-2021>
- Rahman, F., Adenan, Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Azm, A. N. (2017). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *MKMI*, 13(2), 183–189. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1993>
- Rusnoto, Murti, B., Reviono, Widyaningsih, V., Pamungkasari, E. P., Harsini, Kristiyanto, A., Wahyuni, C. U., & Syafiq, A. N. (2021). Under-Reported Tuberculosis Cases And Related Factors At The Hospital Level In Kudus, Central Java. *The 8th International Conference on Public Health*. <https://doi.org/10.26911/ICPHepidemiology.FP.08.2021.16>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sistyyaningsih, M., Hendrati, L. Y., Hadi, S. S., & Farakhin, N. (2023). Analisis Penemuan Suspek TB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), 325–332. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13418>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: IKAPI.
- Tondong, M. A. P., Mahendradhata, Y. H., & Ahmad, R. A. (2014). Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 89-97.
- Tuharea, R., Suparwati, A., & Sariatmi, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(2), 168–178. <https://doi.org/10.22146/jkki.36356>
- Tuharea, R., Suparwati, A., & Sariatmi, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(2), 168–178. <https://media.neliti.com/media/publications/111995-ID-none.pdf>
- World Health Organization. (2013). *WHO Evaluation Practice Handbook*. Switzerland: WHO. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-evaluation-practice-handbook-2013.pdf?sfvrsn=2513394e\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-evaluation-practice-handbook-2013.pdf?sfvrsn=2513394e_3&download=true)
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>