



IMPLEMENTATION OF THE PULMONARY TB CONTROL PROGRAM IN PUSKESMAS NOEBEBA NOEBEBA DISTRICT SOUTH CENTRAL TIMOR REGENCY

Pelaksanaan Program Pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten Timor Tengah Selatan

Maria Yosefa Ivony Jepapu, Deviarbi Sakke Tira, Dominirsep Ovidius Dodo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Nusa Tenggara Timur

*Alamat Korespondensi: ivonjepapu27@gmail.com

Article Info

Article History

Received: 27 June 2022

Revised : 30 Sept 2022

Accepted : 10 Okt 2022

Keywords :

Case finding rate,
Pulmonary TB
program, public
health center

Kata kunci :

Angka penemuan
kasus, program TB
Paru, puskesmas

ABSTRACT / ABSTRAK

The rate of discovery of pulmonary TB cases at the Noebeba Health Center is still low and has not reached the national minimum target of 70%. This study aims to describe the implementation of the pulmonary TB control program at the Noebeba Health Center, Noebeba District, TTS Regency, in 2021. This type of research is qualitative research with a case study approach. There were 4 Informants in the study, namely the head of the Public Health/Doctor, the TB Program Manager, and 2 Nurses, who were determined using a purposive sampling technique based on predetermined criteria. The criteria in this study are people directly involved in the pulmonary TB control program at the Noebeba Health Center and willing to be research informants—collecting data using interviews, observation, and documentation techniques. Data analysis was done using data reduction, data presentation, and drawing conclusions and verification. This research was carried out from December 2021 to January 2022. The results showed that the public health center experienced a lack of funds and microscopes were not yet available, economic difficulties with transportation costs for examinations, lack of knowledge, and public awareness to want to seek treatment or check themselves at the public health center. Hopefully, this will further increase efforts to find cases actively, procure microscopes, and provide counseling.

Angka penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Noebeba masih rendah dan belum mencapai target minimal nasional yang ditetapkan yaitu 70%. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten TTS Tahun 2021. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan pada penelitian berjumlah 4 orang yaitu Kepala Puskesmas/Dokter, Pengelola Program TB, dan 2 Perawat yang ditentukan menggunakan *teknik purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria dalam penelitian ini yaitu orang-orang yang terlibat langsung dalam program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba dan bersedia menjadi informan penelitian. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021 hingga Januari 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas mengalami kekurangan dana dan mikroskop belum tersedia, kesulitan ekonomi untuk biaya transportasi pemeriksaan, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mau berobat atau memeriksakan dirinya ke Puskesmas. Diharapkan lebih meningkatkan upaya penemuan kasus secara aktif, pengadaan mikroskop, dan penyuluhan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang dan menginfeksi paru-paru dari balita sampai usia lanjut. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1993 mencanangkan Tuberkulosis (TB) sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) (Noveyani & Martini, 2014). Negara-negara dengan beban *tuberculosis* terbesar yaitu, India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%). Indonesia menjadi negara dengan beban *tuberculosis* terbesar ke-3 diantara 8 negara tersebut.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi NTT tahun 2016-2018 diketahui bahwa jumlah kasus TB mengalami peningkatan yang drastis. Jumlah kasus TB tahun 2016 adalah 1.320 meningkat menjadi 3.670 pada tahun 2017 dan terus meningkat menjadi 6.583 pada tahun 2018. Terdapat 10 Kabupaten dengan angka kasus TB terbanyak tahun 2016-2018 yaitu, Kota Kupang (1045 kasus), Belu (967 kasus), Sikka (914 kasus), Sumba Barat Daya (844 kasus), TTS (779 kasus), Kupang (722 kasus), Sumba Timur (663 kasus), Flores Timur (601 kasus), Malaka (595 kasus), dan Alor (592 kasus) (BPS Nusa Tenggara Timur, 2019). Angka penemuan kasus (*case detection rate/CDR*) provinsi NTT tahun 2017 sebesar 29,5%, tahun 2018 sebesar 32,2%, tahun 2019 sebesar 40,0%, dan pada tahun 2020 sebesar 26,6%, namun masih jauh dari target minimal WHO $\geq 90\%$. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) di Provinsi NTT tahun 2017 sebesar 83,0%, tahun 2018 sebesar 71,8%, dan tahun 2019 sebesar 83,4%, dan pada tahun 2020 sebesar 90,1%. Angka ini pada tahun 2020 telah mencapai target minimal $\geq 90\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) menjadi salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah kasus TB yang terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun

2016 sebanyak 38 kasus meningkat menjadi 244 kasus pada tahun 2017 dan terus meningkat menjadi 497 kasus pada tahun 2018 dan berada diperingkat ke-5 (BPS Nusa Tenggara Timur, 2019). Angka penemuan kasus (*case detection rate/CDR*) di Kabupaten TTS tahun 2018 sebesar 25,5%, tahun 2019 sebesar 58,3%, dan tahun 2020 sebesar 27,39%. Angka ini belum mencapai target minimal nasional sebesar 70%. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) di Kabupaten TTS tahun 2018 sebesar 27,8%, tahun 2019 sebesar 95,6%, dan tahun 2020 sebesar 99,0% (Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, 2020).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Noebeba angka penemuan kasus TB Paru masih rendah. Penemuan kasus TB Paru pada tahun 2018 sebesar 61,7% (21 dari 37 perkiraan kasus baru), tahun 2019 53,2% (25 dari 47 perkiraan kasus baru), dan tahun 2020 sebesar 25,7% (18 dari 70 perkiraan kasus baru). Angka ini belum mencapai target minimal nasional sebesar 70%. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Noebeba tahun 2018 sebesar 80,9%, tahun 2019 sebesar 96%, dan tahun 2020 sebesar 88,9%. (Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, 2020) Angka ini pada tahun 2019-2020 telah mencapai target minimal nasional sebesar 85%, namun hasil dari rincian pengobatan TB Paru di Puskesmas Noebeba diketahui masih terdapat 4 pasien yang meninggal dan 3 kasus dropout (DO).

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 (Noveyani & Martini, 2014). Rendahnya angka penemuan kasus TB Paru (*case detection rate/CDR*) setiap tahunnya dan belum mencapai target minimal nasional sebesar 70% di Puskesmas Noebeba menjadi alasan penelitian dilakukan. Variabel yang diteliti sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, dan penemuan kasus. Tujuan dari penelitian ini

adalah untuk mengetahui bagaimana program pengendalian TB paru dilaksanakan di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten Timor Tengah Selatan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian dilakukan di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten TTS dari bulan Desember 2021-Januari 2022. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang yaitu Kepala Puskesmas/Dokter, Pengelola Program TB, dan 2 Perawat yang diambil dengan

teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Mereka yang memenuhi persyaratan penelitian ini adalah mereka yang bekerja di program pengendalian TB paru Puskesmas Noebeba dan terbuka untuk menjadi informan penelitian. Observasi, dokumentasi, serta wawancara mendalam dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Instrumen penelitian yaitu peneliti sendiri. Ada tiga tahapan dalam proses analisis data, yaitu: reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan berdasarkan pada wawancara yang mendalam, observasi, dan dokumentasi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Status	Jabatan
JT	31	Perempuan	Dokter Umum	Belum Kawin	Kepala UPT Puskesmas Noebeba
AN	47	Laki-Laki	PNS	Kawin	Pengelola Program TB
DT	29	Perempuan	PNS	Belum Kawin	Perawat
SB	29	Perempuan	PNS	Belum Kawin	Perawat

Input

Sumber Daya Manusia

Menurut temuan, tim pengendalian TB paru Puskesmas Noebeba terdiri dari dokter, manajer program, dan perawat, dengan bantuan TKD. Hal ini didukung oleh hasil dari wawancara dengan pemberi informasi:

“Ya saya sebagai Pengelola Program, ada Dokter, Perawat, termasuk teman-teman di desa TKD juga kita libatkan langsung karena mereka yang secara langsung lebih dekat dengan sasaran”. (AN)

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari dua informan. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Kalau dari Puskesmas pastinya Dokter, Pengelola Program TB, perawat kalau dari desa kita ada adik-adik TKD bidan dan perawat desa itu yang biasa bantu kami di puskesmas untuk follow up” (JT)

“Pengelola program, Perawat, Dokter, teman-teman TKD”. (SB)

Dokter, pelaksana program, dan perawat yang bekerja di Program TB Paru telah menjalani pelatihan. Hal ini didukung oleh hasil dari wawancara dengan pemberi informasi:

“Sudah Dokter, Perawat atau teman-teman lain mereka juga sudah melalui satu pelatihan maksudnyakan sebelum itu mereka ada pelatihan yang senior-senior kalau yang ade-ade yang baru didesa kita bimbing mereka melalui rapat bulanan setiap bulan terus kita ada buat grup juga ada informasi mungkin tentang pengobatan atau mungkin ada sistem baru kita informasikan”. (AN)

Hal ini juga di dukung oleh pernyataan dari tiga informan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Petugasnya pengelola program iya penanggung jawabnya iya itu sudah pasti nya

ada pelatihan khusus ya untuk dan memang dari dinas kesehatan memang selalu bikin pelatihan untuk TB untuk nakes terutama untuk Perawat dengan dokter”. (JT)

“Ada dari dinas kesehatan”. (DT)

“Iya dari Dinkes ada pelatihan TB untuk nakes”. (SB)

Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana untuk pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebaba bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan dua informan sebagai berikut:

“Kalau untuk anggaran kan tiap tahun itu pasti dari dari puskesmas untuk program yang bersumber dari BOK pasti ada tapi disesuaikan dengan kegiatan”. (AN)

“Dana dari pusat ini program pemerintah ini dia masuk dalam program pemerintah jadi dananya itu dari pusat dialokasikan melalui BOK begitu”. (JT)

Ketersediaan dana untuk program Pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebaba dianggap masih kurang karena harus dibuat banyak kegiatan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan dua informan sebagai berikut:

“Dananya Masih kurang. Sebenarnya masih kurang Karena sebenarnya harus banyak kegiatan karena kurang dana itu maka kita buat kegiatan yang kita betul betul kita priotitas”. (AN)

“Kalau untuk dana sebenarnya kita masih kurang karena kita perlu tambah tenaga misalnya, untuk kunjungan rumah tapi karena dana kurang jadi tenaga yang ada kita cukupkan saja”. (JT)

Sarana Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ketersediaan sarana untuk penunjang program pengendalian TB Paru masih ada yang belum

tersedia yaitu mikroskop, Tes Cepat Molekuler (TCM), Ose, dan Lampu Spritus/Bunsen. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan dua informan sebagai berikut:

“Sarana prasarana kan kita baru pindah ke sini jadi untuk sementara mikroskop saja kita belum ada itu kan untuk penunjang”. (AN)

“Mikroskop itu saat ini kita belum ada, jadi diagnosanya kita lakukan rujukan spesimen ke rumah sakit soe”. (JT)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selalu tersedia dan tidak pernah terjadi kekurangan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kalau untuk obat tidak terlambat karena kita ketika ini hari ada kasus berarti hari ini kita buat surat ke dinas terus obatnya ada. Pelayanan untuk obat tidak pernah terlambat. Obat cukup misalnya ada pasien kita obat besok obat ada. Obat cukup kan disini sistemnya kita ambil sesuai dengan pasien seperti itu sehingga tidak menumpuk obat misalnya ada pasien obat besok obat ada, hari ini ada pasien hari ini juga pasti kita layani kita kan tidak bisa ambil obat misalnya 10 paket sehingga penumpukan obat misalnya kalau tidak dapat kasus pasti obat kedaluwarsa makanya kita ambil minimal 2 stoknya 1 untuk persiapan”. (AN)

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari tiga informan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Obat di puskesmas selalu tersedia dan tidak terlambat”. (JT)

“Obat ada, tidak pernah”. (DT)

“Kalau yang saya tau sonde pernah”. (SB)

Penemuan Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penemuan kasus dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan penjarangan suspek TB ke wilayah yang diduga ada suspek TB, kemudian setelah ditemukan dilakukan investigasi kontak dengan cara

kunjungan rumah oleh petugas TB. Penemuan kasus secara pasif adalah ketika pengelola program menemukan pasien dari masyarakat yang berdomisili di wilayah tersebut dan diduga menderita TB dan datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan langsung. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan dua narasumber berikut ini:

“Kita kunjungan rumah yang tadi investigasi kontak itu kan kita penjarangan itu kan untuk temukan suspek pasien itu kan dari penjarangan itu jadi penjarangan itu di buat oleh teman teman desa termasuk kita di puskesmas juga termasuk masyarakat jadi yang terlibat itu pengelola program, tenaga kesehatan di puskesmas, tenaga kesehatan desa, dan masyarakat. penjarangan suspek kita lakukan 1 bulan 1 kali atau kita sesuaikan berdasarkan informasi dari petugas di desa, masyarakat mengenai wilayah yang diduga ada suspek TB jadi misalnya 1 sasaran itu dia positif TB di satu lokasi atau titik, maka kita minimal ambil 30 kk dari lingkaran itu kita jaring. Ketika ditemukan suspek TB selanjutnya kita melakukan kunjungan rumah untuk dilakukan pemeriksaan dahak”. (AN)

“Biasanya kalau penjarangan aktif ya kita lakukan kunjungan rumah, kalau yang pasif kita dapat kasus dari pasien yang datang periksa di Puskesmas”. (JT)

Kendala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebaba yaitu, kurangnya dana untuk pelaksanaan kegiatan dan penambahan tenaga untuk penemuan kasus, mikroskop belum tersedia, pengadaan kader TB yang belum mencakup semua desa, belum adanya pelatihan untuk PMO, kesulitan ekonomi pasien untuk biaya transportasi dan pemeriksaan, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berobat atau memeriksakan dirinya ke Puskesmas ketika ada tanda-tanda yang mengarah ke TB sehingga pengobatannya terlambat, mereka lebih memilih untuk pergi ke dukun karena beranggapan bahwa penyakit TB ini

penyakit guna-guna atau penyakit buatan. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan dua narasumber berikut ini:

“Kita kekurangan dana Karena sebenarnya harus banyak kegiatan karena kurang dana itu maka kita buat kegiatan yang kita betul betul kita priotitas seperti Kunjungan rumah, Investigasi kontak, Rujukan specimen. Kita belum ada mikroskop, kita kader itu hanya baru ada di satu desa saja kan kita disini ada 7 desa tapi baru 1 desa yang ada kader TB karena masalah dana tidak cukup untuk dilakukan pembinaan, pelatihan, modul, insentif, dll, belum adanya pelatihan untuk PMO, Kendala uang untuk dilakukan pemeriksaan uang tidak ada jadi kadang untuk pemeriksaan setelah fase awal itu kan kadang mereka tidak periksa karena mungkin faktor ekonomi terus yang berikut terus misalnya pas saat dia mau periksa dia sudah tidak batuk lagi kan tapi kan harus periksa lagi di fase 2 bulan pertama dengan akhir pengobatan. Masyarakat juga kadang kurang pengetahuannya rendah mungkin mereka sonde datang periksa mungkin takut atau apa makanya dong lebih pilih pi berobat di dukun, mungkin mereka pikir ini mungkin penyakit guna- guna begitu sehingga pengobatan terlambat bisa menyebabkan kematian.” (AB)

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari dua informan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Kurang tenaga untuk penemuan kasus, dana kan kalau tambah tenaga berarti harus tambah dana juga, faktor ekonomi dari masyarakat sehingga mungkin mereka tidak ada biaya untuk pemeriksaan”. (JT)

“Kadang dia pung kendala tu dia sulit untuk lakukan pemeriksaan lanjut lagi di RS atau puskesmas dia png kendala karena transportasi terus yang ke dua biaya”. (DT)

PEMBAHASAN

Penelitian menemukan bahwa pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebaba masih mengalami kendala yaitu masih mengalami kekurangan dana yang

menyebabkan dalam pelaksanaan kegiatan terbatas sesuai besar dana yang didapat, tenaga untuk penemuan kasus terbatas karena tidak ada dana untuk penambahan tenaga, pengadaan kader TB yang belum mencakup semua desa, belum adanya pelatihan untuk PMO, dan mikroskop belum tersedia.

Ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba saat ini dianggap sudah sesuai yang diperlukan, namun perlu ditambah dalam upaya penemuan kasus, dan masih ditemukan tenaga kesehatan yang melakukan tugas ganda dengan program lain seperti pengelola program banyak memegang kegiatan program dan merangkap menjadi Bendahara sehingga beban kerja menjadi lebih banyak dan membuat kerja kurang optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tugas rangkap mempengaruhi kinerja petugas program TB Paru Puskesmas menjadi kurang optimal (Faizah & Raharjo, 2019).

Petugas pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba telah mendapatkan pelatihan TB untuk tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. Pelatihan sangat penting dalam meningkatkan kinerja petugas dalam penemuan kasus. Pelatihan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan, kompetensi, sikap, keterampilan, dan kinerja petugas (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengembangan sumber daya manusia memerlukan pelatihan yang berjenjang dan berkesinambungan. Dengan adanya pelatihan TB Paru bagi seluruh petugas puskesmas, diharapkan seluruh petugas mampu menerapkannya dalam pelayanan kesehatan, semoga penderita TB paru akan lebih sering ditemukan, sehingga target nasional 70% dapat tercapai (Noveyani & Martini, 2014).

Dana untuk pelaksanaan program pengendalian TB Paru sebesar 5 juta pertahun yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), namun dana yang diterima belum dapat mencakup semua kegiatan Program Pengendalian TB Paru yang direncanakan. Dana yang tersedia hanya dapat mencakup seperti kegiatan kunjungan rumah dan Follow Up tatalaksana kasus TB, namun berdasarkan informasi dari pengelola program dana tersebut juga masih kurang. Hal ini dapat memperlambat proses pelaksanaan program karena tidak akan ada kemajuan jika tidak ada dana yang cukup. Hal ini sesuai dengan apa yang ditemukan oleh penelitian sebelumnya, yang mengatakan bahwa tidak memiliki cukup dana akan mempersulit suatu program untuk berjalan (Aryani & Maryati, 2018).

Ketersediaan sarana prasarana untuk menunjang kegiatan pelaksanaan program pengendalian TB Paru masih ada yang belum tersedia sehingga perlu dilakukan pengadaan untuk sarana prasarana yang belum tersedia dalam menunjang pelaksanaan program pengendalian TB Paru. Sarana prasarana yang belum tersedia yaitu, Mikroskop binokuler, Tes cepat molekuler (TCM), Ose, dan Lampu spritus/Bunsen, sehingga belum dapat menunjang dalam pelaksanaan pemeriksaan dahak di Puskesmas Noebeba sendiri, sehingga dalam pemeriksaan harus dilakukan rujukan spesimen ke Rumah Sakit.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa fasilitas merupakan faktor yang sangat penting dalam membantu menemukan orang dengan TB paru. Kegiatan yang dilakukan petugas TB untuk mencari penderita TB paru dipengaruhi oleh ada atau tidaknya fasilitas puskesmas untuk TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa memiliki sarana dan prasarana yang tepat akan membantu proses pelaksanaan program menjadi efektif dan efisien. Jadi, jika sarana dan prasarana yang tepat sudah ada maka akan berjalan dengan lancar,

sedangkan jika sarana dan prasarana belum cukup, maka akan memperlambat suatu program (Putri et al., 2020).

Keberhasilan Program Pengendalian TB Paru tidak terlepas dari ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang merupakan komponen penting dalam pelaksanaan pengobatan TB. Pendistribusian obat diatur langsung oleh farmasi yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan selanjutnya OAT tersebut akan dikirimkan ke masing-masing Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan berdasarkan permintaan. Saat OAT sampai di Puskesmas Noebeba akan diambil langsung oleh bagian farmasi disana. OAT selalu tersedia di Puskesmas Noebeba, dan tidak pernah kekurangan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, faktor yang mempengaruhi baik tidaknya pengobatan TB paru adalah faktor fasilitas yang meliputi ketersediaan obat yang cukup dan berkesinambungan, dan ketersediaan tenaga terlatih (Rosiska et al., 2019).

Program pengendalian TB paru dilakukan untuk menghentikan penyebaran penyakit TB dan mengurangi jumlah orang yang sakit dan meninggal karenanya. Hal ini dilakukan agar TB tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penemuan kasus dapat dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Penjaringan aktif dilakukan dengan cara penjaringan suspek TB ke daerah yang diduga ada suspek TB berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan desa, masyarakat yang dilakukan oleh pengelola program, tenaga kesehatan di Puskesmas, serta melibatkan tenaga kesehatan desa dan masyarakat, kemudian setelah ditemukan dilakukan investigasi kontak dengan cara kunjungan rumah oleh petugas TB.

Penelitian sebelumnya menyebutkan, penemuan aktif biasanya dilakukan melalui pelibatan atau pemantauan langsung di masyarakat dengan bantuan kader dari posyandu, posko TB dan tim TB, tokoh masyarakat, dan toko keagamaan. Koordinator TB dan tim TB mencari pasien dengan menjaring

orang yang mungkin menderita TB di setiap desa atau daerah sasaran. Hal ini dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Saat ditemukan suspek TB, biasanya disuruh langsung memeriksakan diri ke Puskesmas, atau dilaporkan ke Puskesmas agar Tim TB bisa datang ke rumahnya. Pengelola program menerima pasien dari warga suspek TB yang datang ke fasilitas pengobatan Puskesmas untuk memeriksakan diri disebut penjaringan pasif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa jaringan lintas sektoral dan PPM dapat digunakan untuk melakukan operasi penemuan kasus pasif. Ada kekhawatiran bahwa petugas TB paru yang hanya menunggu di sistem pelayanan kesehatan hanya akan membuat operasi penemuan penyakit TB Paru menjadi rendah (Zarwita et al., 2019).

Penjaringan terhadap penderita TB paru perlu didukung oleh tenaga kesehatan dan masyarakat yang bersinergi untuk menyebarkan, sehingga setiap penderita TB dapat ditemukan sedini mungkin. Di Puskesmas Noebeba sosialisasi kepada masyarakat tentang TB paru belum dilakukan sendiri. Sebaliknya, biasanya dilakukan bersamaan dengan kegiatan masyarakat seperti Posyandu dan Posbindu. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa orang yang belum mendapatkan penyuluhan tentang TB paru dapat membuat masyarakat hanya mengetahui sedikit tentang TB paru. Sehingga masyarakat tidak memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan, apalagi lemahnya pelayanan pasif, dimana petugas hanya menunggu di pelayanan kesehatan, membuat sulitnya mencari pasien TB paru.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan. Diharapkan pada peneliti selanjutnya di lokasi berbeda dapat menambah informan, untuk lebih banyak mendapatkan informasi. Masalah yang ditemukan dalam penelitian tentang pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba adalah penemuan kasus yang masih rendah yang disebabkan kurangnya dana. Saran untuk

puskesmas Noebeba diharapkan melakukan upaya penyediaan dana yang cukup untuk penjangkauan, pelatihan PMO, Pengadaan kader, dan penyuluhan. Dana merupakan bagian penting dalam mewujudkan program pengendalian TB paru. Jika dana cukup, proses pelaksanaan program bisa lebih efektif dan efisien. Upaya penyuluhan juga perlu dilakukan dan ditingkatkan dalam upaya menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang penyakit TB yang masih tergolong minim, sehingga masyarakat mengerti dan sadar dan merubah pola pikir lama yang percaya bahwa penyakit TB merupakan penyakit buatan. Dengan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik, diharapkan pasien melakukan pemeriksaan dan menjalani pengobatan (Mansur et al., 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba sudah berjalan cukup baik meskipun masih ditemukan kendala seperti kurangnya dana untuk pelaksanaan kegiatan dan penambahan tenaga untuk penemuan kasus, mikroskop belum tersedia, pengadaan kader TB yang belum mencakup semua desa, belum adanya pelatihan untuk PMO.

Diharapkan lebih meningkatkan upaya penemuan kasus secara aktif dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat umum mengenai penyakit TB, agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai penyakit TB yang masih tergolong minim sehingga mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Noebeba, Dokter, Pengelola Program TB, dan perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di

Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1254>

BPS Nusa Tenggara Timur. (2019). *Jumlah Kasus HIV/AIDS, DBD, Diare, TB, dan Malaria 2016-2018*. <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/226/1/jumlah-kasus-hiv-aids-dbd-diare-tb-dan-malaria.html>

Dinas Kesehatan Kabupaten TTS. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten TTS*. Dinas Kesehatan Kabupaten TTS.

Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 430–441. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499>

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. <https://puskespemdada.net/download/pedoman-nasional-pengendalian-tuberkulosis-2014/>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Mansur, M., Khadijah, S., & Rusmalawaty. (2015). Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015. *Universitas Sumatera Utara*, 1–30. <https://www.neliti.com/publications/14587/analisis-penatalaksanaan-program-penanggulangan-tuberkulosis-paru-dengan-strategi>

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. <http://e->

journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/viewFile/180/50

Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311–322.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24760>

Rosiska, M., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). pelaksanaan Program Pengendalian TB dengan Menggunakan Strategi Directly

Observed Treatment Short-Course di Puskesmas Siulak Mukai Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 10(2), 13–21.
<http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/361>

Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 689–699.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1058/972>