



Kajian Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2022

Arche E.E Taneo¹, Dominirsep O. Dodo^{2*}, Mega O.L Liufeto³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kota
Kupang, Indonesia

Email: ¹archetaneo304@email.com, ^{2*}dominirsep.dodo@staf.undana.ac.id,

³mega.liufeto@staf.undana.ac.id

Abstract

Tuberculosis (TB) is one of the most dangerous infectious diseases in the world and is among the top ten causes of death globally. This study aims to analyze the implementation of the pulmonary TB control program at the Sikumana Health Center, Kupang City, in 2022. This research employs a descriptive qualitative method through interviews selected based on purposive sampling. The results indicate that in terms of input, human resources and funding are sufficient, but infrastructure remains inadequate. Regarding the process, program planning is conducted by a special team in collaboration with the head of the health center and healthcare workers during a cross-sectoral mini-workshop. The Sikumana Health Center collaborates with sub-district heads, village heads, health cadres, PMOs, and the military (Babinsa) to monitor medication adherence and track TB contact patients. Case detection is carried out actively and passively, with diagnosis conducted through a Molecular Rapid Test (TCM). The treatment follows the 2016 pulmonary TB control guidelines, while recording and reporting activities are done both manually and electronically. The main challenges include treatment dropout due to patient mobility, low public awareness of TB control, limited cross-sectoral involvement, and an increased workload for analysts due to extensive contact tracing. In conclusion, while the program is running well, several obstacles need to be addressed to enhance the effectiveness of pulmonary TB control at the Sikumana Health Center.

Keywords: Tuberculosis, DOTS, P2TB.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi paling berbahaya di dunia dan termasuk dalam 10 besar penyebab kematian global. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang, tahun 2022. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan wawancara berdasarkan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek input, sumber daya manusia dan dana telah mencukupi, tetapi sarana dan prasarana masih kurang memadai. Dari aspek proses, perencanaan program dilakukan oleh tim khusus bersama kepala puskesmas dan tenaga kesehatan dalam mini lokakarya lintas

sektor. Puskesmas Sikumana bekerja sama dengan camat, lurah, kader, PMO, babinsa, dan RT dalam pengawasan minum obat serta pelacakan pasien kontak. Penemuan kasus dilakukan secara aktif dan pasif dengan diagnosis melalui Tes Cepat Molekuler (TCM). Pengobatan TB paru mengikuti pedoman tahun 2016, sementara pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual dan elektronik. Kendala utama dalam program ini meliputi pasien yang putus pengobatan akibat mobilitas tinggi, rendahnya kesadaran masyarakat tentang TB, kurangnya keterlibatan lintas sektor, serta beban kerja tinggi bagi tenaga analis akibat banyaknya pencarian pasien kontak. Kesimpulannya, program telah berjalan dengan baik, tetapi masih terdapat hambatan yang perlu diatasi guna meningkatkan efektivitas penanggulangan TB paru di Puskesmas Sikumana.

Kata Kunci: Tuberkulosis, DOTS, P2TB.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan golongan penyakit infeksi paling berbahaya di dunia dan juga merupakan penyakit yang termasuk dalam 10 besar penyebab kematian di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2020, tuberkulosis juga menyebabkan tingginya angka kematian di dunia setelah Covid-19. Hingga saat ini, tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi isu kesehatan global. Sehingga, tuberkulosis menjadi salah satu target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 (SDG's) (Salsabila, 2022).

Pada tahun 2021, WHO melaporkan bahwa secara global sebanyak 10,6 juta orang terdiagnosis tuberkulosis atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/diagnosis dan dilaporkan (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari WHO (2021), Indonesia merupakan negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 13% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2021 mengalami fluktuatif yaitu tahun 2019 sebanyak 568.987 kasus, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 351.936 kasus, dan tahun 2021 kembali terjadi peningkatan kasus sebanyak 397.377 kasus. Angka keberhasilan pengobatan (success rate/SR) TB di Indonesia tahun 2019 sebesar 82,9%, tahun 2020 menurun menjadi 82,7%, dan tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 86,0%. Angka ini masih belum mencapai target minimal nasional yaitu 90%.

Penanggulangan TB Paru di Indonesia menggunakan strategi DOTS yang telah direkomendasikan sejak tahun 1995. Akan tetapi, tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia sampai dengan saat ini, meskipun sudah dilakukan upaya penanggulangan TB sejak tahun 1995 di berbagai negara (Erdini, Dwimawati dan Chotimah, 2020).

Strategi Directly Observed Treatment Short-Course atau yang biasa disingkat dengan DOTS adalah pengawasan pengobatan langsung jangka pendek. Setiap pengelola program TB harus memfokuskan perhatian (direct attention) dalam menemukan penderita dengan pemeriksaan mikroskop. Selanjutnya penderita diobservasi oleh pengawas pada saat menelan obat. Penderita juga harus menerima pengobatan dalam sistem pengelolaan yang sudah terdata, distribusi penyediaan obat yang cukup, dan setiap pasien harus mendapatkan obat yang baik, sehingga standar pengobatan jangka pendek terbukti secara ampuh klinis (Inayah dan Wahyono, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017-2019, diketahui bahwa jumlah kasus TB mengalami peningkatan. Jumlah seluruh kasus

TB paru tahun 2017 sebanyak 6236 kasus dan meningkat menjadi 6833 kasus pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan kasus TB paru di Provinsi NTT (Dinas kesehatan Provinsi NTT, 2018). Kota Kupang merupakan daerah di Provinsi NTT dengan kasus TB paru tertinggi yaitu 645 kasus, yang terdiri dari 374 laki-laki dan 271 perempuan (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2019).

Puskesmas Sikumana merupakan salah satu puskesmas di Kota Kupang yang berada di wilayah kerja kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 kelurahan, yaitu kelurahan Sikumana, Naikolan, Kolhua, Fatukoa, dan Oepura. Berdasarkan data sekunder yang didapat dari Puskesmas Sikumana, dari tahun 2020-2022 didapatkan hasil penemuan kasus yang fluktuatif. Pada tahun 2020 hasil penemuan kasus sebesar 91,5%, tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 87,7%, dan tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 92,6%. Meskipun terjadi fluktuatif, angka ini sudah mencapai target Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020-2024 untuk tahun 2022 yaitu sebesar 90%. Angka pengobatan TB Paru dan pasien yang dinyatakan sembuh tahun 2020 sebanyak 61 orang, pasien meninggal sebanyak 3 orang, drop out 4 orang, kasus kambuh 3 orang. Tahun 2021 sebanyak 67 orang dengan pengobatan lengkap, 2 orang meninggal, dan tidak ada kasus kambuh dan drop out. Tahun 2021 jumlah pengobatan lengkap meningkat menjadi 109 orang, pasien meninggal juga meningkat sebanyak 4 pasien, dan pasien drop out dan kasus kambuh meningkat masing-masing 1 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Sikumana tahun 2020 sebesar 94%, tahun 2021 sebesar 82,7%, dan tahun 2022 sebesar 92,6%. Angka ini pada tahun 2020-2022 telah mencapai target RAP Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk tahun 2022 yaitu sebesar 90%. Namun, hasil dari rincian pengobatan TB Paru di Puskesmas Sikumana diketahui masih terdapat 9 pasien yang meninggal, 5 kasus drop out (DO), dan 4 kasus kambuh.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Kajian Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang Tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menjelaskan dan mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata tentang pelaksanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang sejak bulan Agustus-September 2023. Metode pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu, seperti karakteristik populasi atau karakteristik yang telah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2010), sedangkan menurut Sugiyono (2010) informan penelitian adalah informan yang merujuk pada seseorang yang memahami topik penelitian dan mampu memberikan penjelasan terkait topik penelitian yang akan dibahas. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang penanggungjawab program TB di Puskesmas Sikumana, 1 orang petugas laboratorium dan 1 orang perawat. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sebagai landasan dalam penulisan penelitian ini, yaitu melalui wawancara mendalam dengan informan penelitian, dalam hal ini petugas Puskesmas Sikumana mengenai input, proses, dan output dari program TB. Sedangkan, data sekunder adalah data pendukung yang berkaitan erat dengan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Sikumana berupa Profil Kesehatan Puskesmas, angka kesakitan dan kesembuhan pasien TB paru. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara dan

dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa SDM kesehatan di Puskesmas Sikumana sudah memiliki tim khusus program TB yaitu tim TB DOTS diantaranya pengelola program, dokter penanggungjawab, analis/tenaga laboratorium, apoteker, dan perawat. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB bahwa puskesmas harus menetapkan tenaga pelaksana terlatih yang terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium. Hal ini dapat disimpulkan bahwa jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana sudah mencukupi sesuai dengan standar tenaga puskesmas, namun masih terjadi penambahan beban kerja karena petugas laboratorium tidak hanya bekerja untuk program TB, tetapi juga ada program lain sehingga perlu ditambah satu petugas laboratorium. Hal ini sesuai dengan penelitian Idha Setyowati (2018) di Puskesmas Sijunjung menemukan bahwa petugas rangkap dapat mempengaruhi kinerja petugas program TB menjadi kurang optimal.

Salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program adalah tersedianya SDM yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM yang baik dapat dicapai melalui pelatihan (Jepapu, 2022). Dalam Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016, pelatihan program penanggulangan TB merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TB yang dilaksanakan secara bertahap atau berjenjang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa petugas yang terlibat dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana telah mendapat pelatihan TB dari Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan dan dari LSM yang dilaksanakan paling sedikit 2-3 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfa dan Mardiana (2021) di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang yang menyatakan bahwa semua petugas Tim DOTS Puskesmas Karangmalang telah mendapatkan pelatihan sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Sumber dana untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana bersumber dari dana BOK dan besarnya sesuai dengan jumlah kegiatan. Penyaluran dana untuk kegiatan program TB ini disalurkan setiap tahun dan tidak pernah mengalami kekurangan atau kelebihan dana. Selama ini dana yang diterima oleh Puskesmas Sikumana sudah mencukupi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nugraini di Kota Semarang tahun 2015 dimana dana APBD yang diperoleh pemegang program didapat dari Dinkes dengan cara membuat SPJ (Surat Pertanggung Jawaban) setiap triwulan yang digunakan untuk kontak rumah, penemuan penderita BTA, pasien mangkir, dan transportasi petugas, pendaan itu dibatasi jumlahnya dananya dengan BTA positif yang ditemukan dan sering terjadinya keterlambatan pencairan dana. Dana yang cukup dan penerimaan yang baik mampu untuk menjamin pelaksanaan kegiatan program untuk mencapai tujuan program yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Nitbani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sikumana, sarana prasarana yang tersedia sebagai penunjang kegiatan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru masih belum lengkap, sehingga perlu dilakukan pengadaan sarana prasarana yang belum tersedia untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan TB Paru. Sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas Sikumana meliputi ruang layanan (unit DOTS),

laboratorium, OAT, logistik non OAT habis pakai (reagensia, pot dahak, kaca sediaan, oli emersi, ether alkohol, tisu, sarung tangan, lysol, lidi, kertas saring, kertas lensa), logistik non OAT tidak habis pakai (mikroskop binokuler, Tes Cepat Molekuler, lampu spritus/bunsen, rak pengering kaca sediaan, kotak penyimpanan kaca sediaan, lemari/rak penyimpanan OAT. Sedangkan sarana prasarana yang belum tersedia yaitu safety cabinet dan Ose sehingga belum dapat menunjang pelaksanaan pemeriksaan dahak di Puskesmas Sikumana. Penelitian yang dilakukan Zarwita, Rasyid dan Abdiana, (2019) menyatakan bahwa sarana laboratorium merupakan sarana paling penting dalam penemuan penderita TB Paru, karena dari hasil pemeriksaan laboratorium dapat menentukan apakah seorang pasien telah terdiagnosis TB Paru atau tidak. Hal ini didukung dengan penelitian (Marhamah eal., 2022) yang menyatakan ketersediaan sarana prasarana menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB. Sarana prasarana yang baik, lengkap, berkualitas, dengan jumlah yang mencukupi harus tersedia di setiap puskesmas, sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Keberhasilan program penanggulangan TB Paru tidak lepas dari ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengobatan TB (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019) . OAT yang tersedia di Puskesmas Sikumana yaitu OAT dewasa dan OAT anak. OAT tidak pernah mengalami kekurangan maupun keterlambatan pendistribusian, biasanya OAT habis baru petugas memasukan permintaan ke dinas. Penelitian yang Chotimah dkk (2018) (Chotimah, Oktaviani dan Madjid, 2018) di Puskesmas Belong Kota Bogor menyatakan bahwa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menjadi salah satu obat yang sangat esensial/penting, yaitu obat yang mempunyai risiko yang tinggi jika tidak tersedia atau terlambat disediakan dan obat dalam program perlu dipastikan tersedia tepat waktu, tepat jenis dengan mutu yang terjamin untuk menjamin kelangsungan pelayanan kesehatan. Sehingga pengelola program Puskesmas Sikumana harus memastikan setiap jenis OAT tersedia tepat waktu agar pelaksanaan pengobatan TB baik untuk pasien TB dewasa maupun anak dapat berjalan dengan baik.

Hasil penelitian di Puskesmas Sikumana menunjukkan bahwa belum tersedia ruang pengambilan dahak bagi terduga TB dan baru di setting ruangan untuk berdahak tersebut, selama ini terduga TB mengeluarkan dahak di pojok TB yaitu di luar atau di halaman ujung puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Deswinda dkk (2019) (Deswinda, Rasyid dan Firdawati, 2019) di Kabupaten Sijunjung menyatakan bahwa belum adanya ruangan pengambilan dahak bagi terduga TB, terduga TB mengeluarkan dahak di samping atau depan puskesmas. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan malu bagi orang yang diduga mengidap TB, rasa malu saat mengeluarkan dahak sehingga terduga TB hanya mengeluarkan air liur saja. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraini dkk (2015) (Nugraini, Cahyati dan Farida, 2015) di Kota Semarang menyatakan bahwa tidak ada ruangan khusus untuk pasien mengeluarkan dahak membuat pasien kesulitan mengeluarkan dahak, sehingga yang dikeluarkan pasien bukanlah dahak melainkan air liur.

Berdasarkan hasil penelitian, telah tersedia pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana. Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana antara lain Pedoman Nasional Penanggulangan TBC 2013, Permenkes RI No 82 tahun 2018 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, Permenkes RI No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Buku Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TBC pada Anak tahun 2016, dan Buku Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten TBC (ILTB) tahun 2020.

Standar Operasional Prosedur (SOP) atau prosedur adalah sebuah pedoman tertulis yang digunakan untuk mendorong dan menggerakkan tenaga pelaksana agar melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas dan tujuan program (Ulfa dan Mardiana, 2021). SOP yang digunakan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana antara lain SOP Tatalaksana Pengobatan TBC Anak, SOP Tatalaksana Pengobatan TBC Dewasa, SOP Tatalaksana Pengobatan Pasien dengan Infeksi Laten TBC (ILTb), dan SOP Tatalaksana Pengobatan Pasien Mangkir. Dalam pelaksanaan program penanggulangan TB sudah sesuai dengan SOP yang ada. Penelitian yang dilakukan Prami dkk (2021) (Prami, Widiasturi dan Arieswata, 2021) disebutkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Hal ini juga didukung dengan penelitian Baharudinsyah (2017) (Baharudinsyah, 2017) yang menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan. Sehingga dalam melaksanakan program penanggulangan TB Paru sangat dibutuhkan SOP agar tenaga pelaksana dapat melaksanakan kegiatan sesuai tugas dan tujuan program.

Proses penyusunan perencanaan di Puskesmas Sikumana dilakukan oleh tim khusus perencanaan bersama kepala puskesmas, pengelola program, tim TB DOTS, dan tenaga kesehatan lainnya saat mini lokakarya lintas sektor. Tujuan mini lokakarya yaitu untuk meningkatkan fungsi puskesmas dengan mendorong kerja sama lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan kegiatan puskesmas sesuai rencana. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dkk (2020) (Putri, Suryawati dan Kusumastuti, 2020) di Puskesmas Bandarharjo yang menyatakan bahwa proses perencanaan program penanggulangan TB dilakukan oleh semua tim khusus TB (tim DOTS) berkolaborasi dengan pemegang program dan petugas kesehatan yang lain untuk pembentukan jadwal pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Sikumana bekerja sama dengan lintas sektor yaitu camat, lurah, kader, PMO dalam pengawasan minum obat dan babinsa untuk melihat adakah keluarga terduga TB atau tidak, serta RT yang membantu menemukan alamat pasien kontak. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfa (2021) di Puskesmas Karangmalang menyebutkan bahwa dukungan dari tokoh-tokoh masyarakat seperti RT, RW, lurah, dan camat dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB (Ulfa & Mardiana, 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian Purba (2020) yang menyatakan bahwa agar tujuan organisasi dapat tercapai, maka perlu untuk menjalin relasi atau hubungan dengan lingkungan di luar instansi atau membangun komunikasi dengan organisasi lain karena salah satu peran jaringan adalah sebagai penghubung untuk mencapai tujuan organisasi. Artinya semakin banyak jaringan yang dimiliki maka akan semakin cepat sasaran program tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses penemuan kasus di Puskesmas Sikumana dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan cara skrining di daerah yang berisiko TB seperti sekolah dan panti asuhan serta kunjungan kontak serumah dengan menjalankan promosi kesehatan oleh pengelola program dan tenaga kesehatan di puskesmas dengan melibatkan kader serta lurah, RT maupun RW. Sedangkan penemuan kasus secara pasif yaitu pasien yang datang ke puskesmas dengan bantuan dari kader ataupun masyarakat yang memberikan informasi ke lintas sektor. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menyatakan bahwa strategi penemuan pasien TB dilakukan secara aktif berbasis keluarga dan masyarakat dibantu oleh kader posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama melalui kegiatan investigasi kontak dengan pasien TB, penemuan di tempat khusus (lapas/rutan, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo) dan penemuan di populasi berisiko (tempat

penampungan pengungsi, daerah kumuh) dan penemuan secara pasif dilakukan di fasilitas kesehatan melalui jejaring layanan TB di puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bergas yang disebutkan bahwa proses penemuan pasien TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian Penyakit TB karena telah dilakukan secara aktif dan pasif.

Penjaringan pasien secara pasif dilakukan dengan pemeriksaan pasien yang memiliki gejala dan penyakit TB pada pasien yang datang ke puskesmas, sedangkan penjarigan secara aktif dilakukan dengan cara petugas turun ke lapangan pada kelompok rentan seperti perusahaan dan setiap 3 bulan sekali dilakukan kontak rumah pada masyarakat yang telah dicurigai TB (Inayah dan Wahyono, 2019). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar puskesmas melaksanakan kegiatan penemuan kasus secara aktif (active case finding) dan pasif (passive case finding), penemuan secara aktif dilakukan dengan menelusuri /investigasi kasus, penjarigan kasus kontak, penjarigan kasus suspek, skrining massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta melakukan promosi kesehatan. Sedangkan penemuan secara pasif dilakukan dengan melibatkan lintas sektor (Kusumadewi, Muyassar dan Ayudiasari, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sikumana diagnosis terduga TB dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk pemeriksaan dahak. Proses diagnosisnya dimulai dari skrining untuk menemukan suspek TB kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium TCM untuk pemeriksaan dahak selama 2 jam waktu normal, namun bisa sampai 3 jam jika dahaknya belum kental sehingga harus dikocok ulang agar mendapatkan hasil pemeriksaan TCM. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) merupakan salah satu pemeriksaan laboratorium bakteriologis yang merupakan sarana yang digunakan untuk penegakan diagnosis dan faskes yang memiliki alat TCM TB dapat melakukan penegakkan diagnosis pada terduga TB dengan pemeriksaan TCM. Sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB menggunakan Tes Cepat Molekuler, waktu untuk mengetahui hasil pemeriksaan TCM TB kurang lebih 2 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sikumana, diketahui bahwa proses pengobatan TB Paru sudah sesuai dengan pedoman penanggulangan TB Paru tahun 2016. Setelah terdiagnosa TB paru dari dokter merujuk pasien ke penanggungjawab program TB untuk dimulai pengobatan selama 6 bulan. Sebelum itu diukur tinggi badan pasien kemudian dijelaskan tentang kategori OAT yang akan diminum, bagaimana dosisnya, setelah itu akan dilakukan pemantauan oleh perawat, petugas penanggungjawab dan juga Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai selesai pengobatan.

Dalam pengawasan menelan obat pasien TB Paru di Puskesmas Sikumana, semua pasien TB sudah memiliki PMO. Pemilihan Pengawas Menelan Obat (PMO) berasal dari keluarga/orang terdekat yang tinggal dengan pasien. Sesuai dengan pedoman penanggulangan TB, agar dapat menyembuhkan pasien TB paru sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menelan semua obat yang diberikan sesuai anjuran di bawah pengawasan langsung dari seorang PMO yang dikenal, dipercaya, disetujui dan tinggal dekat dengan pasien yaitu anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian (Telaumbanua, 2022) yang menyatakan bahwa pemilihan PMO di Puskesmas Lolowau dilakukan dengan memilih anggota keluarga pasien yang bertanggung jawab untuk mengingatkan pasien menelan obat setiap hari. Hal ini juga didukung oleh penelitian Jufrizal, dkk (2016) yang menyebutkan bahwa ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB Paru. Keluarga yang berperan

baik sebagai PMO berpeluang 20 kali untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru.

Kegiatan monitoring dan evaluasi di Puskesmas Sikumana dilakukan dua kali setahun oleh dinas kesehatan dengan datang langsung ke puskesmas dan kadang monitoring dan evaluasi hanya dilakukan via Whatsapp grub, oleh kepala puskesmas dilakukan setiap bulan dengan cara pengelola program mengirimkan laporan bulanan, ada juga minilok untuk dilakukan evaluasi dengan dilakukannya pemaparan cakupan program dan identifikasi masalah oleh pengelola program dan tim audit melakukan audit berdasarkan SOP yang ada, apakah program yang dijalankan sudah sesuai dengan SOP atau belum. Penelitian yang dilakukan Deswinda, dkk (2019) menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sijunjung dilakukan untuk menilai apakah pelaksanaan program TB sudah sesuai dengan kerangka acuan, rencana kegiatan, dan prosedur. Hasil penelitian yang dilakukan Putri (2020) menyatakan bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Bandarharjo dilakukan oleh kepala puskesmas melalui laporan bulanan, rapat administrasi manajemen (admen), rapat dengan perwakilan program puskesmas satu bulan sekali dan juga monev oleh dinas kesehatan yang hanya dilakukan melalui aplikasi Whatsapp atau aplikasi TB dan tidak pernah datang langsung ke puskesmas untuk melakukan supervisi. Supervisi yang dilakukan dengan baik dapat mempengaruhi hasil kegiatan sehingga setiap persoalan yang dihadapi oleh petugas puskesmas dalam pelaksanaan program TB dapat teratasi (Putri, Suryawati dan Kusumastuti, 2020).

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Sikumana diketahui bahwa masih ditemukan kendala dalam proses pelaksanaan program penanggulangan TB paru, yaitu pasien yang putus berobat karena tidak tinggal tetap, kurangnya peran lintas sektor dalam kegiatan yang dilakukan, dan tenaga analis yang harus lembur sampai sore karena pencarian pasien kontak TB yang banyak sehingga terjadi penambahan beban kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas Sikumana sudah memiliki sumber daya manusia (SDM) pelaksana program penanggulangan TB Paru seperti dokter, pengelola program, perawat, dan petugas laboratorium/analis. Dana untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana dinilai sudah mencukupi dan sudah mencakup kegiatan yang direncanakan. Ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Sikumana untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru masih ada yang belum tersedia seperti safety cabinet dan ose. Metode pada Puskesmas Sikumana sudah tersedia pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sudah sesuai dengan SOP.

Proses penyusunan perencanaan di Puskesmas Sikumana dilakukan oleh tim khusus perencanaan bersama kepala puskesmas, pengelola program, tim TB DOTS, dan tenaga kesehatan lainnya saat mini lokakarya lintas sektor. Puskesmas Sikumana bekerja sama dengan lintas sektor yaitu camat, lurah, kader, PMO dalam pengawasan minum obat dan babinsa untuk melihat adakah keluarga terduga TB atau tidak, serta RT yang membantu menemukan alamat pasien kontak. Pelaksanaan penemuan kasus dilakukan secara aktif dan pasif. Diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan dahak melalui pemeriksaan laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM). Proses pengobatan TB Paru di Puskesmas Sikumana sudah sesuai dengan panduan penanggulangan TB Paru tahun 2016. Kegiatan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Sikumana dilakukan secara manual dan elektronik.

Kendala dalam proses pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Sikumana yaitu pasien yang putus berobat karena tidak tinggal tetap, kurangnya

kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanggulangan TB, kurangnya peran lintas sektor dalam kegiatan yang dilakukan, dan tenaga analis yang harus lembur sampai sore karena pencarian pasien kontak TB yang banyak sehingga terjadi penambahan beban kerja.

Saran bagi puskesmas yaitu lebih meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor dan kader-kader kesehatan di masing-masing RT sehingga dapat meningkatkan dan juga memberikan motivasi kepada pasien yang putus berobat di wilayahnya, agar mau kembali melanjutkan pengobatan. Melengkapi sarana-prasarana yang dibutuhkan untuk program TB terutama di dalam laboratorium. 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. Diharapkan masyarakat juga dapat turut berpartisipasi dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat TB dengan cara segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila gejala yang mengarah ke penyakit TB, agar dapat segera dilakukan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan (p. 350).
- Baharudinsyah, A. (2017). Pengaruh Efektivitas Program dan Standar Operasional Prosedur Surabaya Single Window di Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan di Unit Pelayanan Terpadu Satu Atap (UPTSA) Surabaya. 1–11.
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 87–95.
- Dahlan, M. F. A. F. (2021). Insidensi Kejadian TB Paru Berdasarkan Usia dan Interpretasi Pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam) di RSUD Labuang Baji Makassar Periode Januari 2019 – Desember 2019.
- Darmawan, M. A., Wirtayani, N. W. M., & N, E. E. (2021). Indikator Keberhasilan Program Tuberkulosis Nasional Puskesmas Timung, Kecamatan Wae Rii, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Medika Udayana*, 10(8), 8–12.
- Deswinda, D., Rasyid, R., & Firdawati, F. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 211–219. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p211-219.2019>
- Dewi, S., Damsar, & Azwar. (2019). Analisis Kendala Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun. *JISPO*, 9(1), 28–48. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc2021/
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2019). Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. In Dinas Kesehatan Kota Kupang (p. 246).
- Dinas kesehatan Provinsi NTT. (2018). Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 (p. 239).

- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. In Dinas Kesehatan (p. 163).
- Erdini, D., Dwimawati, E., & Chotimah, I. (2020). Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(5), 452–461.
- 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.
- Handayani, W. (2014). Pelaksanaan Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Tangerang Selatan Tahun 2013. In Universitas Islam Jakarta Syarif Hidayatullah.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019a). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 3(2), 223–233.
- Jepapu, M. Y. I. (2022). Pelaksanaan Program Pengendalian TB Paru Di Puskesmas Noebaba Kecamatan Noebaba Kabupaten TTS Tahun 2021.
- Jufrizal, Hermansyah, & Mulyadi. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2338–6371), 26–36.
- Kusumadewi, F. V., Muyassar, I., & Ayudiasari, R. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas di Indonesia
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Jurnal Allauddin*, 88–92.
- Marahmah, M. (2020). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabngan Jae Kabupaten Mandailing Natal