



ANALISIS PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPAKU TAHUN 2017

¹Enden Aryani, ²Husnah Maryati

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor. Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km. 2, Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat.

²Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Jl. Dr. Sumeru no. 120 Telp (0251) 8312292 Fax. 8371001, Bogor 16111 Jawa Barat.
anatanzili@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis secara global merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB. Sehingga perlu untuk melaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam mengenai pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis rancangan deskriptif. Hasil penelitian yang didapat dari faktor input dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru sudah optimal. Komitmen politis sudah memadai dari pemerintah daerah. Secara kuantitas tenaga kesehatan untuk program TB di Puskesmas Cipaku telah sesuai dengan standar program pengendalian TB Paru Kemenkes RI tahun 2014, Dukungan pemerintah daerah dalam pembiayaan program pengendalian TB sudah mencukupi. sarana dan prasarana sudah memadai. Pada faktor proses, pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku belum optimal. Sedangkan output dalam program penanggulangan TB paru Puskesmas cipaku belum mencapai target.

Kata Kunci : *Pelaksanaan, TB Paru, Puskesmas*

Pendahuluan

Tuberkulosis secara global merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Jumlah kasus baru penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tersebut pada tahun 2010 tercatat 8,8 juta kasus dan jumlah kematian karena TB yaitu 1,4 juta jiwa. Jumlah ini turun dibanding tahun 2009 yakni 9,4 juta kasus (WHO, 2011).

Berdasarkan laporan WHO dalam Global Tuberculosis Report 2014, Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat resiko terkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, TB dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan dimasyarakat. Penderita TB di Indonesia merupakan urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien, sekitar 10% dari total jumlah pasien TB didunia. Diperkirakan pada tahun 2004, ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insiden kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007)

Secara nasional pengendalian TB menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, namun capaian di tingkat provinsi masih menunjukan disparitas antar wilayah. Pada tahun 2009, hanya 5 provinsi menunjukan pencapaian CDR 70% dan Angka kesembuhan 85%, yaitu Jawa Barat, Sulawesi Utara, Maluku, DKI Jakarta, dan Banten. Tahun 2010 diketahui bahwa fasilitas yang telah menerapkan DOTS antara lain Puskesmas 98%, BP4 100%, RS Paru 100% dan rumah sakit 30% tetapi keterlambatan dalam mengakses fasilitas pelayanan untuk di diagnosis dan pengobatan TB Paru merupakan tantangan utama di Indonesia dengan wilayah geografis yang luas. (Depkes RI, 2008).

Dilihat dari kondisi tersebut, diperlukan adanya upaya program pelaksanaan penanggulangan penyakit TB. Sejak tahun 1995,

program pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 Maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru.

Pemberantasan penyakit TB Paru di Kota Bogor masih mengalami permasalahan bahkan, hasil survei tahun 2013-2014 mencatat angka Insiden 339 per 100.000 penduduk yang artinya Kota Bogor dengan jumlah penduduk 1 juta jiwa, angka insiden berkisar 3.390 jiwa. Tahun 2014-2016 tercatat jumlah pasien TB resisten obat (TB MDR) Sebanyak 96 orang. Hasil cakupan program TB tahun 2016 Kota Bogor 2.283 masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor mengenai angka penemuan kasus jumlah suspek mencapai 9.169. dan jumlah kasus yang diperiksa hanya mencapai 8.916. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa dalam penemuan suspek Dinas Kota Bogor belum mencapai target. (Dinkes Kota Bogor 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap Puskesmas Cipaku diketahui bahwa data kasus TB di Puskesmas Cipaku Tahun 2015 ditemukan kasus TB MDR sebanyak 1 orang dan pada Tahun 2016 ditemukan kasus TB MDR sebanyak 2 orang. (Profil Puskesmas Cipaku, 2016). Dalam upaya pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Cipaku masih mengalami permasalahan. Berdasarkan hasil survei diketahui bahwa angka penemuan suspek belum mencapai target yaitu 70,2 % sedangkan target penemuan harus mencapai (100%). Sedangkan penemuan kasus CDR dan konversi sudah mencapai target yaitu penemuan CDR atau kasus baru pencapaiannya 106 % dari target 70 % dan konversi mencapai 83.33% dari target 80 %). (Profil Puskesmas Cipaku, 2016).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 6 Orang. Instrument penelitian menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dengan menelaah seluruh data, melakukan pemeriksaan keabsahan data dan interpretasi.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Jenis Kelamin	Umu r	Pendidikan	Jabatan
1	Laki-laki	38 tahun	Sarjana Keperawatan	Petugas TB Paru Dinkes Kota Bogor
2	Laki-laki	47 tahun	Dokter Umum	Kepala Puskesmas
3	Perempuan	45 tahun	SPK	Petugas TB Paru
4	Perempuan	30 tahun	D3 Analis	Petugas Laboratorium
5	Perempuan	46 tahun	SD	Penderita TB Paru
6	Laki-laki	60 tahun	SMP	Pengawas Menelan Obat (PMO)

1. Input

a. Komitmen Politis

Puskesmas Cipaku telah melakukan kerja sama lintas sektor. Kerjasama lintas sektor dilakukan dengan instansi, misalnya kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bogor sebagai Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Adapun dukungan dana dalam penanggulangan berasal dari APBD, APBN dan WHO. dan dukungan APBD setiap tahun mengalami peningkatan.

Hal ini sesuai pernyataan informan sebagai berikut :

...*"Mengapa penting dibuat kedalam program kesehatan karena..euu.. ya sudah ada kebijakan nasional yang menetapkan kita emm.. bahwa petugas harus melaksanakan program penanggulangan TB di wilayah Kota Bogor. Karena TB itu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Tuberculosis...terus ya kalau menemukan pasien diharapkan mengobati sampai selesai"*..(Informan 1)

Hal ini di perkuat oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut :

..*"Ya penting karena kan udah euuhh jadi kebijakan nasional juga ya dan udah ada programnya juga. Dan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mikrobakterium Tuberculosis euuu penyakit ini bisa menyebabkan infeksi di seluruh tubuhnya"* (Informan 2)

..*"Iya penting banget sih. Karena TB itu penyakit menular yang di akibatkan oleh kuman Mikrobakterium Tuberculosis ya. jadi kalau tidak di obati bias menularkan semua orang"*..(Informan 3)

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku (PRM). telah sesuai dengan pedoman penanggulangan TB paru tahun 2014 yaitu terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB dan 1 tenaga laboratorium. Hal ini sesuai pernyataan informan sebagai berikut:

..*"Ya untuk petugasnya sih TB di setiap puskesmas sudah terpenuhi, dan biasanya tenaganya terdiri dari dokter, petugas TB dan Petugas Lab...yah namun eeuu kalau untuk program TB nya hanya bu Yani saja"*..(Informan 1)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut:

..*"...Tenaga kesehatan yang berperan dalam program penanggulangan TB Paru, kalau yang terlibat langsung disini sih pertama programernya ya P2M penanganan penyakit menular, selain itu juga dilibatkan petugas lab dan juga dokter BP umum serta petugas lab.."*(Informan 2)

..*"...Kalau khusus TB Paru ya bu Yani doang sendiri. Kadang ada ditemani satu orang pegawai lain.."* (Informan 3)

..*"...Yah ini mba kalau khusus program ya bu Yani euhh cuman untuk pemeriksaan pasien euh saya juga terlibat, dan dokter juga emmm yah meriksa.."*(Informan 4)

c. Pendanaan

Sumber pembiayaan program TB paru di Puskesmas Cipaku berasal dari APBN dan APBD dan WHO. Dana yang berasal dari

APBN yaitu DAK non fisik atau dana BOK.

“Bicara soal dukungan pemerintah daerah ya. Pemerintah sangat mendukung dalam program penanggulangan terutama dalam hal pendanaan, karena sumber dana untuk program TB Paru juga tersedia dan mencukupi. dana juga bersumber dari APBD, APBN dan WHO untuk dari APBD setiap tahun euhh yaa meningkat. Cuma kita prioritaskan yang penting”. (Informan 1)

“..Ya untuk dukungan dinkes untuk program sangat baik. dan untuk dana dari dinas kesehatan sudah mencukupi dan tidak pernah melihat bu Yani mengeluh dalam pendanaan”. (Informan 2)

Berdasarkan wawancara dengan petugas TB Paru diketahui bahwa saat ini dana untuk pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB paru berasal dari dana BOK dan dari Dinkes dan untuk pendanaan secara umum sudah mencukupi.

d. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Cipaku sudah memadai dan telah memenuhi standar minimal sarana dan prasarana sebagai Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM).

Selain itu ketersediaan logistik OAT atau Non OAT sudah terpenuhi di Puskesmas Cipaku. Berikut kutipannya :

“Mengenai logistik semua sarannya ya emmm untuk semua puskesmas sih kita pasti terpenuhi gitu maksudnya untuk obatnya, untuk pemeriksaannya misalnya mikroskop semuanya sih ada punya semua.” (Informan 1)

Jawaban informan tersebut di perkuat dengan beberapa informan kunci lainnya, sebagai berikut:

“Kalau sarana euu..obat lengkap ya kalau ada penderita paru saya ga pernah dapat keluhan sih dari pemegang program TB kalau minta ke Dinas obat ada, laboratorium lengkaplah..” (Informan 2)

“Sarana dan prasarana paling kaya seperti lembar balik, foster, foster cuma kita kan ga ngasih ke pasien, sama buku saku ada kalau misalkan pasien baru kaya brosur ada buku

saku setiap pasien positif kita kasih buku saku seperti ini hanya orang minum obat aja ya begini..” (Informan 3)

“Kalau yang logistiknya yah kaya misalnya reagensinya terus sama form-form pelaporannya. Kalau di Puskesmas ini sih udah aman kalau stok mah heee.” (Informan 4)

2. Proses

a. Penemuan Kasus

Petugas TB dalam Penemuan kasus secara aktif hanya dilakukan ke wilayah yang diduga ada suspek TB paru. Penemuan kasus secara pasif yaitu puskesmas melayani pasien/suspek TB paru yang datang berobat ke puskesmas. Alur dalam penemuan kasus tersebut dilakukan berdasarkan anamnesa dan gejala-gejala TB paru, pengumpulan dan pemeriksaan dahak, jika hasil pemeriksaan BTA positif maka dilakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya. Petugas lebih menekankan penemuan secara pasif di puskesmas dengan menunggu pasien memeriksakan diri ke puskesmas. Berikut hasil wawancara :

“Disini kalau suspek kita susah ya kalau yang BTA positif alhamdulillah yang tahun kemaren lebih dari pada target pencapaiannya, untuk yang tahun sekarang kayanya belum ya kurang 2 seharusnya 4. Pelacakan kita misalnya dikasih tau kader ada yang batuk-batuk baru kita kerumahnya. Pelacakan kita misalnya dikasih tau kader ada yang batuk-batuk baru kita kerumahnya..” (Informan 3)

“Ya kalau ada pasien yang datang berobat ke puskesmas keluhannya batuk udah lebih dari 2 minggu ya saya suruh periksa dahak. Kalau hasilnya positif kita langsung kasih obat, dan memberikan penyuluhan ke pada pasien dan keluarga”. (Informan 3).

b. Pemeriksaan BTA (+)

Pemeriksaan BTA positif dimulai dari pengumpulan dahak, fiksasi, pewarnaan, dan pemeriksaan mikroskopis. Namun yang menjadi kendala yaitu kesulitan penderita mengeluarkan dahak, sehingga

memperhambat dalam proses diagnosis dan harus dilakukan pemeriksaan ulang.

Hal ini Seperti ungkapan informan berikut ini:

“Alur pemeriksaannya jadi pasien datang ya kita periksa nih dia keluhannya apa batuk misalkan kita tanya batuk udah berapa hari ga sembuh pak atau bu siapa gitu ya pasiennya. Euu rata-rata ini yang di periksa ini umurnya 13 tahun keatas seharusnya 17 tapi ibu ambilnya 13 tahun ke atas euu.. hasil BTanya misal pak nanti periksa dahak besok pagi bangun tidur jadi sebelum makan apa – apa misalkan dia hari senin dari sini nanti malam dia periksa BTA dengan cara sebelum tidur dia minum teh manis supaya dahaknya bisa keluar nanti pagi bangun. Tidak ngedahak kita kasih pot dahaknya lagi minta dari Lab untuk berdahak lagi yang ke duanya. yang pertama kita periksa yang kedua besok pagi, yang ke tiga sambil ngasih terus dia datang lagi periksa yang ke tiga kali kalau hasilnya positif kita langsung kasih obat tapi kalau hasilnya negatif kita kasih obat dulu kalau masih batuk kita rontgen..”(Informan 3)

Sebagian informan inti juga mengungkapkan mengenai pemeriksaan di puskesmas :

“..Dua kali pemeriksaan dahak kan tadinya hasilnya negatif ga positif saya kan minta kan langsung di rontgen taunya udah kena flek..”(Informan 5)

c. Penyuluhan

Penyuluhan kepada masyarakat umum belum dilakukan. Penyuluhan hanya dilakukan terhadap pasien TB dan keluarga. Seperti ungkapan informan sebagai berikut:

“Penyuluhan kemasyarakat paling ge euu..kalau kemasyarakat kita kunjungan maklum di kampung kalau kita datang tuh bu Yani euuu.. pada datengkan ibu bawa foster sekalian kan paling 1 bulan sekali. cuma kalau khusus penyuluhan ke masyarakat blm kan itukan harus ada konsumsi, tapi setiap pasien BTA Positif pasti kita adain penyuluhan ke keluarganya juga..”(Informan 3)

Hal ini didukung oleh pernyataan informan inti sebagai berikut:

“langsung kesaya petugasnya ngasih penyuluhan dan ke suami saya karena sebagai

pengawas obat dan kalau ke masyarakat langsung belum sih..(Informan 5)

“Ada cuma bu yani doang Sama pak Ato langsung ke saya . ke masyarakatnya belum dilakukan”.(Informan 6)

3. Output

Berdasarkan telaah dokumen Angka penemuan suspek di Puskesmas Cipaku belum mencapai target yang telah ditentukan. Angka penemuan suspek hanya mencapai 70,2%, sedangkan target angka penemuan kasus 100%. Data yang diambil berdasarkan catatan pelaporan petugas P2M khusus laporan bulanan TB.

Pembahasan

1. Input

a. Komitmen Politis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Cipaku telah melakukan kerja sama lintas sektor. Kerjasama lintas sektor dilakukan dengan instansi, misalnya kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bogor sebagai Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM).

Komitmen politis juga ditunjukkan dengan adanya dukungan dana untuk pelak sanaan kegiatan yang ada. Era Desentralisasi, pembiayaan program kesehatan termasuk pengendalian TB sangat bergantung pada alokasi dari pemerintah pusat dan daerah.

Adapun dukungan dana dalam penang gulangan berasal dari APBD, APBN dan WHO. dan dukungan APBD setiap tahun mengalami peningkatan.

Komitmen Pemerintah daerah Kota Bogor dalam menanggulangi masalah TB Paru sudah baik. Hal ini dilihat dari dukungan dana yang mencukupi untuk program. Kasim dkk, (2011) menyebutkan bahwa komitmen pemerintah dimana melibat kan para pemegang kebijakan dan kerjasama lintas sektoral artinya bersifat menyeluruh, bukan hanya departemen kesehatan saja, tetapi berbagai instansi pemerintah terkait, baik hubungannya dengan pendanaan,

pelaksanaan di daerah serta hal terkait lainnya. Komitmen politik pemerintah untuk memberi prioritas dalam penanggulangan *Tuberculosis* merupakan kunci utama keberhasilan program ini. Dengan adanya komitmen pemerintah yang melibatkan para pemegang kebijakan dan kerjasama lintas sektoral tersebut, di harapkan masyarakat dapat mendapatkan manfaat dari laksanakan program penanggulangan TB paru.

Sejalan dengan penelitian Bramanty (2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mendukung kemajuan program pengendalian TB Paru antara lain akses pelayanan semakin baik, pendanaan memadai, dukungan pemerintah pusat dan daerah, peran serta masyarakat dan swasta semakin meningkat dan berkembangnya teknologi.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku (PRM) terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB dan 1 tenaga laboratorium. Hal ini sudah memenuhi standar kebutuhan minimal Kemenkes RI (2014), tenaga pelaksana program TB paru di puskesmas satelit yaitu tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter dan 1 perawat/petugas TB.

Dokter mempunyai tugas untuk menetapkan diagnosis penderita TB paru. Sedangkan petugas TB paru mempunyai tugas untuk melakukan pelacakan kasus ke desa, penemuan kasus, pengumpulan dahak, melakukan fiksasi slide, dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Petugas laboratorium mempunyai tugas mengumpul kan dahak / membuat sediaan apus dahak, pewarnaan, membaca sediaan dahak, mengirim hasil bacaan kepada petugas TB dan menyimpan sediaan untuk di *crosscheck*. Sebagian besar tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan TB paru telah dilaksanakan, akan tetapi masih

ada tugas yang belum dilaksanakan dengan maksimal yaitu memberikan penyuluhan kepada masyarakat umum. Penyuluhan yang dilakukan hanya kepada suspek dan penderita TB paru dan keluarga.

Kemenkes (2014) menyebutkan bahwa pelatihan merupakan suatu hal yang wajib dalam meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas. petugas TB Paru di Puskesmas Cipaku sudah mengikuti pelatihan dan pernah mengikuti program Strategi DOTS. Pelatihan sangat penting untuk meningkatkan petugas dalam penemuan kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian Awusi dkk (2009) yang menyatakan bahwa pelatihan berjenjang dan berkelanjutan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia. Apabila semua petugas TB di puskesmas telah mengikuti pelatihan dan menerapkannya dalam pelayanan kesehatan maka diharapkan angka penemuan penderita TB paru akan meningkat pula sehingga mencapai target global 70%. Penelitian ini di perkuat dari penelitian Nasution (2000), yang menyebutkan bahwa peran tenaga tenaga terlatih dapat membantu dalam penemuan penderita baru *Tuberculosis* BTA (+). Kurangnya pelatihan petugas paramedis berpengaruh pada hasil kegiatan penemuan penderita *Tuberculosis*.

c. Pendanaan

Dari segi pendanaan diketahui bahwa sumber pembiayaan program TB paru di Puskesmas Cipaku berasal dari APBN dan APBD dan WHO. Dana yang berasal dari APBN yaitu DAK non fisik atau dana BOK. Saat ini dana untuk pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB paru berasal dari dana BOK dan dari Dinkes. dan untuk pendanaan secara umum sudah mencukupi

Adanya ketersediaan dana menjadi faktor pendukung dalam terlaksananya sebuah program termasuk juga program penanggulangan TB paru. Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan

program agar efektif dan efisien. Hal ini sejalan dengan Penelitian Pujiono (2006) yang menyatakan bahwa keberhasilan penanggulangan TB Paru berkaitan erat antara komitmen dengan pendanaan.

d. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Cipaku sudah memadai. Dan telah memenuhi standar minimal sarana dan prasarana sebagai Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Selain itu ketersediaan logistik OAT atau Non OAT sudah terpenuhi di Puskesmas Cipaku.

Hasil penelitian Permatasari (2005), faktor yang memengaruhi keberhasilan TB paru adalah: faktor sarana yang meliputi tersedianya obat yang cukup dan kontinyu. Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar efektif dan efisien, sehingga suatu program akan menjadi terhambat jika sarana dan prasarana yang ada tidak memadai.

2. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Azwar (2010) menyebutkan yang menjadi aspek dalam proses pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku yaitu penemuan kasus, pemeriksaan BTA (+), dan penyuluhan.

a. Penemuan Kasus

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas TB diketahui bahwa petugas TB dalam Penemuan kasus secara aktif hanya dilakukan ke wilayah yang diduga ada suspek TB paru berdasarkan informasi dari kader. Dan Penemuan kasus secara pasif yaitu puskesmas melayani pasien/suspek TB paru yang datang berobat ke puskesmas. Alur dalam penemuan kasus tersebut dilakukan berdasarkan anamnesis dan gejala-gejala TB paru, pengumpulan dan pemeriksaan dahak, jika hasil

pemeriksaan BTA positif maka dilakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya. Petugas lebih menekankan penemuan secara pasif di puskesmas dengan menunggu pasien memeriksakan diri ke puskesmas.

Penelitian Sutimbuk dkk (2012) mengatakan bahwa penemuan kasus *Tuberculosis* sudah dilaksanakan di puskesmas hanya saja kegiatan tersebut belum maksimal. Hal ini dikarenakan penanggungjawab tidak mempunyai jadwal sendiri dalam pelaksanaan kegiatan menjangkau suspek dan penanggung jawab hanya kebanyakan menunggu di Puskesmas. Penelitian Murti (2010), menyatakan masih rendahnya cakupan penjangkauan suspek TB dikarenakan tenaga penanggung jawab program memiliki tugas rangkap.

Penelitian Tuharea dkk (2014) di Semarang menunjukkan bahwa rendahnya angka penemuan kasus TB paru di Puskesmas Kota Semarang disebabkan karena penemuan kasus hanya dilakukan secara pasif, malahnya pasien memeriksakan dirinya walaupun telah mengalami batuk lebih dari 2 minggu, peralatan kurang lengkap sehingga sediaan dahak harus dikirim ke puskesmas lain untuk diperiksa sehingga membutuhkan waktu untuk memberitahu kan hasil laboratorium, pasien malas kembali ke puskesmas untuk menyerahkan sediaan dahak sehingga tidak mengikuti pemeriksaan sputum secara lengkap yaitu Sewaktu Pagi dan Sewaktu (SPS).

b. Pemeriksaan BTA (+)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas laboratorium di Puskesmas Cipaku diketahui bahwa pemeriksaan BTA positif di mulai dari pengumpulan dahak, fiksasi, pewarnaan dan pemeriksaan mikroskopis. Namun yang menjadi kendala yaitu kesulitan penderita mengeluarkan dahak, sehingga memperlambat dalam proses diagnosis dan harus dilakukan pemeriksaan ulang.

Penelitian Hernanto (2001) bahwa adanya faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Faktor tersebut yaitu kesulitan penderita mengeluarkan dahak, tingkat pendidikan petugas di puskesmas, dan kondisi mikroskop.

c. Penyuluhan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas TB di Puskesmas Cipaku diketahui bahwa penyuluhan kepada masyarakat umum belum dilakukan. Penyuluhan hanya dilakukan terhadap pasien TB dan keluarga. Penyuluhan kepada masyarakat umum akan meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga semua penderita TB paru yang ada di masyarakat terdeteksi. Hal ini akan meningkatkan cakupan penemuan kasus yang ada di masyarakat dan akan mencegah penularan TB paru di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tuharea dkk (2014) yang mengatakan bahwa puskesmas hanya melaksanakan penyuluhan secara perorangan kepada tersangka tuber kulosis dan jarang melakukan penyuluhan secara berkelompok. Keadaan ini dapat menyebabkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB sangat minim sehingga masyarakat yang datang atas kesadaran sendiri ke tempat pelayanan kesehatan tidak banyak, di tambah kelemahan cara pasif dimana petugas hanya menunggu di pelayanan kesehatan yang menyebabkan penemuan pasien TB Paru rendah.

3. Output

Program penanggulangan TB paru adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit TB Paru. Berdasarkan telaah dokumen Angka penemuan suspek di Puskesmas Cipaku belum mencapai target yang telah ditentukan. Angka penemuan suspek hanya mencapai 70,2%, sedangkan target angka penemuan kasus 100%. Hal ini terjadi karena penemuan kasus masih

dilakukan dengan menunggu penderita datang ke puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firdaufan dkk (2009) yang dilakukan di Eks Karesidenan Surakarta menunjukkan hasil pelaksanaan program TB paru belum mencapai target yang diharapkan. Program tersebut belum mencapai target disebabkan rendahnya partisipasi dokter, Rumah Sakit dan tenaga kesehatan lainnya dalam penemuan kasus dan diagnosis kasus TB.

Secara umum pelaksanaan penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku dalam penemuan kasus dan penyuluhan belum berjalan dengan maksimal. Hal ini dapat dilihat dari hasil telaah dokumen dan wawancara terhadap petugas TB Puskesmas diketahui bahwa dalam penemuan kasus lebih banyak dilakukan secara pasif. dan Penyuluhan TB paru kepada masyarakat umum belum dilakukan. Penyuluhan yang dilakukan hanya kepada penderita TB paru dan keluarganya. Penelitian Sutimbuk dkk (2012) mengatakan bahwa penemuan kasus *Tuberculosis* sudah dilaksanakan di puskesmas hanya saja kegiatan tersebut belum maksimal. Hal ini dikarenakan penanggung jawab tidak mempunyai jadwal sendiri dalam pelaksanaan kegiatan menjanging suspek dan penanggung jawab hanya kebanyakan menunggu di Puskesmas.

Kesimpulan

1. Input

a. Komitmen Politis

Dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penanggulangan TB Paru sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari dukungan pemerintah terutama dalam dukungan dana dan menjadikan program TB sebagai program prioritas kesehatan serta adanya kerjasama lintas sektor yang dilakukan untuk menanggulangi masalah TB paru.

b. Tenaga Kerja

Jumlah tenaga kesehatan dalam penanggulangan TB Paru di Puskesmas Cipaku terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/

petugas TB dan 1 petugas laboratorium. Dan telah memenuhi standar karena sesuai pedoman penanggulangan TB Paru Tahun 2014.

c. Pendanaan

Pembiayaan dalam pelaksanaan penanggulangan Tb Paru di Puskesmas Cipaku tidak ada kendala dan sudah mencukupi.

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam penanggulangan TB Paru di puskesmas Cipaku sudah memadai.

2. Proses

a. Penemuan Kasus

Penemuan kasus dalam pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Cipaku belum berjalan dengan baik karena dalam penemuan kasus lebih banyak dilakukan secara pasif dan penemuan secara aktif masih kurang. Kegiatan penjangkauan dan penyuluhan hanya dilakukan terhadap pasien TB paru dan keluarga.

b. Pemeriksaan BTA (+)

Pemeriksaan dahak dalam penanggulangan TB Paru di Puskesmas sudah baik. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan dahak sesuai dengan SPS, namun masih terdapat hambatan yaitu kesulitan penderita dalam mengeluarkan dahak sehingga harus dilakukan pemeriksaan ulang.

c. Penyuluhan

Faktor penyuluhan merupakan factor penyebab yang penting dalam keberhasilan dan kelancaran program penanggulangan TB Paru di puskesmas Cipaku. penyuluhan belum berjalan dengan baik karena penyuluhan hanya dilakukan pada pasien TB dan keluarga, dan belum pernah dilakukan penyuluhan terhadap masyarakat umum.

3. Output

Pencapaian program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Cipaku belum mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari angka penemuan suspek yang hanya mencapai 70,2 % sedangkan angka target penemuan kasus harus mencapai 100%.

Referensi

- [1] Arsyam, Muhammad AR.(2013). *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Surveilans Berbasis Ewars Dalam Upaya Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa Di Kabupaten Barru*. SKRIPSI. Universitas Gajah Mada
- [2] Awusi, dkk. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. Berita Kedokteran Masyarakat. Palu. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 02, diakses 7 juli 2017, <<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/252095968.pdf>
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- [5] Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Laporan Situasi terkini Perkembangan Tuberkulosis Di Indonesia 2014*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- [6] Murti, dkk. (2010). *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Eks Karesidenan Surakarta*. Skripsi Fakultas Kesehatan UNS. Surakarta
- [7] Nasution, Wilda Zulihartika. (2015). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2015*. Skripsi, FKM USU. Medan
- [8] Nurainun. (2009). *Pelaksanaan Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Aek Kanopan Labuhanbatu Utara Tahun 2009*. Skripsi, FK USU. Medan
- [9] Permatasari, A (2005). *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS* . Bagian paru. Skripsi FK USU. Medan
- [10] Profil Puskesmas Cipaku. (2016). *Profil Kesehatan Puskesmas Cipaku* . Bogor: UPTD Puskesmas Cipaku
- [11] Sugiarsi, Sri. (2005). *Pengembangan Sistem Informasi Surveilans TB untuk mendukung Evaluasi Hasil Kegiatan P2TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang
- [12] Sulistya. (2005). *Evaluasi Kegiatan Pelaksanaan Surveilans Malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2005*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang
- [13] WHO. (2011). *The Global Plan Stop TB 2011-2015*, Geneva, Switzerland: WHO

