

## MANAJEMEN PROGRAM PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PARAK KARAKAH

Ayulia Fardila Sari ZA<sup>1\*</sup>, Cintya Rofina Fortasya<sup>2</sup>, Vivi Indryani<sup>3</sup>, Willa Nirmanda<sup>4</sup>,  
Ricci Purnama Sari<sup>5</sup>, Najma Aqeela Darfyoza<sup>6</sup>

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Andalas<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

\*Corresponding Author : ayuliafardila@gmail.com

### ABSTRAK

Puskesmas Parak Karakah memiliki cakupan capaian penemuan terduga TB tahun 2023 yang paling rendah di Kota Padang, yaitu 40,3%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan manajemen program pengendalian dan penanggulangan TB di Puskesmas Parak Karakah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Desember tahun 2024 di Puskesmas Parak Karakah, Kota Padang, Provinsi Sumbar. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Informan penelitian berjumlah delapan orang yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan tahapan dari Miles dan Huberman. Untuk menjamin keabsahan data, menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen *input*, terdapat keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus merangkap tugas, keterbatasan alokasi dana yang hanya mencukupi kebutuhan dasar, serta minimnya sarana dan prasarana pendukung, seperti alat TCM (Tes Cepat Molekuler) dan media informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) mengenai TB. Pada komponen proses, pelaksanaan kegiatan TB dinilai kurang optimal akibat berbagai hambatan internal, seperti manajemen program yang belum efisien, serta faktor eksternal berupa stigma negatif masyarakat terhadap penyakit TB. Hambatan-hambatan tersebut berdampak signifikan pada komponen *output*, yang ditunjukkan dengan rendahnya capaian penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan manajemen program pengendalian dan penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah belum optimal.

**Kata kunci** : manajemen program, puskesmas, tuberkulosis

### ABSTRACT

Parak Karakah Health Center has the lowest coverage of TB suspected detection in 2023 in Padang City, which is 40.3%. This study aims to analyze the implementation of TB control and management program management at Parak Karakah Health Center. This study uses a descriptive qualitative method which was carried out from August to December 2024 at Parak Karakah Health Center, Padang City, West Sumatra Province. Data collection used in-depth interview methods, document reviews, and observations. There were eight research informants selected using the purposive sampling method. Data were analyzed using the stages of Miles and Huberman. To ensure the validity of the data, method triangulation and source triangulation were used. The results of the study showed that in the input component, there were limitations in Human Resources (HR) who had to do multiple tasks, limited fund allocations that only met basic needs, and minimal supporting facilities and infrastructure, such as TCM (Molecular Rapid Test) tools and information, education, and communication (IEC) media regarding TB. In the process component, the implementation of TB activities was considered less than optimal due to various internal obstacles, such as inefficient program management, and external factors in the form of negative stigma in society towards TB disease. These obstacles have a significant impact on the output component, which is indicated by the low achievement of TB case detection at the Parak Karakah Health Center. It can be concluded that the implementation of TB control and management program management in the Parak Karakah Health Center work area is not optimal.

**Keywords** : tuberculosis, program management, public health center

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian paling umum di seluruh dunia, dan juga merupakan penyebab utama kematian akibat infeksi. TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Orang yang terinfeksi TB dapat menyebarkan dengan batuk atau bersin yang tersebar di udara (WHO, 2022). TB dapat ditularkan secara langsung, namun penularannya tidak hanya melalui jalur biologis sehingga dibutuhkan penanggulangan dengan berbagai macam strategi. Data WHO dalam *Global Report Tuberculosis 2021* menempatkan Indonesia sebagai peringkat kedua dunia dengan beban tertinggi untuk kasus TB, TB-MDR, dan TB/HIV pada periode 2019-2020 (WHO, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, tercatat sebanyak 443.236 kasus TB sepanjang tahun 2021, meningkat dibandingkan dengan 393.323 kasus pada tahun 2020. Sementara itu, dalam periode Januari hingga Juni 2022, telah ditemukan dan diobati sebanyak 205.927 kasus TB paru di Indonesia (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2022 penemuan kasus TB di Indonesia mencapai jumlah tertinggi dalam satu dekade terakhir dengan kasus yang tercatat oleh klonik pemerintah 2022 sebesar 724.309 kasus. Berdasarkan hal diatas, masih tingginya kasus TB di Indonesia maupun global maka TB hingga saat ini masih menjadi prioritas utama dunia. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus TB yaitu sebanyak 8.216 kasus pada tahun 2021 dengan angka keberhasilan menjalani pengobatan TB mencapai 82% dari jumlah kasus yang ditemukan pada tahun tersebut. Banyaknya temuan kasus TB di Provinsi Sumatera Barat, salah satunya di Kota Padang yang menjadi salah satu penemuan kasus terbanyak pada tahun 2024 yaitu 67% dari jumlah kasus yang diperkirakan di Kota Padang. Sementara itu angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Padang yaitu mencapai 90% dari jumlah kasus yang telah ditemukan dan menjalani pengobatan.

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular TB pada Dinas Kesehatan Kota Padang dituangkan dalam Renstra Dinkes Kota Padang tahun 2019-2024, dengan mengacu pada Peraturan Walikota Padang Nomor 36 tahun 2017 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Dinkes dan pemerintah Kota Padang sudah menjadi pelaksana dalam pencegahan dan penanggulangan TB dengan berbagai macam program pencegahan dan pengendalian TB yang dilaksanakan di Kota Padang. Salah satu programnya yaitu unit layanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yaitu layanan untuk skrining kasus, dan pengobatan TB. Berbagai kegiatan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dalam rangka melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan TB di Kota Padang, hal demikian bertujuan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melakukan penjarangan penyakit menular TB dan menurunkan angka kasus TB. Namun, dapat dilihat bahwa kasus TB masih menjadi masalah prioritas karena tidak ada penurunan yang signifikan pada kasus TB.

Faktor utama yang menyebabkan peningkatan beban TB yaitu sebab kurangnya komitmen petugas pelayanan, pemangku kebijakan, pendanaan operasional, dan fasilitas mengakibatkan program TB belum dilaksanakan sepenuhnya (Presiden Republik Indonesia, 2021). Meningkat atau menurunnya capaian target penemuan kasus TB di suatu daerah tergantung dengan koordinasi dari berbagai ruang lingkup yaitu pasien TB, masyarakat sekitar, tenaga kesehatan, serta kader kesehatan (Zulaikha & Syakurah, 2023). Berdasarkan studi yang dilakukan Rifki Robani di tahun 2024, program penanggulangan tuberkulosis Dinkes Kota Padang belum sepenuhnya berhasil dalam mencapai target eliminasi TB dan memutus rantai penularan, meski terdapat kemajuan dalam penemuan kasus baru yang meningkat setiap tahun (Robani, 2024). Implementasi pengendalian TB belum optimal karena belum adanya perencanaan yang baik, pemantauan dan penilaian belum berjalan, dan kurangnya kolaborasi (Joyo Minardo, 2014)(Tondong et al., 2014) Sistem kesehatan di suatu daerah dapat dilihat dari kesehatan

penduduknya. Berdasarkan studi awal pada bulan agustus 2024 di Dinas Kesehatan Kota Padang, telah terjadi peningkatan ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendanaan dari tahun sebelumnya. Namun, kasus TB menjadi masalah serius karena lemahnya koordinasi lintas sektor dan praktik manajemen program TB yang buruk. Meskipun tingkat global dan nasional sudah memiliki program pencegahan dan penanggulangan TB, namun kasus TB setiap tahun selalu mengalami peningkatan. Laporan TB di Kota Padang, Puskesmas Parak Karakah memiliki angka cakupan capaian penemuan terduga TB tahun 2023 paling rendah di Kota Padang, yaitu 40,3%. Upaya pemerintah untuk mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030 memerlukan program penanggulangan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan manajemen program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas Parak Karakah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dilaksanakan di Puskesmas Parak Karakah, Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat. Dilaksanakan pada bulan agustus sampai desember 2024. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* dengan jumlah 8 orang. Informan utama meliputi Sub Kordinator P2PM Dinas Kesehatan Kota Padang, Wasor TB Dinas Kesehatan Kota Padang, TO TB Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas Parak Karakah, Kepala Tata Usaha Puskesmas Parak Karakah, dan Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Parak Karakah. Sementara informan pendukung berupa kader TB dan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah. Pemilihan informan didasarkan pada kriteria seperti pengalaman langsung dalam program atau fenomena yang diteliti serta kesediaan untuk berpartisipasi.

Metode pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen. Teknik analisis data menggunakan langkah-langkah Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data. Untuk memastikan validitas data, menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber. Aspek penelitian yang diukur menggunakan pendekatan CIPP yang terdiri dari: *context*, *input*, *process*, dan *product*. *Context* merupakan tujuan yang akan dicapai dalam pelaksanaan manajemen program TB. *Input* terdiri dari komponen kebijakan, SDM, dana, dan sarana prasarana dalam pelaksanaan manajemen program pencegahan dan pengendalian TB. Sementara itu *product* berkaitan dengan hasil yang dicapai serta hambatan dan kendala dalam pelaksanaan manajemen program TB di Puskesmas Parak Karakah.

## HASIL

Karakteristik informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian**

Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Umur	Pendidikan
Inf-1	Perempuan	Sub Kordinator P2PM Dinas Kesehatan Kota Padang	50	S1 Kesehatan Masyarakat, S2 Ilmu Komunikasi
Inf-2	Perempuan	Wasor TB Dinas Kesehatan Kota Padang	43	S1 Keperawatan
Inf-3	Perempuan	TO TB Dinas Kesehatan Kota Padang	31	S1 Kesehatan Masyarakat
Inf-4	Perempuan	Kepala UPTD Puskesmas Parak Karakah	36	S1 Pendidikan Dokter

Inf-5	Perempuan	Pemegang Program TB di UPTD Puskesmas Parak Karakah	39	S1 Keperawatam
Inf-6	Perempuan	Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Parak Karakah	35	D4 Kebidanan
Inf-7	Perempuan	Kader TB	51	SMA
Inf-8	Perempuan	Pasien TB	58	S1

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa seluruh informan (8 orang) memiliki jenis kelamin perempuan, 1 orang memiliki pendidikan S2, 6 orang memiliki pendidikan S1/D4, dan 1 orang memiliki pendidikan SMA.

### Konteks

Dalam melakukan program pengendalian dan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Kota Padang terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan oleh berbagai sektor layanan kesehatan. Puskesmas melakukan kegiatan penanggulangan dan pengendalian TB sesuai perencanaan yang sudah disusun sebelumnya. Rumah sakit dan klinik lebih berperan untuk membantu pengobatan. Dinas kesehatan melakukan upaya peningkatan kapasitas, monitoring dan evaluasi, serta melakukan pelatihan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan wawancara mendalam sebagai berikut:

*“...Pelaksanaan program penanggulangan dan pengendalian TB yang dilakukan pada Puskesmas sesuai regulasi dan semuanya di bawah bimbingan Dinas Kesehatan...”(Inf-1)*

*“...Kalau untuk dinas kesehatan hanya melakukan peningkatan kapasitas, monev, pelatihan. Yang melaksanakan itu fasyankes. Kami hanya monev sesuai pedoman...”(Inf-2)*

*“...Kalau memang program yang sudah terancang dengan sampai ke detail-detailnya memang di faskes ini biasanya. Dan itu kan lebih tepatnya puskesmas, mungkin ada program. Kalau untuk rumah sakit kita nggak bisa matokkan. Karena rumah sakit itu tujuannya lebih ke arah membantu kita untuk pencapaian sebenarnya. Sama dengan klinik dan dokter praktek mandiri...”(Inf-3)*

*“...Yang pertama itu Skrining TB, kemudian ketika didapatkan hasil TB positif kita akan Investigasi Kontak. Kemudian setelah itu pemantauan minum obat, pemantauan kepatuhan pengobatan dan kita juga follow up lagi keberhasilan pengobatan...”(Inf-4)*

*“...Kita mencari kasus terduga TB sebanyak-banyaknya...”(Inf-5)*

### Input

Input meliputi: kebijakan, ketersediaan dan kecukupan tenaga kesehatan, ketersediaan dan kecukupan dana, dan sarana prasarana

### Kebijakan

Kebijakan yang digunakan dalam kegiatan Penanggulangan dan Pengendalian TB di Wilayah Kota Padang Tahun 2024 secara umum mengacu pada peraturan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pada peraturan pemerintah pusat terdapat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kemudian untuk peraturan dari pemerintah daerah dimuat dalam Perwako nomor 36 tahun 2017 dan direvisi dengan Perwako Nomor 63 tahun 2019 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“...Pemerintah pusat kita sudah ada Perpres 67 tahun 2021 tentang penanggulangan TB. Kemudian Permenkes 67 tahun 2016. Dan untuk Kota Padang kita sudah ada Perwako nomor 36 tahun 2017 dan direvisi dengan Perwako no 63 tahun 2019...”(Inf-1)*

*“...Kebijakan kita ada beberapa SOP di penanganan TB, di peraturannya kita ada Perwako dari DKK tingkat Kota, Tingkat Puskesmas ada SOP...”(Inf-4)*

*“...Kebijakan dari atas, ada dari Permenkes Perwako juga ada...”(Inf-5)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, kebijakan-kebijakan yang dijadikan sebagai pedoman dalam program pengendalian TB khususnya dalam pelaksanaan penemuan pasien TB telah diberitahukan dan diberikan kepada petugas pelayanan kesehatan. Dinas kesehatan tidak mempunyai jadwal yang khusus dalam menyampaikan ini karena lebih sering disampaikan ketika ada peraturan baru atau biasanya disampaikan melalui kegiatan seperti lokakarya mini bulanan untuk tingkat internal dan lokakarya mini lintas sektor untuk tingkat eksternal di puskesmas dan puskesmas pembantu. Pelaksanaan kegiatan pengendalian dan penanggulangan penyakit TB yang dilakukan oleh dinas kesehatan maupun puskesmas di Kota Padang, dilakukan sesuai pedoman yang ada.

### **Sumber Daya Manusia**

Dalam ketersediaan tenaga program TB, Puskesmas Parak Karakah memiliki Tim *Directly Observed Therapy Short-course (DOTS)* yang bertugas melakukan pemeriksaan pasien TB, melakukan pemeriksaan sputum pasien TB, merujuk pasien TB ke rumah sakit rujukan, dan membuat laporan dan evaluasi kegiatan TB. Tim DOTS tersebut beranggotakan dokter penanggung jawab, penanggung jawab program TB, penanggung jawab laboratorium, dan penanggung jawab farmasi. Dari data ketersediaan tenaga TB di Puskesmas Parak Karakah hal ini sesuai dengan pernyataan Wasor P2PM Dinas Kesehatan Kota Padang :

*“...Paling tidak memiliki penanggung jawab, dokter, petugas labor, dan farmasi. Hal ini tentu harus sudah sesuai ya dengan kebijakan dan manajemen program...”(Inf-1)*

*“...Kalau untuk TB sih yang harus tersedia itu ada 4 pokok penting yaitu dokter, penanggung jawab, petugas labor, petugas farmasi. 4 pokok ini harus tersedia. Kalau SDM tercukupi bisa ditambah dengan pencatatan dan pelaporannya gitu...”(Inf-2)*

Berdasarkan hasil telaah dokumen Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Standar Minimal SDM di Puskesmas Perkotaan yaitu berjumlah 23 orang. Jumlah ini sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja di Puskesmas Parak Karakah, namun, berdasarkan hasil wawancara mendalam, disimpulkan bahwa kecukupan SDM di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi. Pertama adalah jumlah kunjungan yang tinggi dengan rata-rata 70-80 orang per hari Kedua adalah jumlah yang dihitung belum termasuk jumlah tenaga kerja di lokasi Pustu dan Poskeskel. Puskesmas Parak Karakah belum memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan tersebut karena melihat kondisi luas wilayahnya yang memiliki 2 Pustu dan 3 Kelurahan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam. Dinas Kesehatan Kota Padang secara aktif mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan khususnya pada P2PM TB melalui berbagai pelatihan yang mencakup workshop, pelatihan *online* hingga pelatihan manajemen pencegahan dan pengendalian TB. Pelatihan ini bertujuan agar tenaga Kesehatan mampu melakukan penjangkaran kasus TB dan dapat mencapai target eliminasi kasus TB pada tahun 2030. Hal ini didukung dengan hasil observasi yang menemukan salah satu pelatihan yang diselenggarakan oleh UPTD BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat yaitu Pelatihan Penanggulangan TB bagi petugas di FKTP pada tahun 2024. Pelatihan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan di fasyankes mengenai pelaksanaan pelayanan, penjangkaran, hingga pemberantasan TB. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan di Puskesmas Parakah, disamping terlaksananya pelatihan untuk tenaga kesehatan, juga dilaksanakan pelatihan khusus untuk kader TB. Dalam pelaksanaannya terdapat kendala pada petugas yang tidak siap mengikuti pelatihan dan petugas yang pindah kerja.



### Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, sumber dana untuk program P2PM TB di Puskesmas Parak Karakah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Padang dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik, yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang dialokasikan untuk mendukung kegiatan operasional kesehatan. Selain itu, dana tersebut juga diperoleh dari *Global Fund*, yang memberikan dukungan finansial kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis di tingkat puskesmas. Hal ini berdasarkan informasi oleh informan :

*“...Untuk puskesmas itu dananya ada dari dana BOK non Fisik ya...” (Inf-1)*

*“...Dana untuk diberikan ke puskesmas dana BOK aja sih untuk penemuan pelacakan sebagainya. Dana BOK ini ada alokasi dari pusatnya langsung...” (Inf-3)*

*“...Pendanaan ini ada dari BOK, BOK dari APBD, terus ada lagi kalau TB ini lagi banyak-banyak ini ya pendanaan bisa dari Global Fund...” (Inf-5)*

Berdasarkan hasil telaah dokumen, dana program TB masih minim. Pada Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024 yang menjelaskan bahwa jumlah persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kota Padang sebesar 8,7%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka dari tahun sebelumnya sebesar 0,1%. Selain itu, berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024 bahwa realisasi belanja secara keseluruhan pada Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu sebesar 90,79%. Sehingga pada tahun 2023 anggaran DAK Non Fisik (BOK Puskesmas) banyak tidak terealisasi disebabkan proses pencairan BOK disalurkan langsung ke Puskesmas. Hal ini didukung dengan hasil wawancara mendalam yang menyatakan bahwa petugas puskesmas belum paham penatausahaan keuangan.

### Sarana dan Prasarana

Berdasarkan pernyataan dari informan diketahui bahwa sarana dan prasarana dalam program penanggulangan dan pengendalian TB di Kota Padang tahun 2024 sudah mencukupi. Hal ini didasarkan pada pernyataan informan sebagai berikut :

*“...Kita menjalankan tugas sesuai regulasi. Berarti Semua puskesmas dan rumah sakit sudah memenuhi sarana dan prasarana. Karena mereka semua sudah terakreditasi. Salah satu syarat akreditasi adalah sarana dan prasarananya terpenuhi. Semua dana yang diperlukan untuk prasarana yang diakomodir dari pusat, seperti obat TB dari pusat semuanya, ada juga sarana alat pemeriksaan canggih dari pusat semuanya...” (Inf-1)*

*“...Ketersediaan sarana dan prasarana didapatkan dari pemerintah pusat, dan semuanya sudah tercukupi. Untuk pengadaan khusus juga ada dan logistik dari pusat, nanti Dinas Kesehatan yang distribusi ke pusat...” (Inf-2)*

*“...Sarana dan prasarana sangat mencukupi, untuk kasusnya kita ada mikroskop, kita ada TCM (Tes Cepat Molekuler) ke Puskesmas rujukan. Jadi sarana dan prasarana tidak ada masalah dan sudah memenuhi standar” (Inf-4)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, dari 24 unit jumlah puskesmas yang ada di Kota Padang, tidak semua memiliki alat pemeriksaan TCM. Pemeriksaan TCM masih dipusatkan pada lima puskesmas untuk pemeriksaan TCM. Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Nanggalo, Padang Pasir dan Puskesmas Air Dingin. Logistik TB yang diperoleh dari pemerintah pusat, didistribusikan oleh dinas kesehatan kota Padang, dimulai dari pemberian obat. Ada OAT TBC SO, OAT TBC RO, OAT TPT atau terapi pencegahan tuberkulosis dan non-OAT. Di Puskesmas Parak Karakah, ketersediaan sarana dan prasarana dibawah tanggung jawab dan wewenang kepala puskesmas dan penanggung jawab aset.

## Proses

### Perencanaan

Perencanaan di Puskesmas Parak Karakah, Kota Padang dilakukan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan alur yang telah ditetapkan. Proses perencanaan ini sudah sesuai mekanisme, dimulai dari penyusunan di tingkat puskesmas yang berpedoman pada kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK). Perencanaan kegiatan yang dilaksanakan hari ini bukanlah hasil dari keputusan mendadak, melainkan merupakan realisasi dari rencana yang telah disusun sejak tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa setiap langkah dan program kerja telah dipersiapkan secara matang jauh-jauh hari agar implementasi kegiatan berjalan efektif dan sesuai target yang telah ditetapkan. Hal ini berdasarkan pernyataan oleh informan :

*“...Perencanaan semuanya sudah sesuai alur. Tingkat puskesmas perencanaannya sudah dilakukan oleh puskesmas, kemudian kalau dari DKK, perencanaannya itu dilakukan bukan hari ini, kegiatan yang kita lakukan hari berdasarkan perencanaan yang telah dilakukan tahun sebelumnya...” (Inf-1)*

*“...Mengacu pada renstra pusat, nanti turun ke prov lalu ke dkk. Yang berwenang tentu ada bidang perencanaannya...” (Inf-2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, koordinasi perencanaan di tingkat puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas bersama Penanggung Jawab Program. Perencanaan yang terstruktur ini memastikan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan telah disiapkan secara matang sebelumnya. Penemuan kasus Tuberkulosis dilakukan melalui investigasi kontak yang bergantung pada jumlah kasus aktif, sehingga tidak dapat diprediksi setiap bulannya. Namun, kegiatan rutin seperti screening, penemuan kasus aktif dan pasif, serta kolaborasi dengan posyandu dan posbindu tetap dilakukan setiap bulan untuk mencapai target. Kemenkes menetapkan target tahunan untuk jumlah kasus terduga dan positif di setiap wilayah, yang kemudian didistribusikan melalui dinas kesehatan ke puskesmas. Target ini menjadi panduan bulanan, misalnya dengan membagi target tahunan secara merata ke dalam 12 bulan.

### Pengorganisasian

Manajemen program dilakukan melalui tahapan yang meliputi P1 hingga P4, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Pendekatan ini juga dapat selaras dengan konsep *POAC* yang mencakup *Planning*, *Organizing*, *Actuating*, dan *Controlling*. Seluruh kegiatan ini dilaksanakan di bawah arahan, supervisi, dan bimbingan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang memiliki peran utama sebagai pengendali kebijakan, pemberi arahan teknis, pemantau proses implementasi, dan pengawas dalam pencapaian target program. Dengan adanya supervisi yang teratur dari Dinas Kesehatan, program-program yang dijalankan di puskesmas dapat dipastikan berjalan sesuai dengan kebijakan dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan di tingkat pusat maupun daerah. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

*“...Pengorganisasian ini termasuk pada manajemen program yang dimulai dari P1, P2, P3, dan P4 atau kita mulai dari perencanaan, pengorganisasian dan memamakai POAC. Semua puskesmas dibawah bimbingan Dinas Kesehatan.” (Inf-1)*

*“...itu ada pembagian”nya kaya kami didinkes ada bidang masing, kaya kk sebagai pengelola tb dan apa tugasnya, lalu ada yg lain juga ada pula tugasnya...” (Inf-2)*

*“....Pembagian kerja sesuai dengan Tupoksi, biasa perawat. Untuk TB biasanya kita bagi, misalnya target bulanan 40 sampel kita bagi 6 perawat jadi masing-masing mencari sekian sampel.” (Inf-4)*

Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, pengorganisasian yang dilakukan di tingkat puskesmas menciptakan koordinasi yang baik antara pemimpin, penanggung jawab

program, dan petugas kesehatan di lapangan. Kepala puskesmas berperan sebagai koordinator utama yang memastikan seluruh program berjalan sesuai dengan tahapan yang telah direncanakan. Program TB di puskesmas dikelola oleh Tim DOTS, yang pembentukannya didasarkan pada Surat Keputusan (SK). Tim ini mencakup sejumlah tenaga kesehatan dengan peran dan tanggung jawab yang saling mendukung. Struktur ini memastikan semua aspek penanganan TB mulai dari identifikasi kasus hingga pengobatan dijalankan secara sistematis.

### Pelaksanaan

Pelaksanaan program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas telah berjalan sesuai regulasi dan berada di bawah bimbingan Dinas Kesehatan. Program ini didukung oleh perencanaan yang jelas, dengan kegiatan lapangan yang dilakukan secara rutin setiap bulan berdasarkan target yang telah ditetapkan. Kader TB memiliki peran penting dalam memastikan pasien rutin minum obat, mengidentifikasi kontak pasien, dan berkoordinasi dengan ketua RT setempat untuk mencegah penyebaran TB. Namun, upaya ini menghadapi tantangan dari stigma dan rasa malu yang menyebabkan pasien dan keluarga enggan terbuka, sehingga menyulitkan pemberantasan TB secara menyeluruh. Meski demikian, pelaksanaan program tahun ini dinilai telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan perencanaan. Hal ini sesuai dengan pemaparan dari informan sebagai berikut:

*“...Untuk DKK itu sudah, karena kita ada rencana, dana dan itu harus dilakukan...” (Inf-2)*

*“...Pelaksanaan program penanggulangan dan pengendalian TB yang dilakukan pada Puskesmas sudah sesuai regulasi dan seunya dibawah bimbingan Dinas Kesehatan”(Inf-1)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, petugas kesehatan dan kader TB melakukan pendekatan persuasif melalui edukasi yang melibatkan tokoh masyarakat setempat, seperti ketua RT, tokoh agama, atau pemuka adat. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat bahwa TB adalah penyakit yang dapat disembuhkan asalkan pengobatan dilakukan secara rutin dan tuntas. Melalui penyuluhan yang dilakukan secara berkala, diharapkan stigma negatif dapat berkurang, sehingga pasien dan keluarganya tidak lagi merasa malu untuk berobat atau melaporkan kondisi mereka. Pendekatan yang humanis dan komunikatif ini menjadi salah satu strategi penting dalam memastikan keberhasilan program pengendalian TB. Data yang diperoleh dari hasil pemantauan dan pengumpulan informasi ini kemudian dilaporkan ke lembaga terkait seperti PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) untuk dianalisis lebih lanjut. Proses ini sangat penting dalam memutus rantai penularan TB di lingkungan masyarakat, karena semakin cepat individu yang berpotensi terpapar diidentifikasi, semakin cepat pula tindakan pencegahan dapat dilakukan. Dengan adanya sistem koordinasi yang baik antara kader TB, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat, upaya deteksi dini dan penanganan TB dapat berjalan lebih optimal.

Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, menyatakan bahwa integrasi program TB dengan program kesehatan lainnya seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan program Penyakit Tidak Menular (PTM) turut mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini. Skrining TB yang dimasukkan dalam program PIS-PK memungkinkan petugas kesehatan untuk mendeteksi kasus TB secara dini melalui pendekatan langsung ke keluarga. Program PTM juga memberi kontribusi penting dalam mendukung skrining karena TB sering kali berkaitan dengan faktor-faktor kesehatan lain seperti kekebalan tubuh yang rendah atau penyakit penyerta. Melalui integrasi ini, petugas Puskesmas dapat melakukan deteksi, penanganan, dan intervensi secara lebih komprehensif. Dengan strategi yang menyeluruh, upaya penemuan kasus baru TB menjadi lebih efektif karena jangkauan pemeriksaan dapat mencakup lebih banyak individu di masyarakat.



### Pengawasan

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program TB di Kota Padang menggunakan sistem online melalui SITB, memungkinkan Dinas Kesehatan Kota (DKK) hingga pusat memantau progres secara langsung. Meski telah terstruktur, tantangan seperti keterlambatan penginputan, kendala teknis aplikasi, dan data lapangan yang belum sepenuhnya terlaporkan masih menjadi hambatan. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan monitoring dan evaluasi (Monev) rutin, baik internal maupun lintas sektor, dengan frekuensi bulanan hingga triwulanan. Dalam monev, data direkap, divalidasi, dan diberikan feedback melalui grup *WhatsApp*, surat resmi, atau pertemuan, seperti Lokakarya mini (Lokmin) dan rapat evaluasi tahunan. Evaluasi triwulanan memantau pencapaian target, memberikan peringatan untuk indikator yang belum tercapai, dan menyusun strategi perbaikan. Selain itu, surat feedback minimal dikirimkan setiap semester untuk memastikan keberlanjutan program. Upaya tambahan, seperti penyisiran data rumah sakit dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait, dilakukan untuk meningkatkan kualitas data dan mengatasi kompleksitas tantangan di lapangan. Hal ini berdasarkan dari pernyataan:

*“...Untuk program TB monitoring nya ada yang setiap bulan, jika tidak ada waktu tatap muka dilakukan via zoom, capaian indikator program saat ini sudah tercapai, baik itu penemuan kasus, SPM, keberhasilan pengobatan, semua sudah sesuai indikator. Yang belum tercapai itu adalah pemberian terapi pencegahan TB...” (Inf-1)*

*“...Pencatatan dilakukan di SITB yang tentu ada kendalanya, di SITB lah fasyankes memasukan laporan dan nanti dr dkk hingga pusat bisa melihat bagaimana progressnya, Pelaporan monev ditindaklanjuti ke pengelola tb, selama sekali 6 bln kita melakukan feedback program...” (Inf-2)*

*“...Kita melakukan ini untuk mengevaluasi data dari puskesmas mana tau ada yang tertinggal atau ke skip nah nanti kita juga feedback melalui group whatsapp...” (Inf-3)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, evaluasi triwulan dilakukan dengan cara memantau pencapaian target yang sudah ditetapkan, seperti penemuan kasus baru, pengobatan yang berhasil, serta tingkat keberhasilan terapi pencegahan TB. Jika ada indikator yang belum tercapai, evaluasi ini memberikan peringatan dan menyusun strategi perbaikan yang diperlukan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan melalui SITB juga memfasilitasi kolaborasi antar fasyankes dan pihak DKK hingga tingkat pusat. Dengan sistem ini, pihak-pihak yang terlibat dapat saling memantau perkembangan program dan memberikan umpan balik secara cepat dan efisien.

### Product

Capaian indikator program penanggulangan dan pencegahan TB di Kota Padang sudah tercapai dari aspek penemuan kasus, SPM, dan keberhasilan pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa untuk beberapa puskesmas belum mencapai target, namun masih terjadi peningkatan capaian dari tahun sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

*“...Untuk TB sampai saat ini tidak ada masalah...” (Inf-1)*

*“...Untuk capaian indikator program saat ini sudah tercapai, baik itu penemuan kasus, SPM, keberhasilan pengobatan, semua sudah sesuai indikator. Yang belum tercapai itu adalah pemberian terapi pencegahan TB. Karena itu juga merupakan suatu terobosan baru dari pemerintah pusat...” (Inf-1)*

*“...Kalau capaian adanya peningkatan dari tahun ke tahun, walaupun tidak mencapai target karena jarang yang mencapai target. Yang kita fokuskan kan sekarang kan di penemuan kasus...” (Inf-2)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, rendahnya capaian program TB juga dipengaruhi oleh adanya petugas yang harus menangani beban kerja ganda serta stigma negatif

masyarakat terhadap pasien TB. Faktor ini diperparah oleh kesadaran masyarakat yang rendah untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Konteks

Program pengendalian dan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Parak Karakah memiliki beberapa rangkaian kegiatan yang menjadi hal penting dalam menurunkan dan menemukan angka kejadian kasus penyakit tuberkulosis. Program yang ada pada upaya pengendalian dan penanggulangan seperti *screening* yang bertujuan untuk menemukan kasus TB secara dini. *Screening* dilakukan dengan cara mengidentifikasi individu yang memiliki gejala TB. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kunjungan langsung ke masyarakat atau individu yang datang ke puskesmas. Investigasi kontak (IK) menjadi langkah penting dalam program penanggulangan TB. IK dilakukan terhadap individu yang memiliki riwayat kontak erat atau satu rumah dengan pasien TB aktif. Pelaksanaan IK Puskesmas Parak Karakah dengan kunjungan langsung ke rumah masyarakat atau individu yang memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) menjadi salah satu upaya strategis dalam pengendalian TB.

TPT diberikan kepada individu yang telah terpapar TB namun belum menunjukkan gejala aktif, terutama pada kelompok berisiko tinggi. Selanjutnya, pengobatan di poli DOTS, yang merupakan suatu pelayanan kesehatan untuk mendeteksi dan menyembuhkan tuberkulosis. Poli DOTS memastikan bahwa pasien menjalani pengobatan sesuai standar. Pada pelaksanaan pengobatan TB dibutuhkannya PMO yang bertugas mendampingi pasien untuk memastikan mereka mengonsumsi obat secara teratur dan tuntas, sehingga resistensi obat dapat dicegah. Pemantauan PMO penting dilakukan dalam mendukung efektivitas dan keberhasilan pengobatan pasien. Dalam pengobatan TB, penting dilakukan *follow-up* keberhasilan pengobatan untuk menilai sejauh mana terapi yang diberikan mencapai hasil yang diharapkan, sekaligus memastikan efektivitas berbagai upaya pengendalian yang telah dilakukan.

### Input

#### Kebijakan

Kebijakan program pengendalian dan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Kota Padang telah ada dengan pedoman acuan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Puskesmas Parak Karakah dalam pelaksanaan program penanggulangan TB juga sudah mengacu pada SOP yang dimiliki puskesmas. Implementasi penemuan TB di Puskesmas mengacu pada kebijakan pusat, yaitu kementerian Kesehatan (Zarwita et al., 2019). Kebijakan Kementerian Kesehatan ini harus diperkuat dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten/Kota maupun kepala puskesmas dan berpedoman pada kebijakan nasional (Subekti, 2021). Peraturan dari pemerintah daerah Kota Padang dimuat dalam Perwako Nomor 36 tahun 2017 dan direvisi dengan Perwako Nomor 63 tahun 2019 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Selain itu, untuk pelaksanaan sosialisasi peraturannya sudah dilakukan agar para tenaga kesehatan bisa mengetahuinya dan paham dengan baik akan peraturan dan SOP yang ada, supaya pelaksanaan dalam pengendalian penyakit tuberkulosis bisa dilakukan sesuai dengan standar yang ada di pedoman maupun SOP.

### Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan khususnya pada pelaksanaan program TB di Puskesmas Parak Karakah sudah memiliki tim DOTS yang terdiri dari dokter penanggung jawab, penanggung jawab program TB, penanggung jawab labor, dan penanggung jawab farmasi. Penanggung jawab

program TB di Puskesmas Parak Karakah memiliki kualifikasi pendidikan terakhir yaitu S1 Keperawatan dan Profesi Ners dan sudah menjadi penanggung jawab program TB hampir 3 tahun. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016 menyatakan setidaknya tenaga TB di puskesmas harus ada tenaga dokter, perawat dan analis labor terlatih (Kementerian Kesehatan, 2016).

Secara kuantitas, standar tenaga dalam program TB di Puskesmas Parak Karakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun karena adanya keterbatasan pegawai menyebabkan petugas penanggung jawab program TB rangkap jabatan sebagai penanggung jawab aset puskesmas dan koordinator pelayanan gawat darurat. Permasalahan ini banyak ditemukan pada puskesmas lain, yang menyimpulkan bahwa masih banyak petugas puskesmas yang rangkap tugas dalam program, sehingga satu petugas kesehatan melakukan dua tugas atau lebih untuk menutupi tugas yang belum dilakukan (Subekti, 2021). Untuk memastikan bahwa setiap tugas dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin, kemampuan petugas yang merangkap jabatan harus diukur dan dipastikan kemampuannya. Hal lain yang dapat dilakukan petugas adalah bekerjasama dan berkolaborasi dengan program lain dan mendorong keikutsertaan kader saat turun lapangan agar dapat mengurangi beban kerja yang diterima.

Penanggung jawab TB sudah mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam program P2PM TB dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Selain itu, pelatihan juga diberikan kepada kader TB yang dilaksanakan oleh PKBI masih di bawah naungan Dinkes Kota Padang, untuk memperkuat kapasitas kader dalam mendukung program penanggulangan TB. Namun, dalam pelaksanaan pelatihan ini terdapat kendala pada SDM, seperti ketidaksiapan peserta, rotasi tenaga kerja, dan rendahnya komitmen SDM, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan, termasuk rekrutmen tenaga yang lebih stabil dan penandatanganan surat perjanjian untuk mengurangi dampak pergantian tenaga.

### **Pendanaan**

Pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis di puskesmas diperoleh dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan, yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan *Global Fund*. Anggaran ini dialokasikan untuk berbagai kegiatan, seperti penemuan kasus aktif TB, pemantau minum obat dan Terapi Pencegahan TB (TPT), investigasi kontak, pelacakan kasus, pemberdayaan kader masyarakat, dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Petugas yang melakukan perjalanan untuk pelaksanaan kegiatan di atas diberikan biaya transportasi.

Program TB paru yang dilaksanakan pada tingkat puskesmas secara umum berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) (Chotimah et al., 2018). Dana BOK yang diberikan kepada fasyankes diperuntukkan guna memfasilitasi kegiatan petugas, transportasi petugas sebagai upaya penemuan, dan skrining hingga pasien sembuh (Hariyanti et al., 2023). Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024 bahwa realisasi belanja secara keseluruhan pada Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu sebesar 90,79%. Sehingga pada tahun 2023 anggaran DAK Non Fisik (BOK Puskesmas) banyak tidak terealisasi disebabkan proses pencairan BOK disalurkan langsung ke Puskesmas, sementara itu Puskesmas belum memahami secara komprehensif mengenai penatausahaan keuangan. Selain itu, ketercukupan dana dalam program TB di Puskesmas masih kurang tercukupi. Salah satu faktor penyebab ketidakcukupan dana adalah penyusunan anggaran yang belum sepenuhnya disusun sesuai dengan kondisi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas (Zarwita et al., 2019).

### **Sarana Prasarana**

Kelengkapan sarana dan prasarana alat kesehatan di Puskesmas Parak Karakah sudah mencukupi, yaitu sudah terdapat ruangan khusus TB, ruang khusus dahak, meja kerja, alat tulis, kasur pemeriksaan, laptop, mikroskop, pot dahak, kaca slide dan sebagainya. Selain itu,

ketersediaan jumlah alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan dahak secara mikroskopis di Puskesmas Parak Karakah seperti pot sputum, kaca slide, masker medis, masker N95, Reagen ZN, oil emersi, dan mikroskop berdasarkan permintaan oleh petugas laboratorium ataupun pemegang program TB ke Dinas Kesehatan Kota Padang melalui aplikasi SITB. Fasilitas TB yang tersedia di Puskesmas akan sangat berkontribusi untuk kegiatan penemuan penderita TB oleh tenaga kesehatan (Fretes et al., 2022).

Puskesmas Parak Karakah hanya memiliki pemeriksaan mikroskopis untuk *follow up* sedangkan untuk menentukan apakah seseorang terduga TB positif ataupun negatif harus menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Sedangkan puskesmas yang tidak memiliki alat TCM termasuk Puskesmas Parak Karakah harus merujuk kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki alat TCM. Dari 24 unit jumlah puskesmas yang ada di Kota Padang, tidak semua memiliki alat pemeriksaan TCM. Pemeriksaan TCM masih dipusatkan pada lima puskesmas untuk pemeriksaan TCM. Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Pegambiran, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Air Dingin. Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas TCM dapat melakukan rujukan ke puskesmas lain yang sudah mempunyai fasilitas tersebut (Dwiyovita et al., 2023).

Namun, ada beberapa sarana prasarana yang belum terpenuhi di Puskesmas Parak Karakah yaitu media komunikasi informasi dan edukasi masih minim seperti leaflet, poster dan lembar balik. Sehingga secara keseluruhan Puskesmas Parak Karakah belum memenuhi sarana dan prasarana yang sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan, 2016).

## **Proses**

### **Perencanaan**

Penelitian menunjukkan bahwa perencanaan terintegrasi dari pusat hingga daerah yang dimuat pada Renstra nasional kemudian diturunkan secara berjenjang hingga terbentuk Renstra Puskesmas yang berdoman dari Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang. Perencanaan mencakup target tahunan kemudian dipecah menjadi target bulanan, sehingga petugas memiliki indikator kinerja yang jelas. Perencanaan kegiatan yang akan dilakukan didasarkan dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki sehingga mencapai tujuan yang tepat (Zulaikha & Syakurah, 2023). Perencanaan dilakukan dengan menyusun daftar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya (Kamalurrijal et al., 2023). Perencanaan di Puskesmas Parak Karakah telah disusun pada tahun sebelumnya disertai koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan penanggung jawab program TB dalam perencanaan tingkat puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa setiap langkah dan program kerja telah dipersiapkan secara matang jauh-jauh hari agar implementasi kegiatan berjalan efektif dan sesuai target yang telah ditetapkan.

### **Pengorganisasian**

Pengorganisasian di Dinas Kesehatan Kota Padang terbagi beberapa bidang yang memiliki tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing. Seluruh kegiatan puskesmas dilaksanakan di bawah arahan, supervisi, dan bimbingan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang memiliki peran utama sebagai pengendali kebijakan, pemberi arahan teknis, pemantau proses implementasi, dan pengawas dalam pencapaian target program. Pengorganisasian dalam program Tuberkulosis (TB) di puskesmas dilakukan melalui pembentukan Tim DOTS sebagai upaya terstruktur dalam menjalankan program. Tim DOTS terdiri dari berbagai pihak yang memiliki peran penting dalam keberhasilan program, seperti dokter, penanggung jawab (PJ) program TB, petugas farmasi, dan laboratorium. Setiap anggota tim memiliki tugas yang spesifik dan bekerja sama secara terintegrasi untuk memastikan program berjalan sesuai dengan perencanaan. Temuan ini sama dengan hasil penelitian di Puskesmas Harapan Raya

yang menyatakan bahwa dalam pengorganisasian program TB, masing-masing petugas telah ditunjuk dan akan bekerja sama dengan bagian lainnya selama program dijalankan (Indriyani et al., 2021).

Tim DOTS dokter berperan dalam pemeriksaan pasien dan memberikan diagnosis, penanggung jawab program bertanggung jawab dalam mengatur dan memantau pelaksanaan kegiatan, petugas farmasi memastikan ketersediaan obat serta pengelolaannya, sementara petugas laboratorium bertugas melakukan pemeriksaan sampel untuk mendukung proses diagnosis dan pemantauan pengobatan. Sementara itu kader TB mendukung dalam pelaksanaan program.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan program pengendalian dan penanggulangan TB di Puskesmas Parak Karakah tahun ini dinilai belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai kendala yang terkait dengan pasien dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Banyak masyarakat yang menunjukkan gejala TB namun enggan untuk memeriksakan diri dan memberikan informasi yang sebenarnya. Beberapa pasien yang sudah datang ke puskesmas juga menolak memberikan sampel dahak atau sputum untuk pemeriksaan. Selain itu, stigma negatif tentang TB masih cukup kuat di masyarakat. Sebagian besar masyarakat masih menganggap TB sebagai penyakit yang memalukan dan sulit disembuhkan, sehingga hal ini menghambat upaya deteksi dini dan pengobatan yang efektif. Disamping itu masih adanya stigma masyarakat mengenai TB. Mereka enggan menganggap TB adalah penyakit memalukan dan penyakit yang tidak dapat diobati. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penyebab enggan masyarakat memeriksakan TB adalah karena rasa malu dan berbagai faktor internal lainnya yang menghambat mereka untuk mencari pengobatan (Kamalurrijal et al., 2023).

Puskesmas Parak Karakah melaksanakan kegiatan dalam penanggulangan TB seperti Investigasi Kontak kepada orang yang tinggal di sekitar penderita TB yang terus dilaksanakan setiap bulannya. Disamping itu puskesmas melakukan kegiatan screening guna mendeteksi dini penyakit TB pada masyarakat. Puskesmas memiliki 6 petugas kader dalam mendukung pelaksanaan kegiatan TB. Kader bertugas mengunjungi rumah pasien atau individu terduga TB sebagai PMO dalam mengawasi pasien minum obat dengan rutin integrasi dengan program kesehatan lainnya, serta kerja sama yang baik antara kader, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat, program ini menunjukkan perkembangan positif. Dukungan penuh dari Dinas Kesehatan sebagai lembaga pengawas dan pemberi kebijakan turut memperkuat implementasi program di lapangan. Dengan adanya komitmen dan kerja sama dari semua pihak yang terlibat, program ini diharapkan dapat terus ditingkatkan agar target eliminasi TB baik di tingkat lokal maupun nasional dapat tercapai. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada upaya medis dan teknis, tetapi juga pada keterlibatan aktif seluruh elemen masyarakat dalam mendukung deteksi, pengobatan, dan pencegahan penularan TB.

Tatalaksana kasus TB mencakup berbagai kegiatan, seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan (Kementerian Kesehatan, 2016). Di Puskesmas Parak Karakah kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, beberapa kegiatan masih belum berjalan secara optimal, terutama dalam promosi kesehatan dan penemuan kasus TB. Hasil observasi menunjukkan minimnya ketersediaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait TB. Salah satu informan mengungkapkan bahwa media KIE mengenai TB belum tersedia dari bagian promosi kesehatan. Selain itu, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya kegiatan penyuluhan dari puskesmas, sehingga upaya promosi dan edukasi kesehatan terlihat kurang efektif.

Kendala dalam penemuan kasus TB juga menjadi perhatian, sebagaimana tercermin dari rendahnya capaian angka penemuan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah.



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan capaian penemuan terduga TB pada tahun 2023 di Puskesmas ini hanya mencapai 40,3%, yang berarti belum memenuhi target penemuan terduga TB yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya promosi kesehatan dan strategi penemuan kasus di puskesmas tersebut. Dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Parak Karakah, terdapat sejumlah hambatan internal yang mempengaruhi efektivitas program. Salah satu kendala adalah terkait pendanaan, di mana anggaran yang tersedia hanya mencukupi untuk kebutuhan dasar, sehingga tidak cukup untuk mendukung pelaksanaan berbagai kegiatan tambahan yang berkaitan dengan penanggulangan TB. Ketersediaan dan kecukupan dana adalah faktor pendukung dalam pelaksanaan program penanggulangan TB agar berjalan efektif dan efisien (Nofianti & Wijaya, 2023). Selain itu, terdapat keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), di mana petugas kesehatan sering kali merangkap jabatan. Hal ini menyebabkan kurangnya fokus dan dedikasi dalam menjalankan program penanggulangan TB secara optimal.

### **Pengawasan**

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen diketahui bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi program TB di Kota Padang sudah berjalan dengan cukup baik. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program TB di Kota Padang menggunakan sistem *online* melalui SITB, memungkinkan Dinas Kesehatan Kota (DKK) hingga pusat memantau progres secara langsung. Meski telah terstruktur, tantangan seperti keterlambatan penginputan, kendala teknis aplikasi, dan data lapangan yang belum sepenuhnya dilaporkan masih menjadi hambatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa petugas mengalami keterlambatan dalam penginputan data (Ratnasari et al., 2021). Hambatan ini sejalan dengan temuan ini. Menurut penelitian yang sama, data yang dimasukkan tidak lengkap memiliki kendala. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan monitoring dan evaluasi (Monev) rutin, baik internal maupun lintas sektor, dengan frekuensi bulanan hingga triwulanan. Dalam Monev, data direkap, divalidasi, dan diberikan feedback melalui grup WhatsApp, surat resmi, atau pertemuan, seperti Lokmin dan rapat evaluasi tahunan. Evaluasi triwulanan memantau pencapaian target, memberikan peringatan untuk indikator yang belum tercapai, dan menyusun strategi perbaikan. Selain itu, surat feedback minimal dikirimkan setiap semester untuk memastikan keberlanjutan program.

Proses monitoring dilakukan untuk mengatasi ketidakakuratan data pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), seperti kurangnya kelengkapan data. Masalah tersebut disampaikan melalui komunikasi menggunakan aplikasi *WhatsApp*, dengan pemberian *feedback* langsung kepada pengelola program di fasilitas pelayanan kesehatan (Supriyanti et al., 2024). Dengan adanya sistem yang lebih baik dan kolaborasi yang kuat antara semua pihak terkait, diharapkan program TB di Kota Padang dapat memberikan dampak yang signifikan dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit TB di masyarakat.

### **Output**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas Parak Karakah belum mencapai tingkat maksimal dan optimal. Hal ini tercermin dari beberapa indikator, salah satunya adalah rendahnya angka capaian penemuan kasus TB yang hanya mencapai 40,3% pada tahun 2023, masih jauh dari target yang diharapkan. Rendahnya capaian tersebut disebabkan oleh berbagai hambatan internal, seperti keterbatasan pendanaan yang tidak mencukupi untuk mendukung berbagai kegiatan program, kurangnya sumber daya manusia yang fokus dalam pelaksanaan program karena rangkap tugas, serta minimnya ketersediaan media informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) terkait TB. Di sisi lain, tantangan juga muncul dari masyarakat yang belum sepenuhnya terjangkau oleh kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan, ditambah dengan adanya stigma negatif terhadap TB yang menghambat kesadaran mereka untuk memeriksakan diri.

Rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor utama rendahnya angka penemuan kasus TB. Kondisi ini turut berpengaruh pada meningkatnya risiko penularan TB di tengah masyarakat (Mansur et al., 2015).

## KESIMPULAN

Manajemen program pengendalian dan penanggulangan TB dapat dianalisis melalui komponen konteks, input, proses, dan output. Berdasarkan hasil pembahasan, komponen konteks telah sesuai dengan tujuan dan program yang dilaksanakan. Namun, pada komponen input ditemukan sejumlah kendala, seperti keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) yang menyebabkan adanya rangkap jabatan. Kendala lainnya terdapat pada aspek pendanaan, di mana anggaran yang tersedia hanya cukup untuk kebutuhan dasar, sehingga tidak mampu mendukung pelaksanaan kegiatan tambahan terkait penanggulangan TB. Selain itu, fasilitas pendukung, seperti alat TCM (Tes Cepat Molekuler) dan media informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE), juga belum tersedia. Pada komponen proses, pelaksanaan kegiatan TB dinilai kurang optimal akibat hambatan internal, termasuk kekurangan SDM dan pendanaan, serta stigma negatif masyarakat terhadap TB. Kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan pun belum dilaksanakan secara maksimal. Hambatan-hambatan ini berpengaruh signifikan terhadap output program, yang ditandai dengan rendahnya capaian penemuan kasus TB, yang masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Terima kasih diucapkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (FKM Unand) yang telah memfasilitasi penelitian ini melalui pendanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) tahun 2024.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/download/37932/16603/>
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 1(2), 87–95. <https://doi.org/10.32832/pro.v1i2.1594>
- Dwiyovita, R., Kartasurya, M. I., & Nurjaliza. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. *Malahati Nursing Journal*, 5, 4048–4063. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/10822>
- Frete, F. de, Tauho, K. D., & Mayopu, B. E. (2022). Analisis Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Manutapen Kupang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 482–489. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/10822>
- Hariyanti, E., Solida, A., & Wardiah, R. (2023). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(67), 1587–1600. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1297>
- Indriyani, O., Yanthi, D., & Sando, W. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Tuberkulosis Di

- Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Media Kesmas*, 1(3), 899–919. <https://jom.hip.ac.id/index.php/kesmas/article/view/183>
- Joyo Minardo. (2014). *Analisis Determinan Motivasi Petugas TB Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang*. 253–261. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1151>
- Kamalurrijal, Fandhienie, F., & Basri Aramico. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 121–145. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/356>
- Kemkes. (2022). *Dashboard Laporan TB Indonesia 2022*. <https://www.tbindonesia.or.id/pustaka---program-la/dashboard-laporan-tbc-2022-2023/>
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114486/permenkes-no-67-tahun-2016>
- Mansur, M., Khadijah, S., & Rusmalawaty. (2015). Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Straregi DOTS Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015. *Universitas Sumatera Utara*, 1–30. <https://media.neliti.com/media/publications/14587-ID-analisis-penatalaksanaan-program-penanggulangan-tuberkulosis-paru-dengan-strateg.pdf>
- Nofianti, M. L., & Wijaya, S. (2023). *Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo Analysis of the Pulmonary Tuberculosis Control Program Implementation During*. 7(1), 213–220. <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/629/pdf>
- Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), 107. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174557/perpres-no-67-tahun-2021>
- Ratnasari, Y., Sjaaf, A. C., & Achmad Djunawan. (2021). Evaluasi Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 115–124. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JMK/article/view/608>
- Subekti, A. (2021). Analisis Faktor-faktor Kendala Di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, Vol.9 No.2. <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/7400>
- Supriyanti, S., Pohan, T. F., & Siregar, K. N. (2024). Sistem Monitoring dan Evaluasi Serta Perkembangan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberculosis di Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 4(2), 83. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v4i2.7664>
- Tondong, M. A., Mahendradhata, Y. H., & Ahmad, R. A. (2014). Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberculosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 3(1), 37–42. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36356>
- WHO. (2021). *Global Report Tuberculosis 2021*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/360605/9789240046856-eng.pdf>
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. (2019). *Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa*. 8(3), 689–699. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1058>
- Zulaikha, Y., & Syakurah, R. A. (2023). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Mangunharjo. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(2), 130–144. <https://doi.org/10.52643/jbik.v13i2.2236>