



Gambaran Perencanaan Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2023

Maria Vivianty Djawa¹, Serlie K.A. Littik^{2*}, Rina Waty Sirait³

^{1,2*,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Nusa Cendana Kupang, Indonesia

Email: ¹djawa2003@email.com, ^{2*}serlie.littik@staf.undana.ac.id

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, often leading to illness, disability, and death. Sikumana Health Center, Kupang City, recorded the highest TB cases with 140 cases in 2023, indicating that the control program has not been fully effective. This study aimed to describe the planning of the TB control program at the health center in 2023. A qualitative approach was used through in-depth interviews and documentation, involving four informants. Data were analyzed through collection, reduction, presentation, and conclusion. The findings show that human resources in the TB clinic are still limited, causing service gaps when the person in charge is absent. Facilities and infrastructure are adequate, and the planning stages—preparation, situation analysis, problem formulation, and drafting of RUK and RPK—have been carried out properly. However, challenges such as wide service coverage and community stigma that TB is hereditary may hinder treatment. The output consists of RUK and RPK documents, and the health center needs to strengthen education and counseling to improve public knowledge about TB.

Keywords: Tuberculosis, Planning, Health Center.

Abstrak

Tuberkulosis paru (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. TB paru sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh jenis bakteri tertentu. TB paru dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian tinggi sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian TB paru. Puskesmas Sikumana adalah salah satu puskesmas di Kota Kupang yang memiliki kasus TB tertinggi dengan jumlah 140 kasus di Tahun 2023. Banyaknya kasus TB paru tersebut maka program pengendalian penyakit TB paru dapat dikatakan belum terlaksana dengan baik. Perencanaan program pengendalian TB yang efektif sangat penting guna mengoptimalkan upaya pengendalian penyakit TB. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perencanaan program pengendalian penyakit TB paru di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menggunakan metode wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data

dan penarikan kesimpulan. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa input, sumber daya manusia, masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan dibagian poli TB, sehingga jika penanggungjawab TB sedang tugas keluar tidak ada yang menangani di poli TB. Sarana dan prasarana sudah mencukupi. Metode dalam perencanaan program TB sudah berjalan baik. Proses yaitu tahap persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan RUK dan RPK sudah berjalan baik namun ditemukan cakupan wilayah kerja yang luas serta stigma masyarakat yang menganggap TB adalah penyakit keturunan dapat berpengaruh pada pengobatan penyakit TB. Output adalah dokumen RUK dan RPK. Puskesmas perlu memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat agar masyarakat memiliki pengetahuan yang benar tentang TB.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Perencanaan, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, (Anjelina et al., 2022). TB paru sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh jenis bakteri tertentu dan merupakan salah satu masalah kesehatan global dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanganan TB paru (Cempaka, 2021).

Data dari WHO menunjukkan bahwa terdapat 10,6 juta orang di dunia yang didiagnosis menderita penyakit TB paru pada tahun 2022 dan jumlahnya meningkat menjadi 2,9% dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencatat 10,3 juta kasus. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan kasus tertinggi dengan persentase sebesar 45,6%. Indonesia sendiri menempati posisi kedua setelah India dengan jumlah kasus sebanyak 1,06 juta kasus dengan persentase 10% pada tahun 2022 dari total penderita TB paru global, meningkat dari 9,2% pada tahun 2021 (WHO, 2022).

Permasalahan ini juga dirasakan di tingkat daerah khususnya di Provinsi NTT. Berdasarkan data dari BPS Kesehatan Provinsi NTT, jumlah kasus TB paru menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 tercatat 4.795 kasus, kemudian naik menjadi 4.798 kasus pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022 kembali naik secara drastis menjadi 7.268 kasus dan kembali meningkat menjadi 9.535 kasus pada tahun 2023. Kota Kupang menjadi salah satu daerah dengan kontribusi terbesar terhadap kasus TB paru di NTT. Pada tahun 2020 sebanyak 507 kasus, menurun menjadi 464 kasus di tahun 2021, namun kembali meningkat menjadi 757 kasus di tahun 2022 dan mencapai 1.253 kasus di tahun 2023. Di antara puskesmas yang ada di Kota Kupang, Puskesmas Sikumana tercatat sebagai penyumbang kasus TB paru tertinggi. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 102 kasus, menurun menjadi 81 kasus pada tahun 2021. Kembali meningkat pada tahun 2022 sebanyak 137 kasus dan kembali bertambah menjadi 140 kasus pada tahun 2023 (Puskesmas Sikumana, 2023). Tingginya dan kembali meningkatnya kasus TB paru di Puskesmas Sikumana menunjukkan indikasi bahwa program-program pengendalian TB paru di wilayah tersebut belum berjalan secara efektif. Dengan kata lain, tingginya kasus TB paru di Sikumana bukan sekadar soal jumlah, tapi mencerminkan kesenjangan dalam pelaksanaan program yang perlu segera dievaluasi dan diperbaiki.

H.L. Blum mengatakan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu lingkungan, perilaku/gaya hidup, pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pencapaian status kesehatan masyarakat, khususnya dalam hal pencegahan dan penanggulangan

penyakit TB paru yang mencakup kegiatan deteksi dini, diagnosis, pengobatan berkelanjutan, penyuluhan, serta pelacakan kontak erat penderita. Maka, kualitas dan perencanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sikumana secara langsung akan memengaruhi efektivitas pengendalian TB. Perencanaan program pengendalian TB yang baik akan mencerminkan sistem pelayanan yang terorganisir, responsif terhadap kebutuhan lokal, dan adaptif terhadap beban kasus yang terus meningkat. Selain itu, tenaga kesehatan juga diperlukan sebagai penyedia layanan kesehatan, informasi dan memotivasi masyarakat dalam memperoleh layanan dan program pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat, (L. Handayani et al., 2010).

Perencanaan program adalah sebuah proses dalam menentukan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai sebuah tujuan. Perencanaan program pengendalian TB paru yang efektif di puskesmas sangatlah penting guna mengoptimalkan upaya pengendalian penyakit tersebut. Dengan perencanaan program yang baik, diharapkan upaya pengendalian TB paru dapat lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Teori pendekatan sistem sangat berhubungan erat dengan perencanaan suatu program pengendalian penyakit sehingga menciptakan pandangan bahwa intervensi yang akan dilakukan harus dipahami dengan baik sehingga perencanaan program pengendalian penyakit cenderung lebih menyeluruh.

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sosialisasi tentang penyakit TB paru belum menyeluruh, jumlah media komunikasi yang digunakan belum mencukupi dan jumlah kader TB paru terlatih masih terbatas, (Chomaerah, 2020). Selia Tiara Putri (2022), mengatakan bahwa prioritas masalah terkait gambaran program pelaksanaan penyakit TB paru masih kurang yaitu pencapaian target belum tercapai dan penyebabnya yaitu pengetahuan masyarakat tentang TB paru masih rendah (Utami, 2023) dan juga penelitian lainnya mengatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan untuk TB paru masih terbatas dan terdapat beban kerja rangkap untuk petugas (Abin et al., 2022). Penelitian ini memiliki peran penting dalam masalah kesenjangan penelitian sebelumnya dan lebih berfokus pada aspek pelaksanaan dan kendala teknis di lapangan. Dengan menyoroti aspek perencanaan, penelitian ini memberikan pemahaman lebih mendalam tentang bagaimana strategi, kebijakan, dan proses perencanaan di tingkat puskesmas dapat memengaruhi efektivitas program pengendalian penyakit TB paru. Selain itu, penelitian ini juga membantu memberikan penjelasan terkait gambaran kontekstual di wilayah dengan beban kasus tinggi, sehingga menjadi dasar untuk meningkatkan perencanaan dan pengambilan keputusan untuk program pengendalian penyakit TB paru agar tepat sasaran dan berkelanjutan.

Tingginya kasus TB paru di Puskesmas Sikumana bisa jadi disebabkan bukan hanya oleh pelaksanaan program yang kurang maksimal, tetapi juga pada perencanaannya yang belum optimal. Oleh karena itu, penting untuk meneliti bagaimana gambaran perencanaan program pengendalian penyakit TB paru di Puskesmas Sikumana. Hasil dari penelitian diharapkan bisa membantu puskesmas dalam memperbaiki perencanaan program pengendalian penyakit TB paru ke depannya agar dapat berjalan lebih efektif dan dapat mengurangi jumlah kasus.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian yaitu wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan teknik analisa data dalam penelitian ini yaitu melakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Data yang

dikumpulkan akan direduksi atau disederhanakan agar lebih mudah dianalisis dan dipahami, peneliti akan menyaring data yang sesuai dengan fokus penelitian. Setelah itu, data akan disajikan dengan merangkum informasi yang didapat sehingga peneliti dapat membuat kesimpulannya.

HASIL

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Inisial/Kode	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan/Status
IR (1)	Perempuan	47 Tahun	Kepala Puskesmas
MRA (2)	Perempuan	34 Tahun	Penanggungjawab Program TB
AT (3)	Laki-laki	41 Tahun	Kepala Tata Usaha (Tim Perencana)
AL (4)	Perempuan	52 Tahun	Bidan (Tim Perencana)

Input

a. Sumber Daya Manusia

Pada bagian SDM ditemukan bahwa dalam melakukan perencanaan program pengendalian penyakit TB paru di Puskesmas Sikumana dibentuk sebuah tim perencana. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Untuk SDM, ada tim perencana dan di SK kan” (IR1).

“...Kalau terkait dengan SDM ada yang namanya tim perencana” (AT3).

Untuk tenaga kesehatan yang terlibat dalam perencanaan program TB paru yaitu kepala puskesmas, penanggungjawab program TB paru, program DBD, program HIV, program KIA, dokter, petugas lab, kepala tata usaha, petugas promosi kesehatan, penanggungjawab UKM, perawat, bidan, apoteker dan petugas administrasi. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Iya baik. Jadi, selain penanggungjawab program TB, penanggungjawab program yang lain juga, seperti penanggungjawab program DBD ada juga petugas promosi kesehatan, penanggungjawab UKM, kepala puskesmas itu saya sendiri, penanggungjawab program DBD, penanggungjawab program HIV, penanggungjawab program KIA, dokter, perawat, bidan, petugas lab, kepala tata usaha, petugas promosi kesehatan, penanggungjawab UKM, perawat, apoteker dan petugas administrasi” (IR1).

Untuk kecukupan sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas Sikumana ditemukan bahwa tenaga kesehatan yang tersedia sudah cukup tetapi terdapat kendala di bagian TB paru yang masih membutuhkan tambahan tenaga kesehatan untuk membantu penanggungjawab program TB paru di bagian poli TB paru ketika beliau sedang kegiatan di luar puskesmas atau melakukan kunjungan ke rumah warga. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Kalau untuk kecukupan, saya rasa sudah cukup e. Karena banyak kepala yang ikut andil dalam perencanaan program TB” (IR1).

“Untuk yang lain saya rasa cukup tetapi untuk bagian TB saya rasa masih kurang, saya butuh lagi mungkin dua orang untuk menggantikan saya di poli TB kalau misalnya saya lagi kegiatan di luar atau melakukan kunjungan ke rumah” (MRA2).

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dipakai pada saat perencanaan program TB paru adalah sarana untuk kebutuhan pertemuan. Ungkapan ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Biasanya untuk melakukan perencanaan TB yang dibutuhkan seperti ruangan rapat untuk pertemuan, infocus yang diperlukan untuk menampilkan data, laptop dan handphone untuk dokumentasi juga atk” (IR1).

Sarana dan prasarana yang dipakai untuk pemeriksaan dan pengobatan TB paru semua sudah disediakan dari pusat dan bagian puskesmas hanya menunggu pendistribusian dari pusat. Ungkapan ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Karena pengadaan sarana TB itu dari pusat langsung. ... Jadi pengadaan seperti itu tidak lagi dari puskesmas karena semua sudah disediakan. ... Karena TB kan prioritas nasional jadi untuk hal-hal seperti itu sudah dari pusat” (MRA2).

Tetapi, jika dari bagian TB paru masih membutuhkan sarana lain maka saat penanggungjawab program TB paru akan mengisi form tentang kebutuhan tiap program yang sudah disediakan oleh bagian tata usaha. Ungkapan ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Tetapi, kalau terkait sarana untuk pelaksanaan program itu kita serahkan kembali ke pengelola programnya. Nanti dibagikan form kepada mereka dan mereka tuliskan di dalam form itu apa yang mereka butuhkan terkait dengan program yang akan mereka jalankan. Nanti dikumpulkan dan kami akan merekap sesuai dengan isi form tersebut yang sudah diisi” (AT3).

Untuk perencanaan obat-obatan itu dilakukan untuk satu tahun enam bulan ke depan dan untuk jumlah obat dihitung berdasarkan jumlah pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Ungkapan ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Misalnya, merencanakan obat untuk tahun depan. Kita melihat dari jumlah pasien TB yang ada di Puskesmas Sikumana dalam tahun ini itu ada berapa orang. Kemudian kita buat perencanaan biasanya untuk satu tahun ke depan di tambah dengan enam bulan. Contohnya, ada 10 orang penderita TB, maka kita buat perencanaan terkait dengan obat untuk satu tahun enam bulan berarti untuk 18 bulan” (IR1).

Untuk kondisi sarana yang dipakai saat perencanaan program TB paru dalam keadaan baik dan sudah tercukupi. Ungkapan ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Untuk kondisi sarannya semuanya dalam keadaan baik” (IR1).

“Untuk kondisinya semuanya dalam keadaan baik dan cukup untuk melakukan perencanaan program TB” (AL4).

c. Metode

Pada saat perencanaan program TB paru tim perencana melakukan pertemuan dan kepala tata usaha akan membuat agenda terkait dengan perencanaan program TB paru dan disampaikan kepada tim perencana. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Baik, seperti yang tadi saya katakan, untuk merencanakan program kami ada tim perencana. Nanti dari kepala tata usaha akan membuat agendanya kapan akan dilakukan perencanaan program TB. Nah, saat membuat perencanaan program TB tim ini akan duduk bersama sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan. Biasanya kami melakukan itu di bulan November” (IR1).

Waktu untuk melakukan perencanaan program TB paru itu biasanya dilakukan pada bulan Oktober dan pencacatan yang pasti akan dilakukan di bulan November. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Nah, saat membuat perencanaan program TB tim ini akan duduk bersama sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan. Biasanya kami melakukan itu di bulan November. Oktober-November buat agenda untuk membuat perencanaan. Begitu juga setelah tahun berjalan. Misalnya kegiatan untuk tahun depan direncanakan di bulan Oktober tahun ini dan pencatatan sudah fix di bulan November” (IR1).

Acuan atau pedoman yang digunakan dalam melakukan perencanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana adalah manajemen puskesmas yaitu P1 (perencanaan), P2 (pelaksanaan) dan P3 (pengawasan). Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Acuan yang digunakan seperti di atas. Dalam manajemen puskesmas itu ada 3 yaitu P1 itu perencanaan, P2 pelaksanaan dan P3 pengawasan” (IR1).

“Kalau buku acuan untuk perencanaan, kami berpedoman kepada PMK No.44 2016. Itu tentang perencanaan puskesmas. Tentang pedoman manajemen puskesmas. Selain berpedoman disitu kami mengacu pada juknis kementerian tentang penggunaan anggaran (BOK : bantuan operasional kesehatan) biasanya berubah setiap tahun” (AT3).

Proses

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan saat perencanaan program TB paru seperti penanggungjawab program TB paru menyiapkan data kasus dan masalah yang terkait dengan penyakit TB paru. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Untuk tahap persiapan tentunya setelah kepala tata usaha menyampaikan waktu kepada penanggungjawab semua program khususnya TB dan tim perencana bahwa akan diagendakan akan adanya rapat untuk perencanaan terkait dengan semua program termasuk TB. Kemudian setelah disampaikan setiap penanggungjawab program akan menyiapkan datanya” (IR1).

Selain itu, selain menyiapkan hal-hal di atas, juga melihat hasil dari audit yang dilakukan oleh tim audit yang ada di Puskesmas Sikumana. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Di samping itu, kita juga melihat dari audit internal karena kita juga punya tim audit internal di Puskesmas Sikumana. Mereka melakukan audit di setiap unit khususnya di bagian TB, sehingga melihat apakah ada masalah dalam pelayanan” (IR1).

b. Analisis Situasi

Pada bagian analisis situasi, didapatkan bahwa setelah data kasus penyakit TB paru dipaparkan, maka tim perencana akan melakukan analisis seperti mengapa masalah itu terjadi, faktor yang menyebabkan masalah itu dan kendala apa saja yang dialami. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kemudian dalam perencanaan itu, kita melihat kembali apakah sudah dilaksanakan belum semua yang kita rencanakan, sudah terealisasi atau belum” (IR1).

“...Untuk analisis situasi, kita pertemuan. Akhir tahun biasanya. Mereka tanya kira-kira kendala apa, masalahnya apa, kurangnya dimana. Misalnya, kalau target belum tercapai kira-kira apa saja yang jadi kendalanya” (MRA2).

Penanggungjawab program TB mengatakan bahwa setelah pihak Puskesmas Sikumana melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan penyakit TB paru, ternyata masih ada masyarakat yang menganggap bahwa TB paru itu merupakan penyakit keturunan. Ungkapan tersebut dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut:

“Kalau untuk sosialisasi kita sudah buat. Hanya masalahnya itu adalah dari masyarakat. Ada beberapa masyarakat yang berpikir bahwa penyakit TB itu adalah penyakit keturunan. Jadi kalau omanya kena TB pasti anak atau cucunya juga akan kena” (MRA2).

Stigma masyarakat masih menjadi tantangan utama. Meskipun pihak puskesmas sudah melakukan sosialisasi, sebagian masyarakat masih menganggap TB paru sebagai penyakit keturunan, bukan penyakit menular yang bisa disembuhkan. Stigma ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat masih rendah dan sosialisasi yang dilakukan belum sepenuhnya efektif dalam mengubah cara pandang masyarakat terhadap TB paru.

Selain itu, kasus TB paru di Sikumana selalu tinggi dibandingkan dari puskesmas lain adalah karena wilayah kerjanya yang sangat luas. Dibandingkan dengan puskesmas lain. Ungkapan tersebut dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut:

“Kenapa kasus TB tinggi? Karena kami disini punya enam kelurahan. Kalau puskesmas lain wilayah kerjanya sedikit. Dari dulu hampir semua program di Sikumana paling tinggi. Beban kerjanya sangat tinggi, wilayah kerjanya luas, penduduknya banyak” (MRA2).

Luasnya wilayah kerja Puskesmas Sikumana juga menjadi faktor yang memperberat upaya pengendalian TB paru yang secara langsung membuat beban kerja tenaga kesehatan menjadi tinggi. Banyaknya penduduk dan luas cakupan wilayah menyebabkan keterbatasan tenaga dan sumber daya dalam menjangkau seluruh masyarakat secara merata.

c. Perumusan Masalah

Pada bagian rumusan masalah didapatkan bahwa setelah data dipaparkan, dan melakukan analisis, maka tim perencana akan mulai merumuskan masalah untuk mencari solusi dari masalah yang ada dan dibuat berdasarkan pendekatan 5W1H. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“Kami menerapkan 5W1H. Kami menyusun rumusan masalah berdasarkan data yang ada juga. Sehingga, solusi yang kami berikan tidak melenceng yah” (IR1).

d. Penyusunan RUK

Pada bagian penyusunan RUK didapatkan bahwa setelah dilakukan perumusan masalah, masuk pada penyusunan rencana usulan kegiatan. Kegiatan yang diusulkan merupakan solusi dari masalah yang ada. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Baik, kalau untuk penyusunan RUKnya kami menyusun kegiatan atau program yang dapat mengatasi masalah yang ada yah. Jadi program yang kami buat nanti itu kiranya dapat meminimalisir masalah yang ada. Yang kami lakukan itu seperti menyiapkan staf puskesmas yang terlibat saat penyusunan RUK, sarana apa saja yang dibutuhkan, caranya bagaimana atau prosedurnya bagaimana. Kira-kira seperti itu yah” (IR1).

e. Penyusunan RPK

Pada bagian penyusunan RPK didapatkan bahwa setelah penyusunan RUK maka berikutnya adalah penyusunan RPK. RUK yang tadi sudah disusun akan melewati berbagai tahap sehingga dapat dituangkan di dalam RPK. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Nanti RUK yang kita buat itu dipilah lagi jadi RKA yaitu rencana kerja anggaran. Lalu nanti kita dari pihak puskesmas melakukan des di dinas kesehatan kota. Nanti dari dinas namanya SIPD. SIPD itu nanti diusulkan saat rapat dewan dan

lahirlah yang namanya dokumen penggunaan pelaksanaan anggaran. Untuk RPK, yang tadi saat dibuatkan RUK dan nanti datanganya dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) baru dibuatkan RPK, rencana pelaksanaan kegiatan” (AL4).

Output

a. Dokumen RUK

Pada bagian dokumen RUK didapatkan bahwa isi dari dokumen RUK adalah usulan kegiatan yang akan dilakukan. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kalau untuk penyusunan RUK yah seperti biasa dari masalah yang tadi tuh, kami buat sudah kira-kira kegiatan apa yang bisa untuk menurunkan angka kasus TB. Siapkan kegiatannya, staf yang nanti terlibat siapa-siapa saja, waktu pelaksanaannya kapan dan tentunya membutuhkan biaya e, jadi total biaya yang dibutuhkan berapa. Selain RUK ada juga RPK e. Jadi, untuk RPK juga tidak jauh beda dengan RUK, kurang lebih hampir sama” (MRA2).

b. Dokumen RPK

Pada bagian dokumen RPK didapatkan bahwa isi dari dokumen RPK adalah pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan. Isi dari dokumen RPK tidak jauh berbeda dengan RUK. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Isinya dalam dokumen RUK dan RPK itu seperti tadi nama kegiatan, waktu pelaksanaan, jumlah biaya yang diperlukan dan staf yang terlibat siapa saja, dan lainnya” (MRA2).

“...Untuk isi dari RPK tidak jauh berbeda dengan RUK yah” (AT3).

PEMBAHASAN

Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia memegang peran penting dalam perencanaan program TB paru karena keberhasilan perencanaan sebuah program khususnya TB paru, dapat dilihat dari ketersediaan dan juga koordinasi yang baik antar tenaga kesehatan. Perencanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana dilakukan oleh Tim Perencana yang bertanggung jawab untuk membuat dan memastikan implementasi program TB paru serta memantau hasil dari pelaksanaan program tersebut. Dengan perencanaan yang matang, alokasi sumber daya yang tepat, serta evaluasi yang berkelanjutan, program pengendalian TB paru ini dapat berjalan efektif dalam menurunkan prevalensi TB paru dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Kekurangan tenaga kesehatan khususnya di bagian program TB paru di Puskesmas Sikumana, yang hanya memiliki satu orang penanggungjawab program TB paru, menimbulkan beberapa implikasi terhadap kualitas pelayanan seperti keterlambatan penanganan pasien, ketika tidak ada yang menangani di poli TB maka pasien yang datang bisa tertunda dalam mendapatkan pemeriksaan, atau pengobatan yang dibutuhkan dan terganggunya pelayanan administratif. Hal ini dapat berdampak pada pencapaian program seperti, penurunan cakupan layanan, dengan tenaga terbatas jumlah pasien yang dapat dijangkau menjadi lebih sedikit serta rendahnya capaian indikator program, seperti angka penemuan kasus dan angka keberhasilan program dan resiko putus obat dan TB resistan obat, tanpa pemantauan rutin, pasien berisiko menghentikan pengobatan lebih awal, yang pada akhirnya meningkatkan potensi munculnya kasus TB resistan obat. Pasien dapat merasakan pelayanan yang tidak maksimal atau berbeda-beda tergantung ketersediaan petugas dan

berdampak pada kepuasan pasien dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan TB paru di Puskesmas Sikumana.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sumber daya manusia telah berjalan dengan baik tetapi ada kendala lain seperti tenaga kesehatan yang bertanggungjawab di program TB hanya satu orang sehingga adanya beban kerja rangkap yang diperoleh penanggungjawab program TB di Puskesmas Sasi (Abin et al., 2022). Penelitian tersebut juga menemukan permasalahan yang sama yaitu hanya ada satu orang penanggungjawab program TB, yang mengakibatkan beban kerja rangkap. Hal ini menunjukkan bahwa masalah keterbatasan SDM di program TB bukan hanya terjadi di Puskesmas Sikumana, tetapi juga di puskesmas lain. Kondisi ini menggambarkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program tidak hanya bergantung pada ketersediaan sarana dan prasarana saja, tetapi juga pada kecukupan dan distribusi tenaga kerja. Beban kerja yang tinggi juga bisa berdampak pada penurunan kualitas pelayanan dan keterbatasan waktu untuk melakukan edukasi atau kunjungan rumah pasien TB paru.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan bagi sebuah tempat kerja dalam mencapai sebuah tujuan, (Pelealu et al., 2022). Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai dapat mendukung kelancaran dalam perencanaan program TB paru. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam perencanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana seperti alat tulis, ruangan pertemuan, laptop, infocus, dan handphone semuanya berfungsi untuk mendukung komunikasi, kolaborasi, dokumentasi, dan presentasi data yang diperlukan untuk merancang program pengendalian TB paru yang efektif. Penggunaan sarana ini harus disertai dengan pemeliharaan yang baik dan pemanfaatan yang optimal. Perencanaan obat-obatan TB paru di Puskesmas Sikumana dilakukan berdasarkan jumlah kasus yang tercatat pada tahun sebelumnya, ditambah cadangan untuk enam bulan ke depan. Metode ini mencerminkan pendekatan yang antisipatif dan realistis, karena membutuhkan waktu yang lama terkait pengobatan TB paru dan kesinambungan pasokan obat sangat penting untuk mencegah resistensi. Sarana dan prasarana untuk pemeriksaan, pengobatan dan pelaksanaan program TB paru serta anggaran untuk program TB paru juga sudah disediakan oleh bagian pusat mengingat TB adalah prioritas nasional. Jadi, untuk pengadaan alat-alat kebutuhan untuk program TB paru tidak lagi dari bagian puskesmas. Ketersediaan sarana, prasarana dan anggaran dari pusat untuk program TB paru sangat membantu Puskesmas Sikumana dalam menangani penyakit TB paru, karena puskesmas tidak perlu membeli sendiri dan bisa langsung fokus pada pelaksanaan program. Namun, karena semua tergantung dari pusat, puskesmas jadi tidak bisa cepat bertindak jika ada alat yang rusak atau belum dikirim. Ini bisa menghambat pelayanan sehingga puskesmas tetap perlu punya peran dan kemampuan sendiri supaya program TB paru bisa berjalan lancar tanpa tergantung penuh pada pusat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abin Reghaleta yang mengatakan bahwa untuk OAT dikirim langsung oleh pusat sesuai dengan rencana kebutuhan masing-masing daerah, (Abin et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa bagian pusat sudah merancang sistem distribusi yang berbasis data dan kebutuhan lokal, yang jika berjalan dengan baik, dapat mengoptimalkan pelaksanaan program TB paru di wilayah kerja masing-masing. Dukungan penuh dari pemerintah pusat dalam penyediaan sarana, prasarana, dan anggaran untuk program TB paru menunjukkan komitmen kuat dalam upaya pengendalian TB paru sebagai prioritas nasional.

c. Metode

Dalam perencanaan program TB paru dengan metode yang jelas dan terarah dapat memudahkan kelancaran perencanaan program TB paru sehingga dapat berjalan dengan efektif. Proses perencanaan program pengendalian TB paru di Puskesmas Sikumana melibatkan berbagai langkah yaitu penyusunan agenda rapat hingga evaluasi kebutuhan masyarakat melalui survei mawas diri dan skrining. Dengan menggunakan data evaluasi bulanan sebagai dasar, tim kesehatan dapat memfokuskan upaya mereka pada bagian yang membutuhkan perhatian lebih, serta membuat solusi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Rapat minilokakarya dan pertanyaan yang disiapkan oleh penanggung jawab program TB paru membantu tim untuk membahas masalah secara mendalam dan merumuskan strategi yang lebih efektif.

Perencanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana juga melibatkan rapat lintas sektor yang dilakukan setiap tiga bulan, dengan total empat kali dalam setahun. Dalam setiap pertemuan, tim perencana akan mengevaluasi data pelayanan yang diperoleh baik dari dalam maupun luar gedung puskesmas, serta memeriksa kotak saran yang tersedia untuk mendapatkan feedback dari masyarakat terkait dengan pelayanan TB paru. Perencanaan program TB paru di Puskesmas Sikumana, yang berpedoman pada PMK No. 44 Tahun 2016 tentang Perencanaan dan Manajemen Puskesmas, merupakan langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan penyakit TB. Proses perencanaan yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan) memberikan kerangka kerja yang sistematis dalam merancang, melaksanakan, dan mengawasi program pengendalian TB paru. Pendekatan ini memungkinkan Puskesmas Sikumana untuk menjalankan program pengendalian TB paru yang lebih efektif dengan dukungan anggaran yang tepat. Selain itu juga berpedoman pada juknis kementerian tentang penggunaan anggaran yaitu BOK dan biasanya akan berubah setiap tahun. Sementara itu, berpedoman dari PMK No. 44 Tahun 2016 yang membuat rencana yang disusun menjadi lebih terarah dan sesuai aturan pemerintah.

Perencanaan program pengendalian TB paru di Puskesmas Sikumana dilakukan dengan pendekatan yang sistematis, berdasarkan data evaluasi bulanan dan hasil SMD. Proses ini melibatkan beberapa langkah penting, termasuk rapat minilokakarya, penyusunan agenda, serta skrining masyarakat yang dilakukan oleh penanggung jawab program TB paru. Semua langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa program TB paru yang dijalankan tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga pada keberhasilan jangka panjang.

Proses

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan perlu dilakukan agar dapat menentukan keberhasilan perencanaan program. Jika persiapan dilakukan dengan baik maka perencanaan program TB dapat berjalan dengan baik dan tepat sasaran. Penanggungjawab program TB paru akan mengumpulkan data yang akurat mengenai kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Data ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai situasi penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana serta membantu dalam perencanaan dan evaluasi program sehingga puskesmas dapat merancang program yang lebih terfokus, efisien, dan efektif.

Juga melihat dari data audit internal yang ada di Puskesmas Sikumana. Tim audit tersebut melakukan audit disetiap unit, untuk melihat apakah ada masalah dalam pelayanan TB paru. Persiapan yang dilakukan untuk melakukan perencanaan program TB paru oleh tim perencana minimal dua hari sampai dengan waktu yang sudah disampaikan. Sedangkan, persiapan untuk pelaksanaan program kurang lebih satu tahun.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tahap persiapan yang perlu dilakukan adalah menyiapkan data kasus TB untuk dapat menilai apa yang sedang terjadi, masalah apa yang dihadapi dan rencana apa yang akan dilakukan, (Abin et al., 2022). Hal ini menjadi penting dalam perencanaan program pengendalian TB paru, khususnya dalam menyiapkan data kasus TB paru. Data yang akurat dan lengkap sangat bermanfaat untuk menilai kondisi yang sedang terjadi, mengidentifikasi masalah yang dihadapi dan merumuskan intervensi yang tepat untuk mengatasi hal tersebut.

b. Analisis Situasi

Analisis situasi yang dilakukan sangat menentukan keberhasilan program, jika masalah yang ditemukan benar sesuai dengan kenyataan maka sebuah perencanaan dapat dilakukan dengan baik, (Ummah, 2019). Setelah data kasus penyakit TB paru dikumpulkan, langkah selanjutnya penilaian situasi yang dilakukan oleh tim perencana. Proses ini penting untuk mengidentifikasi penyebab peningkatan jumlah kasus TB paru dan memahami mengapa masalah ini bisa terjadi sehingga sumber daya dapat dialokasikan dengan lebih efektif dan tepat sasaran.

Selain itu, kasus TB paru di Puskesmas Sikumana selalu meningkat tiap tahun karena wilayah kerjanya yang sangat luas dengan wilayah kerja sebanyak enam kelurahan dibandingkan dengan puskesmas yang lain yang ada di Kota Kupang. Banyaknya penduduk dan luas cakupan wilayah menyebabkan keterbatasan tenaga dan sumber daya dalam menjangkau seluruh masyarakat secara merata. Petugas kesehatan harus bekerja lebih keras sehingga dapat menyebabkan kelelahan, kurangnya pemantauan pasien, dan penyuluhan yang tidak merata, sehingga masih banyak kasus TB yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani dengan baik.

Selain itu, masih kuatnya stigma masyarakat yang menganggap TB paru sebagai penyakit keturunan sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya dapat memperparah penyebaran penyakit di masyarakat. Meskipun pihak puskesmas sudah melakukan sosialisasi, sebagian masyarakat masih menganggap penyakit TB paru sebagai penyakit keturunan karena kurangnya pemahaman dan pengaruh budaya yang mungkin belum disampaikan dalam sosialisasi. Saat penyuluhan, cara yang disampaikan belum sesuai dengan kepercayaan masyarakat sehingga informasi yang diberikan sulit untuk diterima. Hal ini menyebabkan orang jadi takut, malu atau menunda pengobatan sehingga penyebaran penyakit TB paru menjadi lebih cepat. Oleh karena itu, sosialisasi yang dilakukan harus lebih dekat dengan budaya masyarakat dan melibatkan tokoh setempat agar informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan lebih mudah diterima sehingga dapat mengurangi mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengobatan TB paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perlu adanya penyuluhan rutin mengenai penyakit TB paru agar dapat mengubah stigma di kalangan masyarakat yang beranggapan bahwa TB adalah penyakit keturunan, (Utami, 2023). Perlunya penyuluhan yang berkelanjutan agar masyarakat tidak lagi menganggap TB paru sebagai penyakit keturunan, yang sering menjadi hambatan dalam deteksi dini dan pengobatan. Penelitian lain juga mengatakan bahwa belum optimalnya penyuluhan kesehatan mengenai TB paru kepada masyarakat sehingga stigma dari masyarakat belum berubah, (Nazila, 2024). Hingga saat ini penyuluhan kesehatan mengenai TB paru masih belum optimal yang menyebabkan stigma tersebut tetap ada. Oleh karena itu, untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran masyarakat, perlu adanya upaya yang lebih intensif dalam memberikan penyuluhan kesehatan mengenai TB paru.

c. Perumusan Masalah

Dalam perencanaan program pengendalian TB paru, perumusan masalah juga penting karena dapat menentukan langkah apa yang perlu ditangani. Dengan merumuskan masalah secara tepat, kita dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam mengendalikan kasus TB paru. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam merumuskan masalah adalah dengan menggunakan 5W1H yang dapat membantu Puskesmas Sikumana memahami dan menangani kasus TB paru secara lebih terarah. Dengan menelusuri apa yang menjadi masalah, mengapa hal itu bisa terjadi, siapa yang dirugikan, dimana lokasi dengan kasus terbanyak, kapan kasus meningkat, dan bagaimana cara mengatasinya, membuat tim perencana dapat merumuskan solusi penanganan yang tepat pada sasaran. Hal ini dapat membuat program pengendalian TB paru menjadi lebih efektif, efisien dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emilia (2021) yang mengatakan bahwa masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H seperti apa masalahnya, kapan masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi, (Maria & Class, 2021). Dengan menggunakan prinsip ini, perencanaan program atau intervensi dapat lebih terfokus, sistematis, dan berbasis pada pemahaman yang mendalam mengenai akar permasalahan sehingga solusi yang diberikan efektif.

d. Penyusunan RUK

Penyusunan RUK dalam perencanaan program pengendalian TB paru adalah untuk merancang kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Penyusunan RUK adalah langkah penting dalam penanganan kasus TB paru di Puskesmas Sikumana. Setelah mengidentifikasi masalah, langkah selanjutnya adalah merancang program atau kegiatan yang dapat mengatasi masalah TB paru secara menyeluruh yang akan dituangkan dalam RUK. Dengan menetapkan tujuan yang jelas dan indikator keberhasilan yang terukur, tim perencana dapat mengukur kemajuan program dan melakukan penyesuaian jika diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal. RUK merupakan dokumen perencanaan awal yang berisi usulan kegiatan berdasarkan analisis situasi dan identifikasi masalah. RUK dapat membantu tim perencana dalam merumuskan kegiatan yang relevan, menetapkan prioritas alokasi anggaran, menentukan indikator keberhasilan yang terukur dan menjadi acuan koordinasi dan evaluasi. Dengan demikian, RUK tidak hanya menyusun *apa* yang dilakukan, tetapi juga menjawab *mengapa* dan *bagaimana* kegiatan itu dijalankan secara efisien dan terarah untuk menjawab persoalan nyata di lapangan.

Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa tahapan penyusunan RUK sudah dilakukan secara bersama-sama untuk merencanakan kegiatan satu tahun ke depan. Adapun yang disusun dalam RUK meliputi jenis kegiatan, sarana/prasarana, operasional dan program hasil analisa masalah, (Maria & Class, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa penyusunan RUK telah dilakukan secara baik yang melibatkan berbagai pihak dalam proses perencanaan, sehingga diharapkan RUK dapat menghasilkan kegiatan yang lebih bermanfaat dan berdampak positif.

e. Penyusunan RPK

Dalam perencanaan program TB penyusunan RPK sangat penting untuk memastikan bahwa setiap kegiatan yang telah direncanakan dapat berjalan dengan optimal dan dapat mencapai target yang diharapkan. Setelah melakukan identifikasi masalah dan analisis situasi, tim perencana harus mencari solusi untuk penanganannya. Setelah RUK disusun, selanjutnya adalah membuat anggaran yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan. Di sinilah pentingnya

penyusunan RKA. Penyusunan RKA dilakukan berdasarkan perincian biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan setiap kegiatan. Penginputan RKA ke dalam SIPD dilakukan oleh Dinas Kesehatan, yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh anggaran yang diperlukan untuk kegiatan penanganan TB tercatat dengan jelas dalam sistem ini. Setelah RKA diinput ke dalam SIPD, berikutnya adalah pengusulan anggaran tersebut dalam rapat dewan. Setelah rapat dewan selesai dan anggaran disetujui, maka DPA akan diterbitkan. Setelah DPA disetujui, RPK akan disusun untuk memastikan setiap kegiatan dapat terlaksana sesuai rencana dan anggaran yang telah disetujui. Proses ini memastikan bahwa anggaran digunakan secara tepat dan setiap langkah dalam penanganan TB paru di Puskesmas Sikumana dapat terlaksana dengan baik. Dengan adanya RPK, tim pelaksana dapat segera memulai kegiatan tanpa hambatan, karena semua rincian pelaksanaan telah disusun sebelumnya. RPK merupakan bentuk operasional dari RUK, yang memuat rincian waktu pelaksanaan, penanggungjawab, indikator kinerja dan sumber daya yang digunakan. Namun, jika DPA terlambat diterbitkan, kegiatan dalam RPK juga ikut tertunda sehingga target program sulit tercapai tepat waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2021) yang mengatakan bahwa mengingat RPK mengacu juga pada alokasi biaya maka, penyusunan RPK perlu menunggu ketetapan tentang penggunaan anggaran atau DPA, (Maria & Class, 2021). Menunjukkan bahwa dalam penyusunan RPK, penting untuk mempertimbangkan alokasi biaya yang tersedia. Oleh karena itu, penyusunan RPK sebaiknya menunggu ketetapan mengenai penggunaan anggaran atau DPA terlebih dahulu. Hal ini memastikan bahwa rencana kegiatan yang disusun dapat disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, sehingga program dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien tanpa melebihi batas anggaran yang telah ditentukan.

Output

a. Dokumen RUK

Dokumen RUK merupakan dokumen yang merinci rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka penanganan masalah TB paru di Puskesmas Sikumana. Dokumen RUK berfungsi sebagai pedoman bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian TB paru di Puskesmas Sikumana. Dengan merinci semua elemen penting—mulai dari nama kegiatan, tujuan, sasaran, target sasaran, hingga anggaran dan sumber pembiayaan—RUK memastikan bahwa setiap kegiatan berjalan sesuai dengan rencana dan dapat diukur keberhasilannya.

b. Dokumen RPK

Dokumen RPK merupakan dokumen yang berfungsi sebagai panduan teknis dalam melaksanakan setiap kegiatan yang tercantum dalam RUK sehingga program pengendalian TB paru dapat dilaksanakan dengan baik. RPK mencakup aspek-aspek teknis dan operasional dari kegiatan tersebut, sehingga memudahkan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya untuk memahami setiap langkah-langkah yang perlu dilakukan. Komponen dalam RPK—dari nama kegiatan, tujuan, sasaran, hingga rincian pelaksanaan—memiliki implikasi yang sangat signifikan terhadap kelancaran dan keberhasilan program. Dengan perencanaan yang terperinci, sumber daya yang cukup, serta penjadwalan dan pengelolaan yang baik, kegiatan ini akan memiliki dampak yang besar dalam mengurangi kasus TB paru dan meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa kesimpulan yaitu :

1. Input yang meliputi, sumber daya manusia yang terlibat dalam perencanaan program pengendalian TB paru yaitu dokter, perawat, bidan dan apoteker serta sudah berjalan baik tetapi masih terdapat kendala yaitu mengalami kekurangan tenaga kesehatan di bagian TB paru yang hanya ada satu orang yaitu penanggungjawab program TB paru sehingga jika penanggungjawab program TB paru sedang melakukan kunjungan ke rumah warga tidak ada yang dapat membantu menggantikan penanggungjawab program TB paru menangani poli TB paru di Puskesmas Sikumana. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam perencanaan program TB paru dalam keadaan cukup dan memadai. Metode yang digunakan dalam perencanaan program pengendalian TB paru seperti melakukan pertemuan dan diskusi untuk membahas masalah terkait dengan TB paru dan metode yang digunakan sudah baik adanya.
2. Tahap proses yang meliputi tahap persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, penyusunan RUK dan penyusunan RPK sudah dilakukan secara baik. Proses perencanaan dilakukan di bulan November dan yang terlibat didalamnya adalah kepala puskesmas, penanggungjawab program TB, kepala tata usaha, petugas administrasi, petugas promosi kesehatan, petugas lab, penanggungjawab program (DBD, HIV, KIA). Ditemukan juga bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kasus TB paru di Puskesmas Sikumana tiap tahun masih meningkat yaitu luasnya wilayah kerja. Dengan situasi tersebut maka, beban kerja yang dimiliki sangat tinggi dengan wilayah kerja yang luas, ditambah dengan jumlah penduduk yang sangat banyak. Petugas kesehatan harus bekerja lebih keras karena harus menjangkau banyak tempat dan melayani banyak orang. Hal ini bisa menyebabkan kelelahan, kurangnya pemantauan pasien, dan penyuluhan yang tidak merata. Selain itu, masih kuatnya stigma masyarakat yang menganggap TB paru sebagai penyakit keturunan sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya dapat memperparah penyebaran penyakit TB paru di masyarakat.
3. Output dari penelitian ini adalah dokumen RUK dan RPK. RUK merupakan dokumen penting yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian TB paru di Puskesmas Sikumana. Dokumen ini menyusun unsur kegiatan, seperti nama, tujuan, sasaran, target, anggaran, dan sumber pembiayaan. RPK adalah dokumen teknis yang merinci pelaksanaan program pengendalian TB paru berdasarkan RUK. Dengan menyusun langkah-langkah operasional secara jelas dan terorganisir, RPK memastikan kegiatan berjalan efektif, efisien, dan tepat sasaran. Dokumen RUK dan RPK ini tersedia di Bulan November dan lengkap sepanjang tahun 2023.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan dan hasil pembahasan dalam penelitian ini diajukan beberapa saran yaitu:

1. Diharapkan pihak Puskesmas Sikumana untuk selalu memastikan bahwa sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan metode yang digunakan dalam perencanaan program pengendalian TB paru agar selalu dalam kondisi yang baik dan cukup sehingga perencanaan program pengendalian TB paru dapat berjalan lancar dan memberikan hasil yang maksimal.
2. Diharapkan pihak Puskesmas Sikumana untuk memastikan agar setiap tahapan seperti persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, serta penyusunan RUK dan RPK secara konsisten dan terarah, agar tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan, tetapi juga mendukung keberhasilan jangka panjang dalam pengendalian TB paru di wilayah kerjanya. Serta meningkatkan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat untuk mengubah pola pikir masyarakat yang masih menganggap bahwa TB adalah penyakit keturunan.

3. Diharapkan pihak Puskesmas Sikumana untuk memastikan agar penyusunan dokumen RUK dan RPK yang dilakukan secara sistematis, berbasis data, dan mengacu pada hasil analisis situasi yang akurat, sehingga program intervensi pengendalian TB paru dapat terencana dengan baik, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abin, O. A. B., Regaletha, T. A. ., & Sir, A. B. (2022). Implementation of the Pulmonary Tuberculosis Program at Sasi Health Center, Kefamenanu City District, North Central Timor Regency. *Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research*, 2(3), 176–189. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v2i3.486>
- Anjelina, Y., Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 146–150. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3457>
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Handayani, L., Ma'ruf, N. A., & Sopacua, E. (2010). Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 12–20.
- Handayani, W. (2014). Pelaksanaan Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Tangerang Selatan Tahun 2013. *Universitas Islam Jakarta Syarif Hidayatullah*, 1–133.
- Maria, E., & Class, I. D. E. (2021). *Skripsi gambaran perencanaan puskesmas waiklibang kecamatan tanjung bunga kabupaten flores timur*.
- MS, F., HH, F., & Taqwa, R. (2016). Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan). *Jurnal Penelitian Sains*, 18(1), 41–46.
- Nazila, F. (2024). *ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KEDUNGMU*. 1–23.
- Nurfaika. (2022). *Materi HL Blum Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan dan Contohnya*. 70200121099, 1–6.
- Pelealu, R. R., Nayoan, H., & Sampe, S. (2022). Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Efektivitas Kerja Pegawai pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Governance*, 2(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/42147>

- Ummah, M. S. (2019). makalah. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Utami, S. T. P. (2023). Gambaran Pelaksanaan Program Tuberkulosis Di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2022. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(2), 122–130.
<https://doi.org/10.22437/esehad.v3i2.27653>