

## PENGENDALIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU (P2TB) DI PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG

Fahrul Irayani

Akademi Kebidanan Wahana Husada Bandar Jaya

Email : afahrul@gmail.com

### *Abstract*

**Background:** Indonesia is ranked 2nd with the highest TB sufferers in the world after India. Globally, 9.9 million people are estimated to have TB disease in 2020 and 10.6 million people with TB disease in 2021. According to the profile of the Bandar Lampung City Health Office, the number of TB sufferers (suspected found) in Bandar Lampung City was 17,810 sufferers. At the Labuhan Ratu Health Center it is known that the percentage of people suspected of having TB receiving TB services according to standards (suspects) only reached 60.36%, then the coverage of TB cases found for all new types reached 23.52%. **Research Objectives:** This is to know the management analysis of the Pulmonary Tuberculosis Control Program at the Labuhan Ratu Health Center. **Research Methods:** This study is a qualitative study with a phenomenological approach. The sampling technique used is snowball sampling with 8 informants who are directly related to the implementation of Pulmonary Tuberculosis Control Program. Data collection is done by observation, interviews, and documentation. Data analysis using reduction, material exposure, and conclusion. **Results:** Research shows that the management of the P2TB program has been going quite well, the obstacles still being are the human resources who still have double job, waiting chairs for infectious disease patients are still often used by general patients, there is no special service method for TB patients, the number of patients is reduced, the sputum quality is not good/dirty, and there is a lack of cooperation between cadres and the Health Center. **Suggestions:** Labuhan Ratu Health Center can make separate service flow for infectious disease patients especially Tuberculosis patients and pay more attention to who can use the particular waiting chair for effectiveness and reduce the risk of disease transmission.

**Keywords:** *Input, Proses, Output.*

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara.. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020 dan diperkirakan terdapat 10,6 juta penderita TBC pada tahun 2021. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2021). Menurut pelaporan data Dinas Kesehatan Kota, yang terjadi di Kota Bandar Lampung sendiri, Pada tahun 2021, CDR di Kota Bandar Lampung sebesar 45%. Kurangnya sensitivitas petugas terhadap suspek tuberkulosis, rendahnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan minum obat, dan data yang tidak dilaporkan menjadi penyebab rendahnya penemuan

kasus tuberkulosis. Tahun 2021 jumlah penderita TB Paru Klinis (suspek ditemukan) di Kota Bandar Lampung sebanyak 17.810 penderita dan persentase terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar kesehatan sebesar 83,1%. Berdasarkan data dinas kesehatan kota Bandar Lampung terkait angka kesembuhan tuberkulosis paru tahun 2021 Puskesmas Labuhan Ratu berada di urutan 31 dari total jumlah 32 Puskesmas di Kota Bandar Lampung sebelum Puskesmas Pinang Jaya. Selain itu, berdasarkan data penelitian terdahulu oleh (RN Pulungan: 2022) Puskesmas Labuhan Ratu menjadi Puskesmas dengan angka kejadian Tuberkulosis yang tertinggi yaitu 30 kasus pada tahun 2021. Dimana angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 15 kasus pada tahun 2020.

Maka, berdasarkan data yang telah didapat ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Program P2TB di Puskesmas Labuhan Ratu. Peneliti telah melakukan penelitian awal (Prasurvey) yang berdasarkan hasil prasurvey tersebut terdapat dalam dokumen data capaian cakupan program UKM Esensial Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2022, dapat diketahui bahwa Program “Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Suspek)” baru mencapai 60,36% dari target 100%. Pada Tahun 2022 jumlah target sasaran suspek adalah 1814 dengan hasil pencapaian 1095. Lalu capaian cakupan program ‘Cakupan penderita kasus TBC yang ditemukan semua tipe’ mencapai 23,52% dari target yang seharusnya yaitu 100%. Pada tahun 2022 jumlah target sasaran adalah 255 dengan hasil pencapaian 60. Berdasarkan data capaian cakupan program ini, menunjukkan bahwa tatalaksana manajemen program P2TB masih belum terlaksana dengan optimal dan masih jauh dari target yang diharapkan.

Menurut hasil penelitian Marhamah (2020) Upaya pencapaian tujuan program TB perlu mendapatkan dukungan melalui penerapan sistem, baik dari pengambil kebijakan termasuk kepala puskesmas maupun para petugas dalam program TB. Menurut hasil penelitian Farida (2020) menunjukkan bahwa pada komponen proses tidak ada dokumen perencanaan khusus, koordinasi internal dan eksternal baik dan pemantauan kurang baik. Susunan organisasi telah dibuat oleh pemegang program TB, akan tetapi belum ada pembentukan struktur organisasi secara khusus dan tertulis. Kegiatan penemuan kasus TB secara pasif telah dilakukan sedangkan penemuan kasus secara aktif belum adanya penemuan massal pada kelompok rentan dan berisiko.

Melihat urgensi yang dibuktikan dari kedua penelitian yang telah disebutkan, maka dari itu peneliti membuat proposal skripsi ini agar kemudian dapat dilakukan penelitian terkait Analisis Penatalaksanaan Manajemen Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2022 – 2023 yang diharapkan dapat membantu mengoptimalkan Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis Paru (P2TB) di lokasi penelitian.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini untuk menganalisis bagaimana Capaian Cakupan Manajemen Program Pengendalian Penyakit TB Paru (P2TB) di Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah berupa kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik sampling yang digunakan adalah snowball sampling. Informan kunci dalam penelitian ini adalah 1 orang Petugas Pemegang Program P2TB. Selain itu terdapat beberapa informan tambahan yang direkomendasikan oleh informan kunci guna melengkapi informasi penelitian yang dibutuhkan, yang menjadi informan tambahan dalam penelitian ini adalah Kepala Tata Usaha (TU), 1 orang Petugas Pemegang Program UKM Esensial, 1 orang Dokter, 1 Orang Perawat, dan 1 orang Petugas Laboratorium. Informan Triangulasi penelitian ini terdiri dari 1 orang kader dan 1 orang anggota organisasi Inisiatif Lampung Sehat (ILS). Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi (pengamatan), wawancara, dan dokumentasi.

Variabel penelitian ini terdiri atas input (man, money, material, method,), process (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan), output (cakupan indikator penemuan kasus TB (Case Detection Rate/CDR), Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2022).

Teknik analisis data kualitatif beberapa tahapan antara lain pengumpulan data wawancara mendalam kepada informan utama dan triangulasi, observasi, dokumentasi, serta melalui studi pustaka. Reduksi data yang dilakukan secara terus menerus guna memilah data, agar dapat menyusunnya menjadi kategori dan merangkumnya menjadi pola. Penyajian data menggunakan bentuk uraian singkat sesuai dengan variable penelitian. Verifikasi data dilakukan untuk menguji kebenaran dan ditarik kesimpulan agar sesuai dengan tujuan penelitian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Variabel Input SDM (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan observasi dari peneliti, hasil wawancara tersebut sesuai yaitu program Tuberkulosis memang sudah dijalankan oleh tim khusus penanggungjawab program P2TB yang dibentuk tahun 2023 dan beranggotakan 1 orang Penanggung Jawab Program, 1 orang Dokter, 1 Orang Perawat, dan 1 Orang Analis Laboratorium. Tenaga Kesehatan ini sudah mengikuti pelatihan P2TB sesuai dengan Pedoman penanggulangan program TB dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016. Selanjutnya dinilai bahwa SDM tersebut sudah mencukupi, meskipun memiliki tugas rangkap tim tetap bekerjasama dengan dinamis untuk melayani pasien, pengaruhnya hanya pada kinerja petugas yang mungkin menjadi lebih berat dan dikhawatirkan menjadi tidak maksimal dalam bekerja.

Menurut pedoman penanggulangan TB (Permenkes No. 67 Tahun 2016) bahwa puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB Paru.

Sejalan dengan penelitian oleh Nahari Ratu Cempaka W (2021) dijelaskan bahwa beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan tuberkulosis paru masih tinggi. Hal ini dikarenakan masih ditemukannya tenaga kesehatan yang memiliki *double job*, seperti halnya tenaga medis yang juga melakukan tugas pencatatan dan pelaporan kasus di setiap bulannya, serta juga bertugas dalam mengelola program penanggulangan tuberkulosis paru.

#### **b. Variabel Input (Sumber Dana)**

Berdasarkan Observasi dari peneliti, dana untuk program TB bersumber dari Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) yang diajukan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan, pengajuan dana tersebut dilakukan dengan rapat oleh perangkat Puskesmas berdasarkan kebutuhan masing-masing program dan juga kebutuhan internal Puskesmas. Selain itu dana bersumber dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Dana sudah disalurkan dengan baik terbukti dengan Logistik/Obat Paket TB yang hanya pernah 1x kehabisan persediaan obat pada Tahun 2022. Namun untuk kecukupan dana program tersebut memang tidak seluruhnya untuk program P2TB tetapi disebar ke seluruh program sesuai kebutuhan dan juga disalurkan ke kebutuhan internal lain Puskesmas.

Menurut Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB. (Permenkes No 67 Tahun 2016).

Sejalan dengan penelitian oleh Farida Arisalah (2020) yaitu jumlah kecukupan dana dapat berpengaruh pada pelaksanaan program sebab, semakin sedikit dana yang tersedia maka program akan berjalan semakin lambat dan tidak ada kemajuan.

### **c. Variabel Input (Bahan/Logistik)**

Berdasarkan Observasi dari peneliti, Bahan/Logistik obat yang tersedia sudah mencukupi, menurut perawat program P2TB hanya pernah 1x kehabisan obat pada tahun 2022 dan langsung disalurkan lagi oleh Dinas Kesehatan. Untuk logistik lain seperti reagen dan alat kesehatan di laboratorium dan kebutuhan penyuluhan seperti leaflet dan poster sudah tersedia di Puskesmas.

Menurut pedoman penanggulangan TB (Permenkes No. 67 Tahun 2016) bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB, yang meliputi: a.) obat Anti Tuberkulosis lini 1 dan lini 2; b.) vaksin untuk kekebalan; c.) obat untuk pencegahan Tuberkulosis; d.) alat kesehatan; dan e.) reagensia.

Penguatan sistem manajemen pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dilakukan melalui: penyediaan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC; penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC; c. mendorong produksi obat TBC di dalam negeri yang bermutu dan terjangkau; dan d. menyederhanakan tata aturan pengadaan obat dan sarana diagnostik TBC yang belum dapat diproduksi di dalam negeri sesuai asas efisiensi anggaran. (Perpres No. 67 Tahun 2021)

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Nahari Ratu Cempaka W (2021) yang menyebutkan bahwa Puskesmas belum memiliki paket obat TB lini 2 yang menyebabkan ketersediaan logistik obat TB belum mencukupi.

### **d. Variabel Input (Mesin/Operasional)**

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan, di Puskemas Labuhan Ratu terdapat Mesin/Operasional/Sarana Prasarana untuk program P2TB berupa Logistik Obat, Fasilitas Pelayanan dan Ruangan, Perlengkapan penyuluhan, dan Kendaraan Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan teknologi Penanggulangan TB untuk mendukung: a.) pengembangan diagnostik; b.) pengembangan obat; c.) peningkatan dan pengembangan surveilans; dan d.) pengendalian faktor risiko. Penyediaan layanan yang bermutu

dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya; (Perpres No 67 Tahun 2021)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Deswinda dan Rosfita Rasyid (2019) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana program P2TB di Puskesmas masih kurang dan memadai seperti tidak adanya ruangan tempat berdahak serta ruangan laboratorium yang belum memenuhi standar.

Berdasarkan observasi oleh peneliti, bahwa sarana prasarana untuk program P2TB belum mencakup aspek pengendalian faktor dan risiko sesuai dengan pedoman penanggulangan Tuberkulosis menurut Permenkes No.67 Tahun 2016. Pasien TB tidak memiliki alur pelayanan khusus yang menyebabkan pasien masih harus mengantri seperti pasien umum, kursi tunggu pasien TB hanya dibatasi dengan sekat besi dan tidak tertutup, dan masih sering digunakan oleh pasien umum sehingga faktor risiko penularan masih tinggi.

#### **e. Variabel Input (Metode/Prosedur)**

Berdasarkan observasi dari peneliti, pelaksanaan metode dan prosedur ini belum terlaksana dengan optimal, belum ada alur pelayanan khusus untuk pasien penyakit menular khususnya pasien TB, dan belum dilakukan pemisahan pasien sesuai dengan metode TEMPO seperti yang dinyatakan dalam wawancara. Kursi tunggu pasien TB dan pasien umum hanya dibatasi sekat besi dan masih terbuka, dan kursi tunggu tersebut masih sering digunakan oleh sembarang orang.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan program Penanggulangan TB diperlukan data dan informasi yang dikelola dalam sistem informasi. Data dan informasi sebagaimana dimaksud diperoleh melalui kegiatan Surveilans TB dan hasil pencatatan dan pelaporan. Sistem informasi program Penanggulangan TB dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB. Pencatatan dan pelaporan pasien TB untuk klinik dan dokter praktik perorangan disampaikan kepada Puskesmas setempat. Puskesmas sebagaimana dimaksud harus melaporkan jumlah pasien TB di wilayah kerjanya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. (Permenkes No 67 Tahun 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Farida Arisalah (2020) yang menyatakan bahwa adanya standar operasional prosedur pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan

terhadap kualitas pelayanan. Jadi terwujudnya kualitas pelayanan tidak lepas kaitannya dengan prosedur pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

#### **f. Variabel Proses (Perencanaan)**

Berdasarkan Observasi dari peneliti pada aspek proses, perencanaan sudah berjalan dengan baik, dilakukan perencanaan setiap satu tahun sekali, dan memiliki perencanaan setiap 5 tahun (renstra). Puskesmas melakukan perencanaan menganalisis situasi serta identifikasi masalah. Yang mengikuti proses perencanaan merupakan anggota tim Penanggung Jawab TB, Tata Usaha, dan Kepala Puskesmas. Proses analisis situasi dilakukan dengan mengumpulkan data kinerja Puskesmas setiap 3 bulan sekali. Pelaksanaan perencanaan ini pun dilakukan dengan rutin dan terjadwal, apabila ada kendala jadwal tersebut akan diubah tetapi memang tidak pernah tertinggal untuk dilaksanakan.

Beberapa aspek dari perencanaan adalah proses perencanaan, rencana lima tahunan, analisis situasi, dan perumusan masalah. (Permenkes No. 44 Tahun 2016). Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dilakukan melalui: Penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala; perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan nonpemerintah; dan pengurusan laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor. (Perpres No.67 Tahun 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Farida Arisalah (2020) yaitu Penyusunan perencanaan program Penanggulangan TB meliputi pendahuluan, analisis situasi, prioritas masalah, tujuan, sasaran dan target, kegiatan, monitoring dan evaluasi.

#### **g. Variabel Proses (Pengorganisasian/Penggerakan)**

Berdasarkan Observasi dari peneliti, telah ada pengorganisasian tim untuk program P2TB, tim ini baru dibentuk di awal tahun 2023. Pengorganisasian ini yaitu tim penanggung jawab program P2TB yang beranggotakan 1 orang penanggung jawab program, 1 orang Dokter, 1 orang Perawat, dan 1 orang Analis Laboratorium. Kendala pada tim program ini yaitu tugas rangkap yang dimiliki oleh masing-masing petugas terkadang mempengaruhi kinerja petugas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Enden Aryani dan Husnah (2018) yang membuktikan yaitu komponen proses belum dilaksanakan dengan maksimal dikarenakan petugas kesehatan ada yang memiliki tugas rangkap.

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas.

Dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan, Kepala Puskesmas dapat melakukan pengorganisasian ulang petugas di Puskesmas dalam rangka penguatan dan pemantapan organisasi. (Permenkes No. 44 Tahun 2016)

#### **h. Variabel Proses (Pelaksanaan (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja)**

Berdasarkan observasi dari peneliti, di Puskesmas Labuhan Ratu memang telah dilakukan monitoring yang berjenjang dari para anggota, lalu ke PJ Program, dan terakhir kepada Kepala Puskesmas. Monitoring dilakukan dengan melaporkan kinerja masing-masing petugas. Sedangkan supervisi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Inspektorat setiap 1 tahun sekali.

Beberapa aspek dari Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja adalah proses monitoring dan kegiatan supervisi. (Permenkes No. 44 Tahun 2016)

Dalam pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC dilakukan: a. pemantauan; b. evaluasi; dan c. pelaporan. (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memastikan berjalannya kegiatan percepatan Eliminasi TBC. (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk memastikan tercapainya target percepatan Eliminasi TBC. (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC. (Perpres No.67 Tahun 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Deswinda dan Rosfita Rasyid (2019) menyatakan, kegiatan monitoring pelaksanaan program P2TB dilaksanakan lewat pelaporan setiap bulan. supervisi hanya tertuju pada penyusunan dan pelaporan kerja petugas program serta tidak mencapai terhadap pelaksanaan program.



### **i. Variabel Output**

Berdasarkan observasi dari peneliti, sesuai bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya cakupan program yang telah disebutkan diantaranya yaitu jumlah pasien yang berkurang serta kualitas dahak kurang bagus ataupun kotor dalam melakukan pemeriksaan dahak, serta kurangnya kerjasama antara Puskesmas dan Kader dalam pelaksanaan program serta pencatatan dan pelaporan.

1. Persentase Orang Terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar suspek mencapai 60,36% dari target yang seharusnya yaitu 100%, terdapat kesenjangan sebesar 39,64%.

2. Cakupan Penderita Kasus TB yang ditemukan semua tipe mencapai 23,52% dari target yang seharusnya yaitu 100%, terdapat kesenjangan sebesar 76,48%.

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Nahari Ratu Cempaka W (2021) penemuan dan penanganan kasus TB paru masih memiliki kendala dan kurang maksimal, Sehingga, pelaksanaan program TB paru yang terkendala tersebut akan berdampak pada belum tercapainya hasil capaian program penanggulangan tuberkulosis yang diinginkan.

Output melihat bagaimana berjalannya program, target program dan capaian cakupan yang diperoleh oleh program. Target dilihat dari kebutuhan setiap lokasi, disalurkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021). Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f dilakukan melalui: a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC; c. penguatan sistem pendanaan TBC; d. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan e. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC. (Perpres No.67 Tahun 2021)

## **4. KESIMPULAN**

### **a. Kesimpulan**

Disimpulkan dari penelitian yang telah dilakukan bahwa:

#### **1. Input**

SDM yang ada di Puskesmas Labuhan Ratu terkait program P2TB sudah mencukupi, Dana program bersumber dari BOK, BLUD, dan APBD. Bahan/Logistik sudah tercukupi dengan lengkap dan hanya pernah kehabisan obat 1x yaitu di tahun 2022,

Metode/Prosedur pasien TB tidak memiliki alur pelayanan khusus yang menyebabkan pasien masih harus mengantri seperti pasien umum, hal ini berhubungan dengan mesin/operasional berua kursi tunggu pasien TB hanya dibatasi dengan sekat besi dan masih sering digunakan oleh pasien umum sehingga faktor risiko penularan masih tinggi.

## 2. Proses

Pada aspek proses, perencanaan sudah berjalan dengan baik, dilakukan perencanaan setiap satu tahun sekali, dan memiliki perencanaan setiap 5 tahun (renstra). Puskesmas melakukan perencanaan menganalisis situasi serta identifikasi masalah. Proses analisis situasi dilakukan dengan mengumpulkan data kinerja Puskesmas setiap 3 bulan sekali. Telah ada pengorganisasian tim untuk program P2TB, namun tugas rangkap yang dimiliki petugas terkadang mempengaruhi kinerja petugas. Telah dilakukan monitoring yang berjenjang dari para anggota, ke PJ Program, dan Kepala Puskesmas. Sedangkan supervisi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Inspektorat setiap 1 tahun sekali.

## 3. Output

Program “Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Suspek)” baru mencapai 60,36% dari target 100%. Pada Tahun 2022 jumlah target sasaran suspek adalah 1814 dengan hasil pencapaian 1095. Lalu capaian cakupan program ‘Cakupan penderita kasus TBC yang ditemukan semua tipe’ mencapai 23,52% dari target yang seharusnya yaitu 100%. Pada tahun 2022 jumlah target sasaran adalah 255 dengan hasil pencapaian 60. Berdasarkan data capaian cakupan program ini, menunjukkan bahwa tatalaksana manajemen program P2TB masih belum terlaksana dengan optimal dan masih jauh dari target yang diharapkan. bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya cakupan program yang telah disebutkan diantaranya yaitu jumlah pasien yang berkurang serta kualitas dahak kurang bagus ataupun kotor dalam melakukan pemeriksaan dahak, serta kurangnya kerjasama antara Puskesmas dan Kader dalam pelaksanaan program serta pencatatan dan pelaporan.

b. Saran Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah:

### 1. Bagi Pihak Puskesmas

Diharapkan Puskesmas membuat alur pelayanan khusus untuk pasien penyakit menular khususnya Tuberkulosis agar pasien TB segera dilayani dan tidak berlama-lama di lingkungan puskesmas, selain itu diharapkan Puskesmas juga dapat lebih memperhatikan kursi tunggu khusus pasien menular agar dipergunakan dengan

semestinya dan tidak sembarang diduduki oleh pasien umum agar dapat meminimalisir faktor risiko penularan Tuberkulosis.

## 2. Bagi Pihak Lintas Sektor

Diharapkan agar seluruh pihak lintas sektor turut serta membantu dalam kelancaran pelaksanaan program P2TB agar bisa mencapai cakupan program yang diinginkan. Diharapkan dengan partisipasi oleh lintas sektor kelancaran program seperti program penemuan pasien TB dan pengobatan sesuai standar dapat meningkat, sehingga meningkat pula pasien yang diobati.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pustaka serta ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan analisis manajemen program P2TB di Puskesmas sehingga dapat mewujudkan capaian cakupan program P2TB dan menurunkan angka kejadian Tuberkulosis.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Abram, O. O., Posumah, J. H., & Palar, N. (2017). Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas Akelamo Di Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 3(046).
- Anggito, & Setiawan. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak.
- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2013). Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Data Capaian Program UKM Esensial Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2022
- Effendi, U. etc. (2014). Usman Effendi, Asas Manajemen, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2014), hlm. 3. 19. *Asas Manajemen*, 23–77.
- Hardani. etc. (2020). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, (Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu, 2020), hlm. 16. 235. *Penelitian Kualitatif Kuantitatif*, 16–235.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2018). *SISTEM: Teori, Pengertian dan Berfikir Sistem Aplikasi dalam Bidang Kesehatan*. November 2017, 1–36.
- Hendryadi, Tricahyadinata, I., & Zannati, R. (2019). Metode Penelitian: Pedoman Penelitian Bisnis dan Akademik. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen dan Publikasi Imperium (LPMP Imperium).
- KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSKESMAS. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN

- PUSKESMAS. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.  
Kementerian Kesehatan RI. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Marhamah. (2021).EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS PARU (P2TB) DI PUSKESMAS IE MIRAH KECAMATAN BABAHRIT KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2020. <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article/view/5205> (diakses 3 April 2023)
- Mokodaser, M., Pangkey, M., & Londa, V. Y. (2015). MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BELANG KABUPATEN MINAHASA TENGGARA. *Neliti.Com*.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2021 <https://dinkeskotabalam.com/laporan/> (diakses 1 April 2023)
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021 [https://dinkes.lampungprov.go.id/wpfd\\_file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2021\\_compressed/](https://dinkes.lampungprov.go.id/wpfd_file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2021_compressed/) (diakses 1 April 2023)
- Profil Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2021.
- Putri, Farida Arisalah dkk. (2020).EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU (P2TB) DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm.article/view/24760/23716> (diakses 3 April 2023)
- Saebani, B.A. dan Sutisna. (2018). Metode Penelitian Pengantar. Bandung: Pustaka Setia.
- Saleh, Sirajuddin. (2017). Analisis Data Kualitatif. Pertama. Pustaka Ramadhan, Bandung, Bandung. Indonesia. ISBN 979.604.304.1
- WHO. *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization. 2021.
- Wibowo. (2014). Prilaku Dalam Organisasi Edisi Kedua. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.