



IMPLEMENTATION OF THE PULMONARY TUBERCULOSIS PROGRAM AT SASI HEALTH CENTER, KEFAMENANU CITY DISTRICT, NORTH CENTRAL TIMOR REGENCY

Implementasi Program Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sasi, Kecamatan Kota Kefamenanu, Kabupaten Timor Tengah Utara

Oktaviana A. Bano Abin*, Tadeus A.L Regaletha, Amelya B. Sir

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

*Alamat Korespondensi: oktavianaabin2203@gmail.com

Article Info

Article History

Received: 12 July 2022

Revised: 25 July 2022

Accepted: 04 Augt 2022

Keywords:

Implementation,
Program, Pulmonary
Tuberculosis

Kata kunci :

Pelaksanaan,
Program, TB Paru

ABSTRACT / ABSTRAK

The implementation of the pulmonary tuberculosis program has been going well but there is still an increase in case findings from 48 in 2020 to 149 in 2021. The purpose of the study was to determine the implementation of the pulmonary tuberculosis program at the Sasi Health Center. Research with a qualitative approach, the type of case study research, is descriptive. Informants were selected by purposive sampling technique. The results showed that input, the availability of health workers for pulmonary TB was only one person, there was a double workload for officers. Pulmonary TB program funds come from BOK, DAK and non-government assistance (Global Fund), there are two sources of funds in the same program, namely monitoring of household contacts, TB screening and good quality infrastructure. The process, including preparation, situation analysis, problem formulation, and preparation of proposed activity plans has been going well, but the preparation of the activity implementation plan has not been effective because there are still double funds in the same program. The output, the achievement of finding cases of pulmonary TB at the Sasi Health Center reached 15%, the success of treatment for pulmonary TB was 14.8% and the achievement of complete treatment was 39.5% which was still far from the national target. It is recommended that the TTU District Health Office needs to supervise the puskesmas budget in the implementation of the pulmonary TB program.

Pelaksanaan program tuberkulosis paru telah berjalan dengan baik namun masih terdapat peningkatan penemuan kasus dari 48 pada 2020 menjadi 149 di tahun 2021. Tujuan penelitian untuk mengetahui implementasi program tuberkulosis paru di Puskesmas Sasi. Penelitian dengan pendekatan kualitatif, jenis penelitian studi kasus, bersifat deskriptif. Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan **Input**, ketersediaan tenaga kesehatan untuk TB Paru hanya satu orang, terdapat beban kerja rangkap untuk petugas. Dana program TB Paru berasal dari BOK, DAK dan bantuan non pemerintah (*Global Fund*), terdapat dua sumber dana pada program yang sama yaitu pemantauan kontak serumah, penjangkaran TB dan sarana prasarana memiliki kualitas baik. **Proses**, meliputi persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, dan penyusunan rencana usulan kegiatan telah berjalan dengan baik namun pada penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan belum efektif karena masih terdapat pendoubelan dana pada program yang sama. **Output**, capaian penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Sasi mencapai 15%, keberhasilan pengobatan TB Paru 14,8% dan capaian pengobatan lengkap 39,5% yang masih jauh dari target nasional. Disarankan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten TTU perlu melakukan pengawasan terhadap anggaran puskesmas dalam pelaksanaan program TB Paru.

PENDAHULUAN

Penurunan jumlah total kematian secara global akibat tuberkulosis antara tahun 2015 dan 2018 sebesar 11% yang artinya kurang dari sepertiga target yaitu sebesar 35% pada tahun 2020. Pada tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019). Indonesia merupakan negara kedua dengan jumlah penderita tuberkulosis tertinggi didunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018) jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia sebanyak 446.732 kasus pada tahun 2017, meningkat menjadi 566.623 di tahun 2018 dan menurun pada tahun 2019 sebanyak 543.874 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki cukup tinggi kasus tuberkulosis paru dan menempati posisi ke lima terbawah dengan presentase (40,0%), diikuti provinsi Riau (39,0%), Kep. Bangka Belitung (36,6%), Jambi (36,6%) dan Bali (34,0%) dalam *Case Detection Rate* dengan jumlah kasus di Nusa Tenggara Timur sebesar 6.236 kasus di tahun 2017, meningkat menjadi 6.833 kasus di tahun 2018 dan peningkatan di tahun 2019 sebanyak 7.024 kasus menjadi 4.220 di tahun 2020. Adanya peningkatan kasus dari tahun 2017 ke 2019 dapat menunjukkan bahwa tuberkulosis paru termasuk salah satu kasus yang belum bisa diselesaikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019).

Data Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2019 menunjukkan Timor Tengah Utara sebagai salah satu kabupaten yang memiliki angka kasus tuberkulosis paru cukup tinggi dimana Kota Kupang memiliki kasus Tuberkulosis Paru terbanyak yaitu 896 kasus, diikuti Kabupaten Belu sebanyak 699 kasus dan Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 510 kasus. Di tahun 2019, jumlah kasus tuberkulosis paru mencapai 243 kasus, yang terdiri dari 131

laki-laki dan 112 perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara 2019). Puskesmas Sasi merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah penderita tuberkulosis paru tertinggi di Timor Tengah Utara. Jumlah penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sasi tahun 2019 sebanyak 53 kasus, meningkat dari tahun 2018 sebanyak 37 kasus dan tahun 2017 sebanyak 35 kasus. Selain Puskesmas Sasi, terdapat beberapa puskesmas lain yang kasus tuberkulosis paru juga tinggi pada tahun 2019 yaitu Puskesmas Ponu sebanyak 26 kasus, Puskesmas Wini sebanyak 18 kasus dan Puskesmas Mamsena sebanyak 13 kasus. Meningkatnya kasus ini disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan data Puskesmas Sasi diketahui jumlah kasus tuberkulosis paru dari tahun 2017 hingga 2019 mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena penanganan yang terhambat dari petugas kepada pasien. Hasil evaluasi yang diperoleh di Puskesmas Sasi tingkat keberhasilan pelaksanaan tuberkulosis paru belum sesuai standar indikator nasional karena jumlah pasien yang gagal berobat tahun 2019 akibat ketidakpatuhan minum obat sebanyak 34 dan berhasil menjalani pengobatan berjumlah 12 pasien sedangkan di tahun 2020 pasien yang menjalani pengobatan sebanyak 49 pasien, dengan presentase 10% untuk pasien gagal berobat dan pasien *drop out*.

Dalam pelaksanaannya program belum optimal bisa disebabkan oleh masalah perencanaan dan pelaksanaan misalnya petugas jarang melakukan penemuan kasus aktif diluar gedung fasilitas pelayanan kesehatan sehingga tujuan kegiatan untuk menurunkan jumlah kasus yang tinggi belum tercapai. Dengan demikian berdasarkan permasalahan diatas peneliti perlu melakukan penelitian terhadap pelaksanaan program tuberkulosis paru di Puskesmas Sasi sehingga dapat dihindari terjadinya suatu upaya dan kegiatan yang sia-sia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study* (studi kasus) dan bersifat deskriptif.. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sasi, Kecamatan Kota Kefamenanu Kabupaten Tmor Tengah Utara pada bulan Februari sampai Maret 2022. Informan kunci dalam penelitian ini adalah penanggung jawab program TB Paru dan Kepala Puskesmas Sasi dan informan triangulasi dalam penelitian ini

adalah Kepala Seksi Pengendalian dan Penyakit Menular Dinas Kesehatan TTU, Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan TTU, dan tiga pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Sasi. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara, kamera digital. Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Nama	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Ket
1	GK	40	Wanita	D3 Keperawatan	Penanggung Jawab TB Paru	IK
2	DAM	49	Wanita	D3 Kebidanan	Kepala Puskesmas Sasi	IK
3	FN	49	Pria	D3 Keperawatan	Kepala Seksi PPPM Dinas Kesehatan	IP
4	BBS	50	Pria	D3 Keperawatan	Kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan	IP
5	MM	34	Wanita	SD	Ibu Rumah Tangga	IP
6	YH	47	Pria	Strata Satu	Pegawai Negeri Sipil	IP
7	SA	19	Wanita	SMA	Mahasiswi	IP

Keterangan:

IK: Informan Kunci

IP: Informan Pendukung

Input

a. Sumber Daya Manusia

“saya sendiri perawat dan jadi penanggung jawab TB dari 2016”

“tugas saya sendiri itu memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat umum, menjangkau suspek penderita TB, mengumpulkan dahak dan mengisi buku daftar suspek TB, mengirim dahak ke laboratorium pribadi, mengisi kartu penderita, memantau suspek yang diperiksa dan jumlah penderita yang ditemukan, menetapkan jenis paduan obat, mencatat kartu pemberian obat, memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita, memantau keteraturan berobat, buat follow up pengobatan”. (GK).

Keberadaan puskesmas sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Berbagai masalah SDM di Puskesmas dapat berpengaruh pada beban kerja dan pada akhirnya

mutu pelayanan kesehatan meliputi: masalah ketersediaan tenaga kesehatan serta masalah kompetensi meliputi pengetahuan, kemampuan, atau keterampilan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Hasil wawancara terhadap informan ditemukan jawaban bahwa jenis tenaga kesehatan program TB di Puskesmas Sasi adalah seorang perawat dengan jumlah tenaga yang menangani program tersebut hanya satu orang tetapi terkadang mendapatkan bantuan dari pegawai lepas. Informasi yang diperoleh dari informan GK bahwa informan mendapatkan dana transportasi melainkan untuk menjalankan program TB. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh informan DAM yaitu penanggung jawab program mendapatkan dana transportasi untuk menjalankan program.

Berikut informan bertanya tentang kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sasi:

“pelatihan sendiri tidak ada, jadi kalau ada informasi ilmu baru disampaikan lewat WA grup”
(GK).

Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan pendukung sebagai berikut:

“karena kita Pjnya hanya satu, kecuali macam kita bidan yang banyak, kita bikin pake narasumber dari luar untuk penjelasan penanganan kasus, tetapi kalo misalnya orang TB ini dia perawat satu berarti hanya mereka dengan PJ TB di Puskesmas lain, itu mereka pertemuan langsung dengan PJ Kabupaten”
(DAM).

“mereka juga ada grup wa untuk PJ TB sendiri jadi informasi mereka dapat dari situ” (DAM).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program yang telah dijalankan meliputi penjangkauan, pemeriksaan kontak serumah, pemantauan, pengobatan dan konsultasi program dari Puskesmas ke Kabupaten. Informan GK menyatakan bahwa penanggung jawab program TB di Puskesmas Sasi tidak mendapatkan pelatihan khusus melainkan informasi yang diperoleh didapatkan melalui grup *WhatsApp*. Informasi yang sama diperoleh dari informan DAM bahwa penanggung jawab program TB tidak mendapatkan pelatihan khusus.

b. Anggaran

Upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM puskesmas, terutama dalam kegiatan luar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkesinambungan dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya. Berikut hasil informasi terkait anggaran yang diperoleh:

“untuk TB sendiri yang dimasukkan dalam rencana anggaran biaya itu Rp 10.040.000 untuk satu tahun. Kita punya 18 program yang harus dikerjakan, jadi kita memaksimalkan dana yang masuk ke rekening Puskesmas untuk bisa tersalurkan ke 18 program secara merata, jadi dari anggaran yang ada bisa memenuhi pelaksanaan program” (DAM).

“semua dana kita menggunakan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)” (DAM).

Dana bantuan operasional kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas. Setiap daerah akan mendapatkan dalam pengelolaan dana kesehatan, kebijakan BOK ini masih terus berlangsung sampai saat ini. Terdapat informasi tambahan dari informan lain terkait sumber anggaran untuk pelaksanaan program TB Paru.

“anggaran ada dari DAK (Dana Alokasi Khusus), dan ada satu lembaga namanya GF TB (Global Fund ATTM Komponen Tuberculosis) membantu keuangan hingga ke Puskesmas. Untuk Global Fund dia fokusnya ke programnya. Dana Dak dan BOK sebenarnya sama saja untuk penunjang pelayanan kesehatan.” (FN).

Lebih lanjut peneliti menanyakan pemanfaatan penggunaan anggaran yang ada dalam program TB Paru di Puskesmas dan kegiatan yang tidak berjalan karena terhalang anggaran. Berikut hasil yang diperoleh:

“jadi untuk dana tb tahun 2021 ada Rp 10.040.000, itu dia mencakup kegiatan di dalam dan luar gedung, atk, penggandaan format kegiatan ukm puskesmas, pemantauan kontak serumah tb, transport petugas puskesmas, transport petugas polindes, penjangkauan tb petugas puskesmas dan petugas polindes”(GK).

Hasil wawancara diperoleh bahwa sumber anggaran untuk TB Paru di Puskesmas Sasi berasal dari BOK, DAK dan lembaga donor luar pemerintah yaitu GF TB (*Global Fund ATTM Komponen Tuberculosis*). Besar rencana anggaran biaya untuk program TB Paru di Puskesmas Sasi adalah Rp 10.040.000 dengan program yang telah berjalan yaitu pemantauan kontak serumah, penjangkauan dan pelacakan TB. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program TB yang ada di Puskesmas Sasi menyelaraskan anggaran yang ada di Puskesmas agar terpakai dengan baik. Peneliti belum dapat menemukan realisasi anggaran untuk program TB Paru karena

hal tersebut merupakan bagian internal puskesmas dan tidak dapat disebarluaskan.

c. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara informan terhadap sarana prasarana ditemukan jawaban mengenai perlengkapan yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“jadi untuk sarana dan prasarana selama ini tetap ada, karena masuknya di Standar Pelayanan Minimal (SPM), jadi itu kita kegiatannya sarana prasarana ada, karena ada pemeriksaan laboratorium dan untuk program TB sendiri hanya pengambilan dahak, jadi sarana yang kita gunakan hanya skutum pot. Untuk obat sendiri stok selalu ada dan kita tidak pernah kehabisan stok obat, ada obat program juga dari Dinkes” (DAM).

“sarana prasarana khusus TB itu ada skutum pot tempat botol kecil untuk menampung dahak pasien, mikroskop binokuler, reagen TB, oli emersi, ether alkohol, sarung tangan, lysol, lidi, kertas lensa, kertas sediaan, lampu spiritus, korek dan pipet. Untuk obat ada untuk kategori II (KDT) dan Kombipak” (GK).

Sarana dan prasarana program TB merupakan komponen penting dalam program pengendalian TB agar kegiatan program dapat dilaksanakan. Sarana dan prasarana TB merupakan bahan dan alat kesehatan untuk menunjang kegiatan program. Lebih lanjut peneliti menanyakan kondisi sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas dan kendala dalam penyediaan sarana untuk TB Paru. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“kondisinya semuanya dalam keadaan baik, tidak ada yang rusak. Disini kita hanya tidak ada TCM (Tes Cepat Molekuler) jadi kalau untuk periksa dahak cepat biasanya dibawa ke Rumah Sakit Umum” (GK).

“untuk skutum pot kondisinya masih baik karena itu sepaket dalam keadaan utuh, bentuknya plastik dan itu hanya sekali pakai,

kalau mikroskop, slide dan reagen TB semua dalam keadaan baik” (DAM).

“kendala sejauh ini tidak ada kalau untuk sarana prasarana, disini hanya tidak ada TCM (pemeriksaan dahak cepat), jadi biasa itu periksanya dibawa ke Rumah Sakit Umum karena alatnya ada disana, nanti hasilnya keluar lalu dikembalikan ke Puskesmas” (DAM).

Hasil wawancara menunjukkan sarana dan prasarana program TB adalah semua jenis bahan dan alat kesehatan selain OAT yang digunakan untuk mendukung tatalaksana pasien TB. Logistik OAT berupa sediaan OAT lini pertama yang meliputi KDT dan Kombipak, sedangkan logistik nonOAT terdiri atas bahan-bahan laboratorium berupa Reagesia, kaca sediaan, oli emersi, ether alkohol, sarung tangan, lysol, lidi, kertas lensa; alat-alat laboratorium berupa mikroskop binokuler, lampu spiritus dan lemari/rak penyimpanan OAT.

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk program TB di Puskesmas Sasi dalam kondisi baik. Untuk obat yang digunakan kategori I terdapat satu boks sedangkan pada fase lanjutan mendapatkan dua boks. Untuk stok obat TB yang ada pada Puskesmas tidak pernah kehabisan stok obat. Terdapat juga satu ruang TB Paru yang kualitasnya baik.

Proses

a. Persiapan

Hasil wawancara yang diperoleh pada tahap persiapan meliputi tugas dari setiap informan saat menjalankan program TB Paru. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“pembentukan tim langsung dari kapus seperti pemilihan penanggung jawab program, jika bersedia terus dijelaskan rencana target penurunan kasus bagaimana, kita bentuk tim pelaksana luar gedung terus kita briefing untuk sebelum turun lapangan” (GK).

“sebelum turun lapangan biasanya penanggung jawab program melakukan briefing kepada pelaksana program, kemudian briefing format, kemudian kita bekal dengan pemberian

format dan persiapan perlengkapan seperti skutum pot yang harus diberikan di lapangan saat penemuan suspek” (GK).

“oh kalo untuk itu pembentukkan tim mulai dari penunjukkan Pjnya, terus dengan PJ kita bentuk pelaksana luar gedung untuk bantu turun penjarangan, lalu kita bahas target pencapaian yang harus dicapai masing masing program itu apa saja, dan pelaksana luar gedung untuk pembagian wilayah su tanggung jawab PJ jadi setelah turun wajib laporkan ke PJ hasil dari turun lapangan dan PJ laporkan ke saya” (DAM).

“untuk persiapan khusus ada, seperti persiapan data cakupan yang ada disana, selain cakupan, persoalan tentang pencatatan dan pelaporan itu semua harus disiapkan sebelum turun ke Puskesmas” (FN).

Data diperlukan untuk dapat menilai apa yang sedang terjadi, sampai dimana ada kemajuan program, masalah apa yang dihadapi dan rencana apa yang akan dilakukan. Hasil wawancara dari informan GK pada persiapan meliputi pembentukan dan penunjukkan pemegang program TB oleh Kepala Puskesmas dan pengarahan rencana kerja puskesmas. Informasi yang sama diperoleh dari DAM bahwa pembentukan tim dilakukan oleh kepala puskesmas. Berikut peneliti menanyakan proses persiapan perencanaan kepada informan:

“perencanaan program itu membutuhkan data jumlah penduduk, kemudian jumlah kasus 2 tahun terakhir, jumlah kasus positif, itu datanya tersedia. Datanya ada online ada manual juga. Jadi dari data itu baru kita buat apa saja yang kita persiapkan, misalnya kita target penjarangan 5 orang maka kita harus kejar supaya bisa dapat 5 orang” (GK).

“perencanaan awal kegiatan kami tiap tahun buat perencanaan, saat penanggung jawab masukkan laporan bulanan, nanti RPK masukkan memang, bulan ini apa yang dia lakukan, RTLnya apa, persoalan bulan lalu apa, contoh penjarangan hanya sekian orang dari target, dari cakupan itu harus 87 koma sekian belum mencapai target jadi dari itu kita akan buat

perencanaan, jadi kita bagi ada 20ribu masyarakat Kota, berarti tiap bulan kita harus jaring 100 hingga 200 orang” (DAM).

Persiapan kegiatan yang dilakukan tidak terlepas dari perencanaan yang dibuat serapi mungkin agar tidak terjadi kegagalan dalam proses komunikasi selama program berjalan. Berdasarkan informasi dari kepala Seksi Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan TTU tentang pentingnya perencanaan bagi suatu program. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“iya perencanaan itu sangat penting, kalau tidak ada perencanaan kita mau mulai dari mana, arahnya tidak jelas. Program gagal dilaksanakan karena tidak maksimal, kurang koordinasi antara perencanaan” (BBS).

Alur perencanaan program di Puskesmas Sasi dilakukan melalui pengumpulan data jumlah penduduk dan pengumpulan jumlah kasus dua tahun terakhir. Tujuan dari perencanaan yaitu tersusunnya rencana program, tetapi proses ini tidak terhenti di sini saja karena setiap pelaksanaan program tersebut harus dipantau oleh penanggung jawab TB Paru Kabupaten setiap trimester. Hal ini menunjukkan perencanaan program selalu dimonitoring oleh Dinas Kesehatan yang dilakukan saat ini lokakarya puskesmas agar dapat dilakukan koreksi dan dilakukan perbaikan.

Selanjutnya peneliti bertanya apakah terdapat hambatan selama bagian perencanaan dan evaluasi terlibat dalam perencanaan yang dibuat oleh Puskesmas:

“hambatannya tentunya ada, tidak mungkin tidak. Solusinya ya kesepakatan bersama, jadi misalnya kegiatan ini sebenarnya bulan ini harus dilaksanakan, mungkin karena alasan seperti cuaca sampai tidak terlaksana berarti wajib dikejar pada bulan berikutnya” (BBS).

Hasil wawancara dengan empat informan disimpulkan bahwa tahap perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu program, tanpa adanya perencanaan yang

matang maka program tidak dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

b. Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang dilakukan sebelum merancang dan merencanakan program. Hal ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang kondisi untuk menentukan permasalahan dari daerah kelompok tersebut. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“analisis situasi kita membutuhkan data jumlah penduduk, kemudian jumlah kasus 2 tahun terakhir, jumlah kasus positif, pelacakan hingga penemuan kasus, pertama penjarangan saat penjarangan kita ada pemeriksaan suspek, setelah suspek dinyatakan positif berarti itu kita lakukan pelacakan disekitar rumah penderita yang positif, itu radius 20 sampe 30 meter bahkan sampe 1 rt kita melakukan pelacakan disekitar situ” (GK).

“Puskesmas Sasi menempati posisi pertama di TTU dengan jumlah kasus meningkat dari tahun 2017 dia 35, 2018 37, 2019, 2020 48, 2021 kita dapat 149 orang, itu penyebabnya yang pertama karena faktor padatnya penduduk yang tinggi, 54ribu sekian, kemudian tenaga yang menangani ini sedikit tidak mencakupi 54ribu sekian penduduk” (GK).

Selanjutnya peneliti bertanya terkait pasien gagal berobat yang terdapat di Puskesmas Sasi:

“pasien gagal berobat itu karena ketika mereka minum obat kemudian sudah rasa enak, obatnya langsung tidak diminum lagi, karena beranggapan sudah sembuh, nanti mulai kambuh kembali baru mereka datang periksa. Ada juga yang pindah ke luar kota jadi sudah tidak terdaftar, tapi biasa begitu kita lakukan pelacakan sampe dapat” (GK).

Hasil wawancara pada tahap analisis situasi menunjukkan Puskesmas Sasi menempati posisi pertama dengan penderita TB Paru terbanyak di Kabupaten Timor Tengah Utara. Hal ini

disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat di wilayah Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dan minimnya tenaga yang menangani TB Paru. Adanya pasien gagal berobat karena pasien telah merasa sembuh dan tidak mengkonsumsi lagi OAT. Analisis situasi pada koordinasi yang ada di Puskesmas selalu rutin dilakukan demi mencapai target yang ingin dicapai.

c. Perumusan Masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan melihat antara pencapaian dan target yang ditetapkan pada tahun sebelumnya. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“TB Paru urutan 9 dari 10 penyakit terbesar untuk Puskesmas Sasi. Urutan pertama biasanya penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM dan Ispa. Dengan luas wilayah yang cukup besar ditambah satu orang penanggung jawab saja, belum bisa mencakup satu kota Kefa untuk turun penjarangan, belum lagi ditambah saat pergi, pasiennya tidak ada di tempat” (GK).

Selanjutnya peneliti bertanya strategi yang dilakukan Puskesmas dalam penyelesaian kasus TB Paru:

“strategi itu melakukan penyuluhan kepada masyarakat pada saat posyandu, kemudian kerja sama lintas sektor saat minlok atau saat turun penjarangan biasanya kita lapor dulu ke RT supaya bisa mengumpulkan masyarakat dan informasikan tentang penyakit TB sehingga masih awal atau gejalanya masih ringan dia sudah langsung memeriksakan diri” (GK).

Hasil wawancara menunjukkan TB Paru merupakan 9 dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Sasi. TB Paru termasuk salah satu penyakit yang belum bisa diberantas di Puskesmas Sasi. Strategi yang dilakukan oleh puskesmas yaitu melakukan penyuluhan saat posyandu dan melakukan penjarangan untuk menemukan pasien positif.

d. Rencana Usulan Kegiatan

Berdasarkan hasil wawancara rencana usulan kerja, puskesmas mempunyai RUK yang

menjadi dasar untuk melakukan pelaksanaan kegiatan. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“Puskesmas pastinya ada RUK, untuk TB Paru sendiri masuk ke dalam rencana usulan kerja. Yang diusulkan seperti yang tadi rencana kerja setiap tahun itu ada penjangkaran, kemudian ada pelacakan, ada pemantauan pengobatan, dan follow up serta kontak serumah” (GK).

“penyusunan RUK ini kita susun di bulan Januari tahun berjalan, berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya” (DAM).

Informasi yang diperoleh dijelaskan bahwa TB Paru termasuk program yang ada di rencana usulan kerja puskesmas. Program tersebut meliputi penjangkaran, pelacakan, pemantauan pengobatan, *follow up* dan pemeriksaan kontak serumah. Informasi yang diperoleh dari wawancara yaitu rencana usulan kerja disusun pada bulan Januari tahun berjalan berdasarkan hasil kajian pencapaian tahun sebelumnya. Selanjutnya peneliti bertanya adanya adakah keterlibatan lintas sektor dalam proses penyusunan rencana usulan kerja yang terdapat di Puskesmas:

“kalau untuk penyusunan program kerja karena yang menjalankan adalah Puskesmas, jadi dari pihak Puskesmas, setelah itu di koordinasikan dengan Dinas, nanti dari Dinkes ada penambahan baru ditambah” (GK).

“tidak ada kendala untuk RUK..” (DAM).

“untuk rencana usulan kerja biasanya dibuat itu bukan dari Dinas tapi di Puskesmas, itu dari Puskesmas siapkan setelah mereka rancang dan susun baru mereka masuk ke pelaksanaan kegiatan, nanti kami hanya memonitoring mereka saja” (FN).

“untuk hambatan tidak ada karena saking terbiasanya setiap tahun, usulannya terbawa setiap tahun, kecuali ada rencana baru tinggal kita sisip” (GK).

Hal ini menunjukkan penyusunan rencana usulan kerja dikerjakan oleh puskesmas dan dikoordinasikan dengan tim TB Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas kesehatan tidak turut membuat rencana usulan kerja puskesmas karena fungsi Dinas Kesehatan yaitu memonitoring kinerja petugas dan program. Lebih lanjut peneliti bertanya apakah terdapat hambatan dalam penyusunan RUK serta strategi yang dilakukan untuk melakukan urutan prioritas masalah TB Paru:

“untuk hambatan tidak ada karena saking terbiasanya setiap tahun, usulannya terbawa setiap tahun, kecuali ada rencana baru tinggal kita sisip” (GK).

“karena TB Paru masih masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas, TB juga jadi prioritas, jadi strateginya kegiatan-kegiatan seperti penjangkaran selalu dilakukan, karena untuk TB sendiri inovasi baru dalam program sampai saat ini belum ada” (GK).

Hasil wawancara menunjukkan puskesmas dalam menyusun rencana usulan kerja tidak mendapatkan hambatan. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu dinas melakukan monitoring terhadap puskesmas dengan melihat sistem perencanaan puskesmas tetapi tidak turut terlibat dalam pembuatan rencana usulan kerja puskesmas.

e. Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan diartikan sebagai suatu usaha atau kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mewujudkan rencana atau program dalam kenyataannya. Hasil wawancara menunjukkan pelaksanaan yang dilakukan belum sesuai dengan rencana usulan kerja. Berikut informasi yang diperoleh:

“sejauh ini semua usulan kerja yang diusulkan itu terlaksana, kadang tidak terlaksana seperti kontak serumah karena tidak menemui pasien di tempat, biasanya karena pasien di tempat kerja atau berada di luar kota” (GK).

“pelaksanaan disini untuk TB itu berjalan lancar, nanti ada pembagian untuk setiap perawat untuk turun penjarangan, misalnya setiap RT 5 orang, nanti hasilnya itu dilaporkan dan disampaikan ke penanggung jawab setelah itu akan direkap hasil dari tiap penjarangan untuk dilaporkan” (DAM).

“kegiatan khusus untuk TB ada pada saat hari TB, biasanya mereka padukan dengan orang Dinas, kita tidak buat inovasi lain kita hanya buat inovasi seperti penjarangan dan door to door” (DAM).

Hasil wawancara diperoleh bahwa pelaksanaan program TB telah terlaksana yaitu penjarangan, pelacakan kasus, pemantauan dan pengobatan serta pemeriksaan kontak serumah. Pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Sasi telah sesuai dengan rencana usulan kerja puskesmas. Terdapat kendala yaitu pemeriksaan kontak serumah antar petugas dan pasien terkadang menjadi kendala karena tidak adanya pasien yang berada di tempat tinggal. Informasi lain yang diperoleh dari informan DAM, yaitu pelaksanaan TB di Puskesmas Sasi telah berjalan lancar dengan adanya pembagian tugas dari penanggung jawab program dan pelaksana luar gedung. Selanjutnya peneliti bertanya tentang pemantauan minum obat oleh petugas dan ketersediaan obat yang ada di Puskesmas:

“pemantauan obat dilakukan setiap 2 minggu, kemudian setiap bulan, per 2 bulan untuk pemantauan, 5 bulan dan akhir pengobatan, pemantauan dilakukan saat pasien datang ke Puskesmas jika pasien tidak datang kita lakukan kunjungan rumah atau calling via telepon” (GK).

“untuk obat tidak dipersulit, itu saya dapat obat paket, satu hari tiga biji setiap kali minum itu setiap jam 6 sore, satu jam sebelum makan, jadi ini hari ambil obat nanti dua minggu ambil lagi itu pergi ibu sudah tau jadi su siap, iya dari petugas Puskesmas Sasi dong kontrol datang sini, ke ada keluarga yang punya keluhan macam batuk kita bisa bawa untuk periksa” (MM)

“untuk obat cepat, ibu petugas sudah tau jadwal kontrol jadi kita pi ibu su siap” (SA).

“Saya karena sekarang kerja di eban jadi untuk minum tidak diawasi, saya minum sendiri, nanti Ibu pantau dan cek lewat wa saja karena saya tidak menetap di Kefa” (SA).

“soal minum obat ini tidak perlu diawasi saya pasti minum kasih habis, awal-awal saja yang dipantau Ibu Diana tapi sekarang tidak lagi karena ada kesadaran sendiri” (YH).

Hasil wawancara dengan informan GK bahwa pemantauan minum obat pasien telah dilakukan oleh petugas hal ini juga disampaikan oleh informan MM, SA dan YH bahwa petugas TB selalu melakukan pemantauan minum obat kepada pasien. Pemantauan yang dilakukan petugas yaitu melakukan kunjungan langsung ke rumah. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara jika pasien tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas maka petugas akan melakukan pemantauan ke rumah dan melakukan kontrol melalui *handphone*.

“stok obatnya selalu ada, dari gudang, dari Puskesmas stok obat tidak pernah kosong, untuk obat kategori 1 ada obat Kombipak itu kategori OAT yang sudah sepaket, untuk 6 bulan dengan OAT yang kategori 2 untuk 9 bulan dengan kategori anak” (GK).

“untuk obat kita selalu tersedia dan tidak pernah kekurangan karna obat ini kita ambil dari Dinas” (DAM).

“untuk obat TB sendiri itu dikirim langsung dari pusat, sesuai dengan rencana kebutuhan masing-masing daerah, obatnya ada di Dinas sini setelah itu di distribusikan ke setiap Puskesmas” (FN).

Stok OAT yang telah diadakan, menurut informan FN, OAT dikirim langsung oleh pusat sesuai dengan rencana kebutuhan masing-masing daerah. Distribusi obat OAT dari Dinas Kesehatan ke puskesmas dilakukan sesuai permintaan yang telah disetujui oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pengiriman OAT disertai dengan dokumen yang memuat jenis, jumlah, kemasan,

nomor batch, bulan, dan tahun kadaluarsa. Selanjutnya peneliti bertanya penjelasan yang diterima oleh pasien dari petugas TB tentang penanggulangan TB Paru:

“pertama saya pi Puskesmas dokter kasi obat, dokter hanya bilang ini minum kalo setelah lima hari tidak sembuh, pulang kembali untuk kita periksa dahak” (MM).

“kalo yang pertama tidak ada penjelasan, tapi pemeriksaan kedua di Puskesmas mereka kasi penjelasan minum obat” (YH).

“iya dong kasi tau cara minum obat, jaga kebersihan dengan jaga jarak dengan orang lain biar tidak tular” (SA).

Berdasarkan hasil informasi yang diperoleh dari informan MM dan SA bahwa pelayanan yang telah diterima dari puskesmas yaitu petugas kesehatan mengarahkan informan untuk melakukan konsumsi OAT dan memberikan edukasi PHBS untuk informan dalam menjalani perawatan. Berbeda dengan informan YH bahwa ketika informan melakukan kunjungan pertama di puskesmas informan tidak mendapatkan pelayanan yang baik hal ini disebabkan oleh adanya salah komunikasi dengan petugas puskesmas. Selanjutnya peneliti bertanya tentang alur pemeriksaan yang diterima pasien:

“pertama dong kasi saya pot bawa pulang, terus bangun pagi tampung dahak, bawa pi Rumah Sakit Umum untuk periksa, hasil keluar bawa pi Puskesmas, kalo positif nanti dong kasi obat. Pelayanan bagus bersyukur karena dokter yang sa dapat ini baik, petugas juga baik” (MM).

“pertama saya pergi cek darah di Lab terdekat, katanya ada hal yang tidak normal, kemudian saya ke Puskesmas untuk periksa, diberi pot, tampung dahak periksa hasilnya positif terus dikasih obat, setelah itu datang kontrol terus. Pelayanan sendiri sudah baik karena ketika kita datang kontrol petugas langsung tau jadi sudah siap obat dan sebagainya” (YH).

“pergi dong kasi pot untuk tampung dahak, terus dong periksa, abis itu positif kita dapat obat, terus rutin kontrol” (SA).

Hasil informasi yang diperoleh dari ketiga informan yaitu telah mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas puskesmas. Pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas telah baik dan cukup memiliki kepuasan untuk pasien TB.

Pengobatan merupakan salah satu cara paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB dan menurunkan penularan TB. Hasil wawancara menunjukkan alur pelayanan yang diterima pasien sudah baik karena pasien merasa nyaman saat menjalani pengobatan. Dalam pemantauan pengobatan, puskesmas melakukan kunjungan pasien dan melakukan pemantauan. Namun terdapat informan yang merasa bahwa dirinya tidak perlu lagi untuk diawasi karena punya kesadaran minum obat.

Selanjutnya peneliti bertanya tentang mini lokakarya yang dilakukan oleh Puskesmas serta pemantauan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

“minlok setiap bulan selalu kita lakukan dengan Kepala Puskesmas dan lintas sektoral” (GK).

“hasil dari minlok biasanya kan kita presentasi kerja sebulan, dari pelacakan dan penjarangan ditemukan kasus baru dan itu di tiap bulan terjadi peningkatan kasus (GK).

“pengawasan biasanya dilakukan setiap pagi sehabis apel, Kapus selalu melakukan komunikasi, bertanya ada kasus baru tidak, atau ada peningkatan begitu, kemudian saat pelaksanaan kegiatan itu tanggung jawab pelaksana program, jika ada kendala baru dikonsultasikan, pengawasan dari Kepala Puskesmas itu sudah baik” (GK).

“untuk bertemu lintas sektoral dan bahas biasanya saat minlok, nanti apa hasil yang

dilaporkan penanggung jawab, entah ada peningkatan kasus maka disitu kita sama sama bahas kenapa bisa dan jalan keluarnya bagaimana” (DAM).

“minlok di puskesmas tentunya kita dari dinkes juga selalu terlibat, supaya kita bisa lihat kinerja petugas puskesmas” (FN).

Hasil wawancara diketahui lokakarya mini puskesmas dilakukan setiap bulan dan mendapatkan pendampingan dari lintas sektoral. Informan GK menyampaikan bahwa lokakarya mini membahas hasil kegiatan kerja sama lintas sektoral dan tersusunnya rencana kerja tribulan berikutnya. Sama halnya dengan informasi yang diperoleh oleh informan DAM dan FN bahwa lokakarya mini dilakukan untuk membahas dan memecahkan secara bersama lintas sektoral tentang masalah dan kendala yang dihadapi. Lebih lanjut peneliti juga menanyakan tentang kendala dalam melakukan pelaksanaan program di dalam maupun luar gedung:

“berikut ada di transportasi, jadi sering terlambat untuk kunjung pasien” (GK).

“kalau kita hambatan yang kemarin itu untuk penginputan data. Mereka kan laporan online jadi kendalanya di laptop. Penanggung jawab pakai milik pribadi, tapi anak kuliah akhirnya bawah laptopnya, jadi terakhir saya suru pakai komputer disini karena ternyata ada data sekian persen yang tidak terinput, dengan PJ hanya satu jadi terakhir dia juga kerja rangkap kerja dari dalam gedung dan luar gedung” (DAM).

Hasil wawancara menunjukkan pelaksanaan program perlu adanya pengorganisasian, artinya perlu ada kerja sama antar petugas yang satu dengan yang lain guna mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan mencakup penjangkaran, mini lokakarya yang dilakukan guna melaporkan hasil kerja dalam sebulan, dan pemantauan minum obat yang telah dilakukan oleh petugas dimana dilakukan setiap dua minggu setiap bulan, per dua bulan dan lima bulan untuk pasien kategori I. Adapun kendala yang ditemukan yaitu keterbatasan sarana

berupa laptop oleh petugas untuk menginput data pasien.

Output

Output dalam penelitian ini yaitu hasil yang diperoleh selama pelaksanaan program TB berjalan yang meliputi angka penemuan kasus TB, keberhasilan pengobatan, pengobatan lengkap serta angka kematian akibat TB di Puskesmas Sasi. Berikut hasil informasi yang diperoleh:

“untuk cakupan penemuan terduga TB di tahun 2021 ada 149 kasus, untuk 2022 masih dalam tahap pengerjaan” (GK).

“keberhasilan pengobatan di tahun 2021 dimana jumlah sasaran 149 orang dan yang sembuh 22 orang dan itu termasuk hal yang belum memuaskan, pengobatan lengkap jumlah sasaran 149 orang dan yang menjalani pengobatan lengkap 59 orang” (GK).

“2020 ada 1 orang meninggal dengan kategori 2 TB Paru, itu juga karena ada komplikasi penyakit, untuk 2021 tidak ada pasien meninggal akibat TB Paru” (GK).

“tentunya ada peningkatan kasus, karena mereka kan selalu input data, kalau ada yang suspek maka itu tindak lanjut, dengan pemberiat OAT, kalo periksanya positif berarti langsung kita tindak lanjut” (DAM).

Hasil wawancara yang diperoleh dari informan menunjukkan bahwa masih ada peningkatan kasus di wilayah kerja Puskesmas Sasi menjadi 149 orang di tahun 2021. Selanjutnya peneliti bertanya hasil penemuan aktif dan pasif TB Paru selama pelaksanaan program berjalan. Berikut informasi yang diperoleh:

“penemuan aktif itu kita dapat dari yang kita turun penjangkaran, pelacakan dong itu, dari hasil penemuan aktif sendiri kita dapat sekitar 70an orang, kalo untuk penemuan pasif itu dari pasien yang ada kesadaran sendiri untuk datang periksa

di Puskesmas ke kalo su rasa gejala batuk terus”
(GK).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan GK, penemuan pasif yang dimaksud adalah adanya kesadaran pasien untuk datang melakukan pengobatan mandiri.

“karena saya batuk tidak tau sembuh sembuh, jadi sa pi periksa di Puskesmas” (MM).

“memang Puskesmas wilayah ini hanya Sasi, kecuali saat pemeriksaan dahak cepat baru bawa ke Rumah Sakit Umum” (YH).

“harus periksa ke Puskesmas dulu makanya saya pergi berobat di Sasi” (SA).

Ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan MM, YH dan SA bahwa pasien melakukan pengobatan langsung ke fasilitas kesehatan saat mengalami gejala seperti batuk tak kunjung sembuh.

“untuk hasil kita tidak bisa nilai kalau baru kerja satu dua bulan, jadi untuk maksimal atau tidak kita harus lihat selama satu tahun kerja, artinya kita mau menilai kinerja itu ada yang namanya enam bulan dan satu tahun” (DAM).

“kita belum mengevaluasi lagi kinerja petugas, sehingga tahun ini untuk TB kita pakai sistim bagi untuk turun pelacakan, presentase dari saya 70%” (FN).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa capaian pemberantasan TB Paru masih jauh dari target penurunan kasus TB yang ditetapkan pemerintah kabupaten menjadi 10%. Meskipun telah melakukan pelaksanaan semaksimal mungkin. Hal tersebut ditunjukkan oleh informan FN dimana belum ada kepuasan untuk pencapaian dari petugas dan besar harapan untuk TB Paru agar dapat segera diberantas.

PEMBAHASAN

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan TB Paru bertujuan untuk menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan

sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB, dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat sehingga mampu menunjang tercapainya tujuan program TB nasional (Fitronella, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai latar belakang pendidikan untuk program TB Paru di Puskesmas Sasi bahwa tenaga kesehatan berlatar belakang pendidikan D III Keperawatan dan telah bertanggung jawab atas program TB Paru di Puskesmas Sasi sejak tahun 2016. Informasi diperoleh bahwa tenaga pelaksana program TB Paru di Puskesmas Sasi tidak pernah mendapatkan pelatihan. Menurut Balai Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas. Penelitian oleh Inayah Samhatul (2019), pelatihan termasuk komponen karakter individu, yang sangat penting dalam peningkatan kerja. Kendala dalam pelaksanaan program TB adalah adanya rangkap tugas yang dibebankan kepada petugas sehingga mempengaruhi kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya.

Dana yang digunakan untuk program TB berasal dari dana alokasi khusus (DAK), bantuan operasional kesehatan (BOK), dan *Global Fund* (bantuan luar negeri). Besaran dana program TB Paru yang didapatkan pada tahun 2021 yaitu Rp 10.040.000. Alokasi anggaran dana yaitu BOK membiayai rapat evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten meliputi kepala puskesmas dan penanggung jawab, konsultasi dan validasi data penanggung jawab program di Dinas Kesehatan Kabupaten, pemantauan kontak serumah TB, transportasi petugas puskesmas, dan penjarangan TB Paru. Alokasi dana DAK meliputi penyediaan ATK, penggandaan format kegiatan UKM puskesmas, dan format laporan hasil intervensi TB Paru. Alokasi dana dari *Global Fund* meliputi pemantauan kontak serumah TB dan penjarangan TB Paru oleh petugas puskesmas.

Berdasarkan penelitian, ketersediaan sarana dan prasarana untuk program TB di Puskesmas Sasi selalu terpenuhi karena adanya bantuan dari Dinas Kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar dapat terlaksana secara efektif dan efisien, sehingga apabila suatu program tidak mempunyai sarana dan prasarana yang tidak memadai suatu program akan menjadi terhambat (Aryani and Maryati 2018).

Persiapan merupakan tahap penetapan tujuan yang akan dicapai dan memutuskan strategi dan taktik untuk mencapainya. Persiapan dalam menjalankan program TB meliputi perencanaan (Aryani and Maryati 2018). Berdasarkan hasil wawancara, petugas penanggung jawab program TB di Puskesmas Sasi sudah membuat persiapan perencanaan untuk penyelenggaraan TB.

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu program, tanpa adanya persiapan yang matang maka program tidak dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien (Adyaningrum dkk, 2019). Analisis situasi yang dilakukan puskesmas adalah melakukan pelacakan kasus, mengumpulkan data jumlah penduduk dan hasil capaian target dua tahun terakhir. Analisis situasi hendaknya mengumpulkan data yang dapat menghasilkan kesimpulan tentang prioritas masalah.

Terdapat pasien gagal berobat di Puskesmas Sasi di tahun 2021 yaitu sebanyak 9 orang dengan jumlah keberhasilan pengobatan yaitu 22 orang. Pasien gagal berobat disebabkan karena pasien tidak mengkonsumsi obat hingga selesai dan terjadi pemindahan penduduk jadi ketika melakukan kunjungan rumah pasien tidak lagi berada ditempat. Berdasarkan wawancara mengenai masalah TB, puskesmas telah melakukan perumusan masalah dan prioritas masalah. Perumusan masalah dilakukan dengan melihat antara pencapaian dan target yang ditetapkan pada tahun sebelumnya kemudian

dicari strategi penyelesaiannya (Anengsih C.P, 2017).

Perencanaan yang dilakukan meliputi penyusunan RUK (Rencana Usulan Kerja) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Berdasarkan pernyataan informan utama, TB Paru masuk dalam rencana usulan kerja Puskesmas Sasi. Kegiatan pokok program yang masuk kedalam RUK Puskesmas Sasi meliputi penjarangan dan pelacakan, pengobatan, pemeriksaan kontak serumah dan *follow up*. Penyuluhan TB Paru yang dilakukan petugas termasuk kedalam jenis program yang dilaksanakan saat posyandu dengan sasaran masyarakat. Target penjarangan yang diperoleh puskesmas tahun 2021 yaitu 100% dengan jumlah sasaran 939 orang dengan sasaran 1000 penduduk pertahun.

Hasil wawancara terhadap informan dalam pelaksanaan kegiatan diperoleh bahwa pelaksanaan yang dilakukan berjalan sesuai rencana namun terkadang petugas tidak mendapati pasien berada di rumah sehingga menjadi tambahan kerja untuk petugas. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi pemantauan pengobatan, mini lokakarya yang diadakan setiap bulannya. Pemantauan pengobatan puskesmas melakukan kunjungan kepada pasien, pemantauan dilakukan puskesmas dengan melihat keteraturan pasien dalam mengambil obat dan ketaatan minum obat oleh pasien (Musa M.I, 2019). Hasil dari wawancara monitoring dan evaluasi program TB di Puskesmas Sasi dilakukan oleh petugas TB Dinas Kesehatan dan pimpinan puskesmas terhadap ketepatan waktu, ketepatan sasaran program TB, selain itu untuk menilai apakah pelaksanaan program TB sudah sesuai dengan rencana kegiatan dan prosedur.

Program penanggulangan TB Paru adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit TB Paru (Inayah dkk, 2019). Hasil penemuan TB aktif yang dilakukan petugas pada tahun 2021 mencapai 939 orang dengan penemuan pasif sebanyak 19 orang sedangkan hasil penjarangan TB pada tahun

2020 mencapai 876 orang dengan penemuan pasif pasien berjumlah 22 orang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan penemuan TB aktif yang dilakukan oleh petugas. Capaian penemuan penderita TB di Puskesmas Sasi baru mencapai 15,9% dari target Kabupaten 40% dan target Nasional 70%. Keberhasilan pengobatan penderita TB di Puskesmas Sasi 14,8% dan capaian pengobatan lengkap 39,5% yang masih jauh mencapai target nasional yaitu 70%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sumber daya manusia telah berjalan maksimal namun masih terdapat kendala seperti tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam program TB Paru hanya satu orang sehingga adanya beban kerja rangkap yang diperoleh penanggung jawab program TB Paru di Puskesmas Sasi. Anggaran/sumber dana program berasal dari BOK, DAK dan bantuan non pemerintah (Global Fund) dimana terdapat alokasi dana dari sumber berbeda pada program yang sama. Sarana yang terdapat di Puskesmas Sasi telah memenuhi syarat dengan kualitas baik, namun untuk prasaran yang meliputi ruangan TB memiliki ruangan yang sempit.

Tahap proses meliputi persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan rencana usulan kerja dan penyusunan rencana pelaksanaan yang ada di Puskesmas Sasi untuk program TB Paru telah berjalan dengan baik. Capaian penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Sasi mencapai 15%, keberhasilan pengobatan TB Paru 14,8% dan capaian pengobatan lengkap 39,5% masih jauh dari target nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Enden, and Husnah Maryati. 2018. "Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017." *Hearty* 6(1). doi: 10.32832/hearty.v6i1.1254.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. 2019. *Profil Kesehatan Timor Tengah Utara Tahun 2019*. Kefamenanu.
- Fitronella, Maherda Dian. 2018. "Pengelolaan Program TB Paru Di Puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes." Muhammadiyah Purwokerto.
- Inayah Samhatul, Wahyono Bambang. 2019. "Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 3(2):223–33.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Vol. 4. edited by M. K. drg. Rudy Kurniawan, M.Kes, Yudianto, SKM, M.Si, Boga Hardhana, S.Si, MM, Tanti Siswanti, SKM. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. edited by M. Boga Hardhana, S.Si, MM, Farida Sibuea, SKM, MSc.PH, Winne Widiyantini, SKM. Jakarta.
- Anengsih, C. P. (2017). *Implementasi Penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Musa, M. I. (2019). *Aplikasi Monitoring Untuk Pasien TBC Dewasa Berbasis Android* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Adyaningrum, N., Suryawati, C., & Budiyantri, R. T. (2019). Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 542-555.