



Implementasi Penemuan Kasus TB di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Priska Agustina W. Thegu¹, Serlie K.A. Littik^{2*}, Rina Waty Sirait³

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

Email: ¹ichathegu08@gmail.com, ^{2*}serlie.littik@staf.undana.ac.id

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a global health problem and is a leading cause of death from infectious diseases. At the local level, TB cases at the Sikumana Community Health Center in Kupang City have fluctuated, with 134 cases in 2022, increasing to 150 cases in 2023, then declining to 147 cases in 2024 and 133 cases in 2025. This situation highlights the need to strengthen TB case finding efforts in primary healthcare facilities to support TB control. This study aims to analyze the implementation of TB case finding at the Sikumana Community Health Center in Kupang City based on aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This study used a qualitative method with a descriptive approach. Six informants were selected purposively. Data were collected through in-depth interviews and documentation, then analyzed thematically. The results indicate that the implementation of TB case finding at the Sikumana Community Health Center has been quite successful. Policy communication was implemented through outreach and education, supporting the understanding of program implementers. While resources in the form of facilities and infrastructure are adequate, the number of health workers remains limited, resulting in suboptimal active case detection. The disposition of health workers demonstrates commitment and adherence to standard operating procedures (SOPs). The bureaucratic structure is supported by clear SOPs and service flows, but community participation in active screening remains low, resulting in suboptimal case detection. It was concluded that the implementation of TB case detection at the Sikumana Community Health Center has been quite successful, but human resources and community involvement are needed through increased active case detection, expanded door-to-door screening, and strengthened coordination with sub-districts, health workers, and the community.

Keywords: Case Finding, Tuberculosis, Health Center.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular. Di tingkat lokal, kasus TB di Puskesmas Sikumana Kota Kupang menunjukkan fluktuasi, yaitu 134 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 150 kasus pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 147

kasus pada tahun 2024 dan 133 kasus pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan upaya penemuan kasus TB di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk mendukung pengendalian TB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana Kota Kupang berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan penelitian berjumlah enam orang yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana telah berjalan cukup baik. Komunikasi kebijakan dilaksanakan melalui sosialisasi dan edukasi yang mendukung pemahaman pelaksana program. Sumber daya berupa sarana dan prasarana tersedia memadai, namun jumlah tenaga kesehatan masih terbatas sehingga penemuan kasus aktif belum optimal. Disposisi tenaga kesehatan menunjukkan komitmen dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP). Struktur birokrasi didukung oleh SOP dan alur pelayanan yang jelas, tetapi partisipasi masyarakat dalam skrining aktif masih rendah sehingga penjarangan kasus belum maksimal. Disimpulkan bahwa implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana telah berjalan cukup baik, namun perlu penguatan sumber daya manusia dan keterlibatan masyarakat melalui peningkatan penemuan kasus aktif, perluasan skrining *door to door*, serta penguatan koordinasi dengan kelurahan, kader kesehatan, dan masyarakat.

Kata Kunci: Penemuan Kasus, Tuberkulosis, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab tuberkulosis (TB), suatu penyakit menular. Masalah kesehatan global terkait tuberkulosis terus menjadi perhatian kesehatan masyarakat yang signifikan. (WHO, 2022)

Salah satu angka kejadian tuberkulosis tertinggi di dunia terdapat di Indonesia. Pada tahun 2020, angka kejadian TB di Indonesia adalah 301 per 100.000 penduduk, turun dari 312 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Pada tahun 2019 dan 2020, Indonesia memiliki angka kematian akibat TB sebesar 34 per 100.000 penduduk. (WHO, 2021) Jumlah kasus TB tahun 2020 ditemukan sebanyak 351.936 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 397.377 kasus, pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 677.464, pada tahun 2023 jumlah semua kasus TB yang ditemukan sebanyak 821.200 kasus, pada tahun 2024 meningkat cukup tinggi dibandingkan temuan kasus sebelumnya yaitu menjadi 885.000 kasus (*Global Tuberculosis Report 2025*, 2025)

Provinsi Nusa Tenggara Timur, TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Tingkat penemuan kasus masih rendah. Berdasarkan data tahun 2021, jumlah penderita TB yang terdeteksi dibandingkan target perkiraan terdeteksi 18.856 kasus dan aktual sebesar 5.186 kasus, sedangkan pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 18.833 pasien TB, namun yang ditemukan hanya 6.842 pasien TB dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 9.698 kasus. (Anang S. Otoluwa, 2022)

Kenaikan kasus TB juga terjadi di beberapa Puskesmas Kota Kupang dengan angka kasus yang signifikan seperti Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oesapa, Puskesmas Bakunase, dan Puskesmas Sikumana. Puskesmas Oebobo pada tahun 2022 sebesar 51 kasus, tahun 2023 sebesar 84 kasus, tahun 2024 sebesar 171 kasus, dan pada tahun 2025 sebesar 57 kasus. Puskesmas Oesapa pada tahun 2022 sebesar 101 kasus, tahun 2023 145 kasus, dan pada tahun 2025 sebesar 109 kasus. Puskesmas Bakunase pada tahun

2022 sebesar 79 kasus, pada tahun 2023 sebesar 101 kasus, pada tahun 2024 sebesar 123 kasus dan pada tahun 2025 sebesar 83 kasus. Sedangkan, Puskesmas Sikumana pada tahun 2022 sebesar 134 kasus, pada tahun 2023 sebesar 150 kasus, pada tahun 2024 sebesar 147 kasus dan pada tahun 2025 sebesar 133 kasus. Puskesmas Sikumana dipilih karena terdapat perbedaan karakteristik demografis dan geografis dibanding beberapa puskesmas lain di Kota Kupang. Secara demografis, wilayah kerja Puskesmas Sikumana memiliki jumlah penduduk yang relatif lebih besar, yaitu sekitar 51.342 jiwa dengan cakupan enam kelurahan serta kondisi sosial ekonomi masyarakat yang heterogen. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Sikumana berada pada daerah berbukit dengan cakupan wilayah yang luas, berbeda dengan beberapa puskesmas lain di pusat kota atau wilayah pesisir yang cenderung lebih datar dan mudah dijangkau, sehingga dapat memengaruhi akses pelayanan kesehatan masyarakat.

Penemuan kasus TB adalah salah satu pendekatan dalam upaya pengendalian TB yang bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang terinfeksi. Proses penemuan ini dilakukan melalui berbagai tindakan yaitu ACF (*Active Case Finding*) dan PCF (*Passive Case Finding*). ACF adalah penemuan kasus aktif TB untuk meningkatkan identifikasi kasus TB yang belum terdeteksi melalui upaya aktif mencari individu yang berisiko, memiliki gejala, dan melakukan deteksi, sedangkan PCF adalah penemuan pasien secara pasif melalui upaya proaktif terhadap pengunjung (penderita) di fasilitas layanan kesehatan. Berdasarkan data, penemuan kasus aktif di Puskesmas Sikumana pada tahun 2022 penemuan kasus aktif sebesar 77 kasus dan pasif sebesar 59 kasus, pada tahun 2023 penemuan kasus aktif sebesar 67 kasus dan pasif sebesar 86 kasus, dan pada tahun 2024 penemuan kasus aktif sebesar 92 kasus dan penemuan kasus pasif sebesar 63 kasus. (Sikumana, 2023)

Hasil penelitian terdahulu (Zarwita et al., 2019) menyatakan sejumlah variabel diidentifikasi yang dapat memengaruhi deteksi kasus, termasuk kurangnya komunikasi dengan semua tenaga kesehatan tentang tanggung jawab mereka, tingkat staf yang tidak memadai di Pusat Kesehatan Masyarakat baik dari segi jumlah maupun kualitas, dan tanggung jawab ganda koordinator TB. Dana yang tersedia untuk mengidentifikasi kasus Tuberkulosis masih belum mencukupi untuk tindakan yang menyeluruh, dan fasilitas pemeriksaan dahak saat ini belum tersedia di pusat-pusat kesehatan masyarakat. Rencana Aksi (POA) tidak mencakup rincian tentang deteksi kasus TB, yang masih bersifat pasif, dan pemantauan serta penilaian di Puskesmas masih belum memuaskan. Hasil penelitian (Sofiyatun, 2019) menjelaskan bahwa kurangnya staf dan sumber daya fasilitas, kurangnya komunikasi yang teratur, dan kurangnya komitmen dari pelaksana program kepada pasien menghambat implementasi, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Kurangnya pencarian kasus aktif dan penyebaran informasi yang terbatas di antara individu berkontribusi pada rendahnya tingkat kesadaran publik. Model implementasi George C. Edwards III digunakan karena dinilai lebih sederhana dan operasional dalam menganalisis implementasi kebijakan di tingkat puskesmas. Model ini menekankan empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, yang relevan dan mudah diidentifikasi dalam pelaksanaan kebijakan di lapangan dibandingkan model lain yang lebih kompleks dan bersifat makro.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait “Implementasi Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana Kota Kupang”.

METODE

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif kualitatif dengan metodologi wawancara mendalam. Enam informan dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Enam informan terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 1 Pengelola Program TB, 1 Petugas Laboratorium, 2 Perawat, dan 1 Dokter Umum. Jumlah ini dianggap cukup karena telah mencapai *data saturation*. Penelitian dilakukan dengan persetujuan *informed consent* dari seluruh informan. Alat yang digunakan adalah pedoman wawancara, dan metode analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Inisial/Kode	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan/Status
I-01	Perempuan	45 Tahun	Kepala Puskesmas
I-02	Perempuan	30 Tahun	Penanggungjawab Program TB
I-03	Perempuan	33 Tahun	Perawat
I-04	Laki-laki	32 Tahun	Perawat
I-05	Laki-laki	45 Tahun	Petugas Laboratorium
I-06	Perempuan	28 Tahun	Dokter Umum

Komunikasi

a. Transmisi

Pada bagian komunikasi ditemukan bahwa dalam melakukan transmisi atau perpindahan informasi terkait kebijakan penemuan kasus TB dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Sikumana lalu kepada para staf dan pasien selalu dilakukan. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

“...Kalau untuk penyampain informasi dari Dinkes ke puskesmas dan kepada para staf terus ke pasien itu selalu dilakukan baik dari Dinkes ke Puskesmas terus ke staf dan ke pasien mereka. Hanya memang waktunya yang berbeda-beda” (PJ).

“...Untuk penemuan kasus TB ini dilakukan dari Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dan seterusnya. Kalau dari Dinas Kesehatan sendiri selalu dilakukannya pelatihan supervisi terkait dengan penemuan kasus TB” (KP).

Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan ketika informasi baru tersedia, sedangkan Puskesmas melakukannya secara tidak teratur, tergantung pada informasi yang diperoleh. Kegiatan penyuluhan Dinkes berlangsung di sebuah hotel, sedangkan kegiatan di Puskesmas diadakan di ruang pertemuan. Materi yang disampaikan identik dengan yang diberikan oleh Dinkes, yaitu membahas kebijakan untuk mengenali dan melaporkan kasus TB. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Kalau dari Dinkes setiap kali ada yang baru pasti disosialisasikan, terus awal bulan, akhir bulan, pasti ada. Kalau dari Dinkes biasanya di hotel, kalau disini ya di aula lantai dua saat minilok. Info-info terkait TBC, terus ada program e... evaluasi program kan karena TBC ini masuk dalam SPM to jadi dia selalu dievaluasi” (PJ).

“...Ya ada, sosialisasi antar staf itu biasanya pas minilok di ruang rapat lantai dua ni, itu kadang undang dengan orang dari Dinkes kadang antar staf sendiri, itu mereka yang sudah pelatihan dengan Dinkes” (P1).

Puskesmas juga memberikan informasi kepada pasien tentang deteksi kasus TB. Puskesmas menyampaikan informasi mengenai deteksi kasus TB kepada pasien melalui penjelasan langsung yang diberikan oleh petugas kesehatan saat mereka datang untuk

berobat, bukan melalui penyuluhan resmi. Materi yang diberikan mencakup kebijakan deteksi kasus TB, penularan TB, dan gejalanya. Hal ini dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk sosialisasi ke pasien itu biasanya dari promkes yang langsung sampaikan pada saat pasien antri berobat itu juga bukan hanya kepada pasien TB saja tapi untuk semua karena itu jukapan edukasi”(DU).

b. Kejelasan

Informan mengatakan bahwa penyebaran informasi deteksi kasus TB oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas sangat jelas. Kejelasan ini dibuktikan dengan pemahaman staf terhadap isi informasi tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Iya, sudah sangat jelas”(PJ).

“Ya, sangat jelas.”(PI)

Informan menyatakan bahwa Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Program TB mengkomunikasikan informasi penemuan kasus TB kepada petugas dengan jelas. Kejelasan ini terlihat dari respons dan pemahaman staf terhadap informasi tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ya jelas itu misalnya e.. terkait dengan investigasi kontak ya itu mereka turun dan menjelaskan.”(PL).

“...Presiden ni sangat perhatikan TBC, jadi dia punya semua surat apa semua Permendagri habis itu Permenkes semuanya tu jelas jadi kalau dari Dinas sudah keluaran berarti otomatis ada dia punya PP Peraturan Pemerintah Permenkes pasti ada, jadi semuanya jelas to.”(PJ)

c. Konsisten

Informan mengatakan bahwa informasi yang diberikan tentang penemuan kasus TB konsisten dan tidak berubah. Mini lokakarya bulanan di Puskesmas Sikumana menunjukkan konsistensi informasi. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Selalu konsisten. Ya sekarang kan pake semua-semua itu pake tanggal dan itu disepakati jadi semuanya konsisten.”(PL)

“Iya, selalu konsisten.”(PJ)

“TB ini kan salah satu program yang memang kegiatannya itu berkesinambungan dan perhatian dari atas kebawah itu selalu konsisten.”(DU)

Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Penanggung Jawab TB, analis, dokter, petugas promosi kesehatan, dan apoteker termasuk di antara tenaga kesehatan yang dapat melakukan metode penemuan kasus TB. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Perawat sebagai koordinator ibu rena kemudian petugas laboratorium atau analis, kemudian dokter sebagai pendiagnosa, kemudian petugas promosi kesehatan yang memberikan informasi kepada masyarakat, kemudian surveilans”(KP).

“Kalau penemuan kasus itu yang pertama kita e sebagai pengelola program itu biasanya perawat terus analis, terus dengan farmasi terus dokter juga kita turun bersama”(PJ).

Informan mengungkapkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penemuan kasus TBC adalah empat orang, sebagaimana disebutkan dalam Surat Keputusan. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Pokoknya empat orang tadi yang saya bilang tu, karena itu juga sudah termuat dalam SK kalau tidak salah e” (P1).

“Didalam SK, kan kita ada SK tim TBC itu sudah yang termuat, jadi yang pertama adalah dokter, penanggungjawab program, koordinator program, ketiga itu analis, keempat itu farmasi. Jadi itu empat tu sudah pasti tenaga yang masuk dalam tim karena su ada dia punya SK.

Puskesmas Sikumana mendistribusikan petugas dengan mengirimkan dua petugas ke masing-masing dari enam lokasi yang ditargetkan untuk kegiatan penemuan kasus TB aktif, dengan kunjungan lapangan hanya dilakukan sekali sebulan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Kalau untuk penemuan kasus aktif yang turun ke masyarakat itu sesuai RPK, kita turun setiap bulan dan di 6 kelurahan dan setiap tempat itu kita bagi tim, karena kita agak kurang orang harus bagi juga dengan yang di Puskesmas, jadi kita satu tim turun itu dua orang tiap lokasi.” (PJ).

“Sebulan sekali itu wajib jalan, dari sini kita kirim dua petugas untuk cover enam lokasi, jadi turun serentak dalam bulan itu.” (DU).

Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana dalam menanggapi penemuan kasus TB proporsional dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, serta memadai untuk membantu pasien. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...Sudah ya menurut saya, khususnya untuk TB sendiri” (P1).

“Sudah pas sih...” (PJ).

“Puji Tuhan sudah sesuai sih, dokter nya bukan hanya saya sih kami ada lima dokter, terus tenaga perawat juga lumayan, tenaga promkes juga ada beberapa.” (DU).

b. Sarana Prasarana

Puskesmas Sikumana memiliki peralatan medis yang cukup untuk mendukung layanan kesehatan, khususnya proses penemuan kasus TB. Pot dahak, alat pelindung diri (APD), cool box, dan TCM termasuk di antara fasilitas yang tersedia. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Jadi kalau kita mau turun, apalagi hm.. di indeks kasus itu otomatis kita lakukan kegiatan investigasi kontak to jadi yang pertama kita lakukan adalah menyiapkan alat-alat, alatnya itu yang pertama sekali itu adalah pot dahak karena kita harus ambil semua didalam rumah tu kita semua harus periksa mereka karena kita mau tau ada tidak infeksi latin dalam tubuh mereka kalau tidak kita harus siapkan tes tuberculin jadi otomatis kita harus siapkan dispo, sputum, habis itu dia punya alat tuberkulin, cool box kita harus bawa.” (PJ)

“Paling hanya TCM sih yang bisa kami lakukan.” (DU)

Puskesmas Sikumana memiliki fasilitas dan infrastruktur yang memadai, serta kualitas fasilitas yang digunakan saat pasien TB terdeteksi cukup baik. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Semua tersedia, kalau untuk program apalagi TBC tidak pernah kekurangan, terus semuanya baik” (PJ).

“Sejauh ini baik dan cukup lengkap” (P2).

“Kondisinya baik-baik, sesuai dengan standar.” (PL)

c. Anggaran

Informan menjelaskan bahwa ada anggaran terpisah untuk penemuan kasus TB. Anggaran ini berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang mendanai upaya penemuan kasus TB seperti pelacakan kasus, identifikasi pasien TB yang mangkir dari pengobatan, dan kunjungan rumah. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Dana khusus itu ada dana BOK, ya itu untuk pelacakan kasus untuk penemuan untuk TB mangkir, kemudian untuk apa ya, home visit mengunjungi rumah pasien yang TBC kemudian untuk melakukan sosialisasi ke masyarakat.”(KP).

“Jadi anggaran tu sumbernya ada dua yaitu dana BOK dan DAU itu tu anggarannya untuk apa saja untuk kita pu kegiatan ada banyak kegiatan, yang pertama investigasi kontak, yang kedua pemantauan minum obat, ketiga pelacakan kasus, TB mangkir habis itu ada lagi pemeriksaan klinis luar gedung terus edukasi pasien TBC, itu juga sudah ada.”(PJ).

Jumlah anggaran tidak diketahui oleh staf karena semua peralatan telah disediakan, dan dana tersebut digunakan untuk mendukung perjalanan dinas. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Kalau untuk anggaran tidak ada sih, karena semua alat dan bahan tu kan sudah disediakan langsung to bukan kita mengeluarkan uang untuk mangadaknya, tidak ada. Jadi uang yang saya bilang tadi, hanya untuk perjalanan dinasnya.”(PJ)

d. Sumber Daya Kewenangan

Hasil wawancara menjelaskan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Sikumana yang berwenang mendeteksi kasus TB meliputi Penanggungjawab Program TB, Dokter, dan petugas laboratorium, dengan banyak petugas terlatih yang bertugas sebagai pengganti ketika petugas yang berwenang sedang absen. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Tbu rena sebagai penanggungjawab program TB di Puskesmas Sikumana.”(KP)

“Yang pertama PJ, yang kedua dokter.”(P2)

“Berwenang dalam penemuan kasus TB, penemuan atau usaha menemukan itu pengelola dan kami petugas laboratorium yang menemukan kasus.”(PL)

Puskesmas Sikumana juga memiliki pengganti ketika petugas yang berwenang tidak hadir, terutama berbagai petugas berkualifikasi yang selalu memberikan bukti pendelegasian tugas. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ya, kita ada yang namanya pengintegrasian tugas. Jadi integrasi pendelegasian tugas itu ada jika ada satu petugas hari ini dia tidak masuk dia harus punya bukti dia mendelegasikan kepada siapa tugasnya, jadi tidak pernah kosong.”(KP).

“saya turun tidak mungkin saya sendiri pasti saya bawa analis terus saya bawa dokter itu pasti begitu, jadi semua yang sudah dilatih bisa untuk turun. Perawat ada empat, dokter ada empat, farmasi ada dua, analis juga ada tiga yang sudah dilatih.”(PJ)

Disposisi

Petugas kesehatan di Puskesmas Sikumana berkomitmen untuk melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“..Jadi kita kan, sebenarnya su ada protap to, jadi kalau seandainya ada kasus baru otomatis kita harus turun sebelum satu minggu dan itu tu selalu karena itu adalah protap nya. Jadi kita tu tidak harus menunggu lama untuk turun, pokoknya selalu konsisten.”(PJ)

“Pastinya akan ditangani dengan baik, itu saja.”(P2).

“Ya, kami akan melakukan sesuai dengan standar yang ada” (PL).

Struktur Birokrasi

Puskesmas Sikumana memiliki SOP penemuan kasus TB dan struktur organisasi yang telah diterapkan. Metode penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana cukup sederhana, dimulai dari loket pendaftaran dan dilanjutkan ke klinik umum untuk pemeriksaan dokter. Jika pasien diduga menderita TB, pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan dahak. Jika hasilnya positif, akan menjalani tes HIV/AIDS dan kemudian dirujuk ke poli TB untuk pengobatan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Alurnya penemuan kasus, alurnya kalau didalam gedung otomatis ada yang batuk pilek kan dia daftar su daftar di loket semua masuk kedalam ke poli umum dulu to kan belum tau dia positif, kalau dokter merasa dia itu suspek apalagi ada ciri-ciri berat badan turun dan lain sebagainya batuk terus, berarti disuruh periksa dahak, periksa dahak 2 jam sudah ada dia punya hasil, setelah dia ketahu dia punya hasilnya, berarti positif ni berarti sebelum dia ke ini poli TB dia harus cek HIV GDS itu wajib, itu wajib untuk dilakukan pemeriksaan, jadi setelah itu diarahkan ke poli TB untuk dilakukan pengobatan, pengobatannya itu sebelumnya kita harus jelaskan dulu obatnya aturannya semua setelah itu baru kita ambil obat di farmasi.”(PJ).

“Jadi kalau mau bicara soal alur , biasanya di awal kita lakukan skrining kita anamnesa kita wawancara singkat kita lihat gejala-gejalanya, selanjutnya kita lakukan pemeriksaan fisik biasanya dokter yang melakukan pemeriksaan fisik, periksa dulu paru-paru nya ada bunyi yang aneh atau tidak, kalau misalkan dari situ kita lanjutkan ke pemeriksaan laboratorium yang tadi saya bilang TCM, nah dari hasil TCM nya keluar hasilnya TBC, langsung kita terapi dengan pengobatan TB di Puskesmas.”(DU)

Proses penemuan kasus TB aktif di wilayah Puskesmas Sikumana dimulai dengan surat kerja sama dengan kantor kelurahan. Petugas melakukan wawancara, mengevaluasi gejala, memberikan konseling kepada pasien, melakukan tes dahak, serta mencatat dan melaporkan temuan kasus TB. Namun, karena partisipasi masyarakat yang terbatas, teknik ini menghasilkan hasil skrining kasus yang tidak memadai.. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ya alurnya standar saja sih, pertama kita surati kelurahan dulu buat kasih tau jadwal kita turun, terus pas hari-H nya kita turun kumpul di kantor lurah, standby disana dengan bawa format skrining, terus mulai wawancara warga yang datang, terus mereka isi format sambil kita amati gejalanya. Habis itu kita kasih penyuluhan sedikit, terus ambil dahak kalau ada yang suspek, tapi itu ju yang datang sedikit sa kadang sepuluh orang kadang lebih, habis itu yang terakhir dokumentasi pulang buat catatan dan pelaporan.”(PJ).

“Alurnya ya kami menyurati kelurahan satu-satu buat atur jadwal, kemudian petugas lapangan biasanya sudah bawa format skrining dari sini. Mereka kumpulnya di kantor lurah buat buka layanan. Disana teknisnya wawancara, pengisian format, sama pengamatan gejala ke warga yang hadir. Terus kalau ada suspek ya dikasih penyuluhan dan pemeriksaan dahak. Tapi ini ni yang menjadi kendala itu karena masyarakat yang datang hanya itu-itulah saja dan itu semua yang datang belum tentu semuanya suspek jadi kita punya target tidak tercapai. Lalu yang terakhir ada dokumentasi dan rekap akhir.”(DU)

PEMBAHASAN

Komunikasi

1. Transmisi

Dimensi transmisi mengacu pada proses mentransfer pengetahuan kebijakan publik dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan. Implementasi kebijakan publik akan lebih efektif jika pembuat kebijakan memahami dengan tepat apa yang seharusnya mereka lakukan. Dinas Kesehatan, sebagai pembuat kebijakan diharuskan untuk berkomunikasi dengan pelaksana kebijakan. Puskesmas Sikumana menerapkan kebijakan deteksi kasus TB yang menjadi fokus penelitian. Puskesmas Sikumana bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan kebijakan deteksi kasus TB kepada semua pasien TB yang berada di bawah pengawasannya. Hasil penelitian menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan secara efektif menyebarluaskan informasi tentang aturan penemuan kasus TB kepada Puskesmas dan petugas Puskesmas, serta pasien TB. Dinas Kesehatan menggunakan sosialisasi sebagai saluran komunikasi untuk menyampaikan informasi tentang kebijakan deteksi kasus TB kepada Puskesmas. Sosialisasi Puskesmas yang dilakukan Dinas Kesehatan bersifat konvensional, yaitu peserta dikumpulkan di satu tempat dan kemudian diberi informasi tentang kebijakan penemuan kasus TB. Staf Puskesmas Sikumana kemudian diingatkan tentang protokol penemuan kasus TB melalui mini lokakarya bulanan. Ketika pasien TB datang untuk berobat, petugas Puskesmas Sikumana berinteraksi langsung dengan mereka mengenai kebijakan penemuan kasus TB. Temuan penelitian ini konsisten dengan teori Edward III, yang menyatakan bahwa kebijakan publik harus dikomunikasikan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan agar tujuannya dapat tercapai. Kelompok sasaran juga harus diberikan informasi kebijakan publik untuk meminimalkan resistensi. (Turang et al., 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Kadri et al., 2018) tentang implementasi kebijakan pemerintah Permenkes No. 67 Tahun 2016 dalam penanganan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa informasi kebijakan dikomunikasikan kepada masyarakat atau pemangku kepentingan terkait sehingga kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif sesuai tujuan. Puskesmas menyampaikan informasi pengendalian Tuberkulosis kepada masyarakat melalui konseling langsung, dengan Dinas Kesehatan mengkoordinasikan upaya tersebut. Implikasi dari temuan variabel transmisi menunjukkan perlunya penguatan mekanisme penyebaran informasi antar petugas kesehatan untuk memfasilitasi deteksi kasus TB yang lebih efektif dan terkoordinasi.

2. Kejelasan

Hasil penelitian menjelaskan Dinas Kesehatan menyebarluaskan informasi yang jelas tentang kebijakan deteksi kasus TB kepada puskesmas, petugas, dan pasien TB. Kejelasan ini terlihat jelas dalam sikap staf Puskesmas Sikumana sebagai pelaksana kebijakan, menerima dan memahami informasi yang diberikan tentang kebijakan penemuan kasus TB. Penelitian ini mendukung teori Edward III, yang menyatakan bahwa informasi kebijakan publik harus dikomunikasikan secara jelas kepada pelaksana dan kelompok sasaran. (Turang et al., 2021)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita dkk (2019) tentang analisis implementasi penemuan kasus TB paru dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Balai Selasa yang menunjukkan bahwa komunikasi Puskesmas dengan staf belum baik, karena beberapa bidan masih lupa atau tidak memahami langkah-langkah untuk mendiagnosis kasus TB paru. Temuan pada variabel kejelasan menyoroti pentingnya mengkomunikasikan informasi yang mudah

dipahami dan tidak menimbulkan banyak interpretasi saat menerapkan deteksi kasus TB di Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas harus memastikan bahwa semua staf pelaksana mendapatkan komunikasi yang jelas, sederhana, dan seragam mengenai semua informasi, kebijakan, dan prosedur deteksi kasus TB, sehingga dapat meningkatkan pemahaman staf tentang peran dan tanggung jawab mereka, mengurangi kesalahan dalam penyampaian layanan, dan membantu implementasi penemuan kasus TB yang efektif sesuai dengan SOP yang berlaku.

3. Konsistensi

Konsistensi mengharuskan pelaksana kebijakan untuk efektif dalam menyampaikan informasi yang jelas dan konsisten guna menghindari kebingungan di antara mereka dan menerapkannya di lapangan. Hasil penelitian menemukan bahwa informasi tentang kebijakan penemuan kasus TB diberikan secara konsisten. Puskesmas Sikumana juga menyelenggarakan mini lokakarya atau penilaian bulanan secara rutin, dan salah satu agenda yang dibahas adalah kebijakan penemuan kasus TB. Penelitian ini mendukung teori Edward III, yang menyatakan bahwa penyebaran informasi kebijakan publik harus konsisten, karena informasi yang saling bertentangan dapat menyebabkan kebingungan bagi pelaksana kebijakan. (Kasmiati, 2021)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Abraham, 2018) tentang implementasi kebijakan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu yang menunjukkan bahwa komunikasi, termasuk koordinasi dan penjangkauan untuk pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji, tidak merata dan tidak memadai, baik secara internal di seluruh program terkait maupun di dalam komunitas yang menjadi sasaran implementasi kebijakan TB. Komunikasi harus diberikan secara jelas dan tepat untuk memastikan bahwa komunikasi tersebut mudah dipahami dan terkait dengan tujuan kebijakan. Hal ini berimplikasi kepada Puskesmas Sikumana yang harus memprioritaskan komunikasi, yang meliputi penyampaian, kejelasan, dan konsistensi. Jika ketiga hal tersebut tidak berjalan dengan baik, hal itu dapat mengakibatkan miskomunikasi di antara pelaksana kebijakan dan program deteksi kasus gagal terlaksana sesuai rencana.

Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 membagi sumber daya manusia Puskesmas menjadi tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana didukung oleh penanggung jawab program TB, dokter, analis laboratorium, apoteker, serta petugas promosi kesehatan dan surveilans. Tim inti TB terdiri dari empat orang yang ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK), sedangkan kegiatan penemuan kasus aktif di masyarakat dilakukan oleh dua petugas pada masing-masing dari enam kelurahan sasaran dengan kunjungan sebulan sekali. Menurut teori implementasi kebijakan George C. Edwards III, sumber daya merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, meliputi jumlah dan kompetensi personel, wewenang, serta dukungan operasional. Selain itu, Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 menegaskan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, beban kerja, dan cakupan wilayah kerja.

Berdasarkan temuan penelitian, pembentukan tim TB melalui SK menunjukkan bahwa Puskesmas Sikumana telah memenuhi persyaratan administratif dan struktural terkait sumber daya manusia. Tim yang terdiri dari dokter, penanggung jawab program TB/perawat, analis laboratorium, dan apoteker telah sesuai dengan kebutuhan pelayanan TB. Namun, secara operasional masih terdapat keterbatasan dalam penemuan kasus

aktif karena hanya dua petugas yang bertugas di setiap wilayah dengan frekuensi kunjungan sebulan sekali, sementara mereka juga harus melayani kegiatan di dalam puskesmas. Dengan cakupan penduduk 51.342 jiwa dan rasio petugas sebesar 1:8.557 jiwa, beban kerja petugas dalam penemuan kasus TB tergolong tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Setiawati et al., 2025) tentang hubungan pelatihan, beban kerja, motivasi dan kepuasan kerja dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Kota Samarinda yang menjelaskan bahwa beban kerja yang berat memengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam mengenali kasus TB. Beban ini mencakup stres fisik dan mental, sehingga tempat kerja yang layak dan nyaman dapat membantu petugas kesehatan bekerja secara efektif meskipun beban kerja fisik berat. Temuan tentang isu sumber daya manusia memiliki implikasi terhadap pentingnya ketersediaan dan perekrutan staf, serta pembagian tanggung jawab dan fungsi pekerjaan yang jelas, dalam melaksanakan deteksi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas meningkatkan dan memperluas staf program TB-nya, memperjelas pembagian tanggung jawab, dan meningkatkan frekuensi kunjungan, sehingga menghasilkan deteksi kasus TB yang lebih efektif dan dukungan yang tepat untuk tujuan program.

2.Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan komponen pendukung penting bagi pemeriksaan pasien agar dapat mendiagnosis dan mengobati pasien dengan tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Sikumana, khususnya untuk deteksi kasus TB, sangat penting untuk memastikan proses berjalan lancar dan efektif. Pot dahak, dispo, alat uji tuberkulin, TCM, dan *cool box* semuanya berkontribusi pada identifikasi kasus TB yang akurat. Fasilitas-fasilitas ini harus dipelihara dengan baik dan digunakan secara optimal. Ketiadaan salah satu instrumen ini dapat menghambat keseluruhan proses deteksi kasus TB. Oleh karena itu, sangat penting bagi Puskesmas Sikumana untuk memastikan bahwa fasilitas dan infrastruktur yang digunakan dalam deteksi kasus TB selalu dalam kondisi baik dan siap digunakan, karena kegagalan dalam hal ini dapat menghambat proses penemuan kasus TB dan mengakibatkan hasil yang kurang optimal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Haryanto, 2024) tentang implementasi peraturan Gubernur Jawa Timur No. 50 Tahun 2022 tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa fasilitas pengendalian Tuberkulosis sudah baik karena memadai dari segi kualitas dan kuantitas, serta semua fasilitas memiliki persediaan yang cukup untuk memastikan semua kegiatan berjalan lancar. Implikasi temuan dari variabel fasilitas dan infrastruktur menunjukkan perlunya peningkatan dan pemeliharaan ketersediaan fasilitas pendukung untuk mendukung implementasi deteksi kasus TB yang lebih efektif, sehingga dapat mendukung kelancaran pelayanan, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mendukung efektivitas deteksi kasus TB yang optimal dan jangka panjang.

3.Sumber Daya Anggaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Sikumana memiliki anggaran khusus untuk melaksanakan kebijakan penemuan kasus TB. Anggaran penemuan kasus Tuberkulosis terdiri dari anggaran BOK dan DAU. Informan mengatakan pendanaan ini semata-mata untuk biaya perjalanan dinas. Mengingat TB merupakan prioritas nasional, Dinkes menyediakan fasilitas dan infrastruktur daripada membeli atau menggunakan dana BOK dan DAU. Jadi, untuk pengadaan alat-alat kebutuhan untuk program TB paru tidak lagi dari bagian puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Andi Akifah Rezkiani, 2021) tentang implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis era Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang menunjukkan bahwa program TB memiliki anggaran yang memadai dan didanai oleh Dana BOK, yang digunakan untuk mempromosikan dan mencegah TB di Puskesmas. Terpenuhinya anggaran program TB berdampak positif pada kelancaran pelaksanaan deteksi kasus TB di Puskesmas. Anggaran yang tepat memfasilitasi kegiatan operasional, menyediakan fasilitas dan infrastruktur, serta meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan. Situasi ini memungkinkan identifikasi kasus TB dilakukan sesuai dengan perencanaan dan peraturan yang berlaku, sehingga berkontribusi pada efektivitas dan keberlanjutan program TB di Puskesmas.

4. Sumber Daya Kewenangan

Wewenang digambarkan sebagai hak untuk membuat atau mengambil keputusan untuk menyelesaikan kesulitan yang dihadapi suatu lembaga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa deteksi kasus Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana dilakukan oleh orang-orang yang berwenang, khususnya kepala program TB. Jika penanggung jawab TB tidak dapat hadir, tugas tersebut diberikan kepada individu terlatih lainnya, seperti dokter, analis laboratorium, atau perawat.

Berdasarkan pernyataan informan, Puskesmas memiliki struktur formal integrasi dan delegasi tugas. Kesimpulan ini juga menyiratkan bahwa struktur organisasi dan kapasitas sumber daya manusia Puskesmas Sikumana cukup memadai untuk mendukung kebijakan deteksi kasus TB. Menurut teori Edward III, empat faktor berkontribusi pada keberhasilan implementasi kebijakan: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan organisasi birokrasi. Dalam hal ini, keberadaan penanggung jawab program TB sebagai pelaksana utama, komunikasi internal yang kuat, dan mekanisme pendelegasian yang jelas menunjukkan efektivitas struktur birokrasi dan sumber daya manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Marahmah & Hasibuan, 2021) tentang implementasi program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal yang menjelaskan bahwa dengan adanya petugas kesehatan TB profesional, para petugas ini memiliki wewenang untuk mengambil keputusan tentang kasus TB. Individu yang terlatih diperlukan untuk mendiagnosis pasien TB secara akurat, dan fungsi mereka dapat membantu dalam mendeteksi kasus baru. Penerapan wewenang yang jelas dan efektif berimplikasi positif pada kelancaran pelaksanaan deteksi kasus TB di Puskesmas karena pembagian wewenang dan tugas yang tepat di antara para petugas membantu pengambilan keputusan yang efektif, koordinasi layanan, dan mencegah tumpang tindih tanggung jawab dalam pengoperasian program TB.

Disposisi

Disposisi adalah sikap atau komitmen pembuat kebijakan dalam melaksanakan suatu kebijakan dengan sungguh-sungguh untuk memenuhi maksud dan tujuannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi atau sikap tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana dalam melaksanakan tugasnya dianggap positif dan konsisten. Hal ini dibuktikan dengan komitmen mereka untuk mengikuti SOP yang berlaku. Petugas kesehatan menjawab bahwa ketika memberikan layanan, mereka berusaha mengikuti norma dan prosedur yang telah ditetapkan untuk menjamin perawatan pasien yang profesional dan aman.

Kepatuhan terhadap SOP ini menunjukkan sikap baik personel kesehatan terhadap implementasi kebijakan kesehatan, khususnya dalam program penemuan dan manajemen kasus TB. Menurut teori implementasi kebijakan Edward III, disposisi pelaksana sangat penting karena sikap, komitmen, dan pemahaman mereka memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Amelia, 2021) tentang implelementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19 yang menjelaskan bahwa komitmen para petugas tercermin dari rasa tanggung jawab penuh mereka terhadap tugas-tugasnya. Para pelaksana program TB di pusat kesehatan masyarakat berkomitmen untuk memberikan bantuan langsung kepada pasien. Kualitas sumber daya perawatan kesehatan yang digunakan untuk menerapkan kebijakan penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana berdampak langsung pada pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, implikasi dari temuan ini menyoroti pentingnya meningkatkan dan mempertahankan komitmen dan disiplin personel layanan kesehatan dalam memberikan layanan, terutama dalam kegiatan penemuan kasus TB.

Struktur Birokrasi

Standar Operasional Prosedur (SOP) berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan agar kegiatan dapat berjalan efektif dan efisien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Sikumana memiliki sistem birokrasi berupa SOP dan struktur organisasi yang mengatur penemuan kasus TB di dalam maupun di luar gedung. Di dalam gedung, pelayanan dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan di poli umum, pemeriksaan dahak bagi pasien yang dicurigai TB, dilanjutkan pemeriksaan HIV dan GDS jika hasil dahak positif, kemudian pasien dirujuk ke poli TB untuk pengobatan dan pengambilan obat di farmasi. Di luar gedung, kegiatan diawali dengan koordinasi melalui surat kepada kelurahan, kemudian petugas melakukan skrining, penyuluhan, pemeriksaan dahak, serta pencatatan dan pelaporan di lokasi pelayanan. Namun, pelaksanaan penemuan kasus aktif masih terkendala rendahnya partisipasi masyarakat sehingga skrining kasus belum berjalan optimal. Menurut teori George C. Edwards III, struktur birokrasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan karena SOP, alur pelayanan, dan pembagian tugas memengaruhi efektivitas program. Berdasarkan hasil penelitian, keberadaan SOP dan struktur organisasi menunjukkan bahwa pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana telah memiliki dasar prosedural yang jelas. Alur pelayanan di dalam gedung mencerminkan koordinasi yang terintegrasi antarunit, sedangkan kegiatan luar gedung telah dirancang secara sistematis mulai dari koordinasi hingga pelaporan. Namun, keberadaan SOP belum sepenuhnya menjamin optimalnya pelaksanaan program karena rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining aktif, sehingga tujuan penemuan kasus belum tercapai secara maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prameyllawati et al., 2019) tentang faktor risiko ketidakikutsertaan skrining Tuberkulosis (studi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Imogiri 1 Bantul) yang menjelaskan bahwa ketiadaan partisipasi masyarakat dalam skrining TB dapat menghambat penemuan kasus dan berpotensi meningkatkan risiko penularan di masyarakat. Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam skrining TB berimplikasi pada pencapaian indikator program TB di puskesmas. Oleh karena itu, meskipun struktur birokrasi termasuk SOP dan alur layanan sudah mapan, implementasi di lapangan harus diperkuat, khususnya dalam memperluas cakupan skrining dan meningkatkan partisipasi masyarakat, agar memastikan deteksi kasus TB lebih efektif dan tujuan program tercapai secara optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Komunikasi dalam implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Sikumana telah berjalan baik. Informasi kebijakan disampaikan melalui sosialisasi Dinas Kesehatan, mini lokakarya internal, dan edukasi kepada pasien. Informasi tersebut ditransmisikan secara jelas dan konsisten sehingga dipahami oleh pelaksana maupun kelompok sasaran.
2. Sumber daya dalam penemuan kasus TB meliputi tenaga kesehatan, sarana prasarana, pendanaan, dan kewenangan yang tersedia. Tim TB telah dibentuk melalui SK dengan pembagian tugas yang jelas, fasilitas pemeriksaan yang memadai, dan dukungan anggaran. Namun, jumlah petugas masih terbatas karena harus membagi tugas di dalam dan luar gedung serta kunjungan lapangan hanya dilakukan sebulan sekali, sehingga penemuan kasus aktif belum optimal.
3. Disposisi atau komitmen petugas kesehatan menunjukkan komitmen yang baik dalam melaksanakan tugas sesuai SOP, memberikan pelayanan profesional, dan mendampingi pasien, sehingga mendukung keberhasilan program TB.
4. Struktur birokrasi dalam implementasi penemuan kasus TB telah berjalan efektif. Puskesmas Sikumana memiliki SOP dan alur pelayanan yang jelas untuk penemuan kasus di dalam gedung maupun secara aktif di masyarakat. Namun, partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining aktif masih rendah sehingga penemuan kasus belum berjalan optimal.

Saran

1. Disarankan Puskesmas Sikumana terus memperkuat komunikasi melalui sosialisasi, mini lokakarya, dan koordinasi lintas program, serta memastikan penyampaian informasi yang berkelanjutan, sederhana, dan seragam agar mencegah miskomunikasi dalam pelaksanaan penemuan kasus TB.
2. Puskesmas Sikumana disarankan Puskesmas Sikumana mengoptimalkan sumber daya, khususnya SDM, melalui pembagian tugas yang lebih efektif, peningkatan kegiatan luar gedung, serta mempertahankan sarana prasarana dan pemanfaatan anggaran program TB secara maksimal.
3. Disarankan tenaga kesehatan mempertahankan komitmen, kedisiplinan, dan kepatuhan terhadap SOP, serta meningkatkan motivasi dan profesionalisme melalui pembinaan dan evaluasi berkala.
4. Disarankan Puskesmas Sikumana mengoptimalkan penerapan SOP dengan meningkatkan penemuan kasus aktif, memperluas skrining dalam hal ini melakukan skrining *door to door*, serta memperkuat koordinasi dengan kelurahan, kader, dan masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, R. (2018). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Mahasiswa Program Studi Magister Administarsi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako*, 6(TB Kota Palu Puskesmas Lere), 118–123.
- Amelia, A. A. R. ; A. S. B. ; A. R. (2021). *Implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis pada masa pandemi covid-19* 1,2,3. 2(5), 938–950.

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K. P. dan K. R. I. (2016). *Implementasi*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Implementasi>.
- Dalimunthe, Y. P. (2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Implementasi kebijakan vaksinasi covid -19 di Kota Medan menggunakan teori edward III*. 1(2), 59–64.
- Dirjen P2P. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Haryanto, S. J. H. J. P. ; A. T. (2024). *Implementasi Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 50 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo*. 13(2).
- Kadri, A., Sudirman, & Mangkau, A. B. (2018). Implementasi Penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 238–251.
- Kasmianti. (2021). *Implementasi Kebijakan Dalam Menangani Kekacauan Antar Desa Di Kecamatan Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan*. IX(3), 167–186.
- Marahmah, M., & Hasibuan, R. (2021). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 83. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.284>.
- Maryati, M. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Tuberkulosis Paru Di Puskesmas (Studi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang).
- Prameyllawati, D. M., Saraswati, L. D., & Ginandjar, P. (2019). Faktor Risiko Ketidakikutsertaan Skrining Tuberkulosis (Studi pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Imogiri 1 Bantul). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 137–148. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24353>
- Sudracun, S., Wati, M., & Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 8(2), 368. <https://doi.org/10.31764/jiap.v8i2.2738>
- Turang, G. J. V., Sambiran, S., & Monintja, D. K. (2021). *Jurnal Governance Sadat. Usman* (2004:7), 1(2), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/governance/article/viewFile/36214/33721>
- World Health Organization. (2018). Global tuberculosis report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63, Issue 10). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 689–699.