

## Perencanaan dan Penganggaran Program Pengendalian dan Penanggulangan TB di Puskesmas Dalu Sepuluh Kabupaten Deli Serdang

Rara Fristi Arsanía<sup>\*1</sup>, Fadila Syahrani Purba<sup>2</sup>, Indah Doanita Hasibuan<sup>3</sup>, Fatimah Azzahra Siregar<sup>4</sup>, Yulia Adinda Nasution<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: <sup>1</sup>rarafristi@gmail.com, <sup>2</sup>syahranifadila74@gmail.com, <sup>3</sup>doanitaindah@uinsu.ac.id, <sup>4</sup>ajarara909@gmail.com, <sup>5</sup>yuliadnd@gmail.com

### Abstrak

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global (Chotimah et al., 2018). WHO melaporkan perkiraan jumlah orang yang terdiagnosis tuberkulosis di seluruh dunia jumlahnya diperkirakan mencapai 10,6 juta pada tahun 2021, meningkat sekitar 600.000 dibandingkan tahun 2020 yang diperkirakan jumlah penderita tuberkulosis mencapai 10 juta (WHO, 2022). Maka dari itu lah alasan mengapa diperlukannya Perencanaan penganggaran program pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis (TB) yang merupakan langkah strategis dalam upaya menekan prevalensi penyakit TB di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan informasi guna mengetahui Perencanaan dan Penganggaran TB, bagaimana sumber dana dan pengalokasiannya apakah sudah berjalan dengan baik atau belum, dan bertujuan untuk menganalisis pendekatan dan strategi yang digunakan dalam menyusun anggaran yang efektif dan efisien untuk program pengendalian TB. Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Deskriptif Kualitatif, informan yang diwawancarai yaitu Kepala program TB dan Seketaris Kepala Program TB. Instrumen penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan penganggaran yang baik harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti identifikasi kebutuhan sumber daya, estimasi biaya yang realistis, dan alokasi anggaran yang tepat. Selain itu, keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam proses perencanaan dan pengawasan anggaran sangat penting untuk memastikan efektivitas program. Penggunaan teknologi informasi dalam monitoring dan evaluasi program juga berperan signifikan dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan anggaran. penelitian menunjukkan bahwa perencanaan penganggaran yang berhasil di Puskesmas Daluh Sepuluh melibatkan analisis kebutuhan lokal yang komprehensif, kolaborasi antar lembaga, dan transparansi dalam pengelolaan dana. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sudah berjalan dengan baik pengalokasian dana yang bersumber dari Dinas Kesehatan dan BOK. Tidak ada pemungutan Biaya apapun dan sudah berjalan dengan baik kegiatan di dalam program TB di Puskesmas Deli Serdang.

**Kata kunci:** *Puskesmas, Penganggaran, Perencanaan, Tuberculosis*

### Abstract

According to WHO, tuberculosis is a disease of global concern (Chotimah et al., 2018). WHO reports that the estimated number of people diagnosed with tuberculosis worldwide is estimated to reach 10.6 million in 2021, an increase of around 600,000 compared to 2020, when the number of tuberculosis sufferers was estimated to reach 10 million (WHO, 2022). Therefore, this is the reason why there is a need for budgeting planning for Tuberculosis (TB) control and prevention programs, which is a strategic step in an effort to reduce the prevalence of TB disease in Indonesia. The aim of this research is to obtain information to understand TB planning and budgeting, whether the sources of funds and allocation are going well or not, and aims to analyze the approaches and strategies used in preparing effective and efficient budgets for TB control programs. This research used the Qualitative Descriptive Research Method, the informants interviewed were the Head of the TB program and the Secretary of the Head of the TB Program. The research instrument was carried out using in-depth interviews and observations. The research results show that good budget planning must consider factors such as identifying resource needs, realistic cost estimates, and appropriate budget allocation. In addition, the involvement of various stakeholders in the budget planning and monitoring process is essential to ensure program effectiveness. The use of information technology in program monitoring and evaluation also plays a significant role in increasing transparency and accountability in budget management. research shows that

successful budget planning at the Daluh Sepuluh Community Health Center involves comprehensive local needs analysis, collaboration between institutions, and transparency in fund management. The conclusion from this research is that the allocation of funds sourced from the Health Service and BOK has gone well. There are no fees charged and activities in the TB program at the Deli Serdang Community Health Center are running well.

**Keywords:** *Budgeting, Planning, Puskesmas, Tuberculosis*

## 1. PENDAHULUAN

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global (Chotimah et al., 2018). WHO melaporkan perkiraan jumlah orang yang terdiagnosis tuberkulosis di seluruh dunia jumlahnya diperkirakan mencapai 10,6 juta pada tahun 2021, meningkat sekitar 600.000 dibandingkan tahun 2020 yang diperkirakan jumlah penderita tuberkulosis mencapai 10 juta (WHO, 2022).

Dari 10,6 juta kasus, 6,4 juta (60,3%) dilaporkan dan diobati, sementara 4,2 juta lainnya (39,7%) tidak terdeteksi, tidak terdiagnosis, dan tidak dilaporkan. Siapa pun bisa tertular TB, dan dari 10,6 juta total infeksi pada tahun 2021, setidaknya 6 juta adalah laki-laki dewasa, 3,4 juta adalah perempuan dewasa, dan sisanya adalah pasien TB adalah anak-anak, atau 1,2 juta.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, menimbulkan permasalahan yang kompleks baik dari sudut pandang medis, sosial, ekonomi, dan budaya (Mone & Fajriansi, 2023). Menurut Laporan Tuberkulosis Global WHO tahun 2020, Indonesia merupakan negara dengan kejadian tuberkulosis (TB) tertinggi kedua di dunia. Diperkirakan 845.000 kasus baru tuberkulosis terjadi setiap tahunnya, dan angka kematiannya mencapai 98.000, atau 11 kematian per jam (Putri Feby Amdiyah, 2023). Penularan dan perkembangan penyakit TBC semakin meluas dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kemiskinan, urbanisasi, gaya hidup tidak aktif, serta konsumsi tembakau dan alkohol (M. Sabir & Sarifuddin, 2023).

Jumlah penderita TBC di Indonesia diperkirakan mencapai 969.000. Jumlah ini meningkat 17% dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 824.000 (Hariyanti, 2023). Angka kejadian kasus tuberkulosis di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk. Artinya, dari setiap 100.000 penduduk Indonesia, terdapat 354 orang yang menderita TBC. Hanya 443.235 (45,7%) dari total perkiraan 969.000 kasus tuberkulosis di Indonesia yang terdeteksi.

Meski hanya kasus yang dimasukkan, namun terdapat 525.765 (54,3%) kasus lain yang tidak terdeteksi atau dilaporkan. Jumlah kasus yang tidak terdeteksi pada tahun 2020 sebanyak 430.667 kasus. Artinya, jumlah kasus yang tidak terdeteksi meningkat secara signifikan. Sedangkan jumlah kasus yang berhasil terdeteksi meningkat dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 393.323 kasus.

Upaya eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030, sebagaimana diamanatkan RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024, akan dicapai melalui penerapan enam strategi (Hanani et al., 2022):

- a. Memperkuat upaya dan kepemimpinan pemerintah pusat, negara bagian, dan kabupaten/kota untuk membantu mempercepat eliminasi TBC pada tahun 2030.
- b. Meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas dan ramah pasien.
- c. Mengoptimalkan upaya periklanan dan pencegahan. Memberikan pengobatan preventif dan pengendalian infeksi tuberkulosis.
- d. Memanfaatkan hasil penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan pengobatan tuberkulosis.
- e. Memperkuat peran masyarakat, mitra dan sektor lain dalam pemberantasan tuberkulosis.
- f. Memperkuat manajemen program dengan memperkuat sistem kesehatan.

Keenam strategi di atas tercantum dalam dokumen "Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024". Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya pengendalian TBC di Indonesia pada tahun 2020 hingga 2024.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara pada Maret 2023, penderita TB Paru di Sumatera Utara sebanyak 19147 penderita, dengan rincian daerah tertinggi yaitu Deli

Serdang sebanyak 2,967 penderita, Medan 2,697 orang dan Binjai 1,457 penderita. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2023 mencatat ada 4.000 kasus TB. Jumlah ini nyaris setengah dari kasus yang tercatat pada tahun 2022 sebanyak 10.100 orang.

Keberlanjutan pencegahan tuberkulosis bergantung pada pendanaan yang memadai. Namun, berdasarkan besarnya anggaran yang dialokasikan untuk sektor kesehatan, perlu dipertimbangkan berapa persentase anggaran yang secara khusus dialokasikan untuk program tuberkulosis dan dari mana pendanaan tersebut berasal. Pengurangan dukungan keuangan baik dari Global Fund maupun pemerintah daerah akan berdampak pada keberlanjutan pengendalian TB.

Berdasarkan penjelasan di atas, perlu adanya analisis kebijakan program kesehatan secara rinci terkait pembiayaan program tuberkulosis pada program prioritas nasional bidang kesehatan Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan mengidentifikasi perencanaan dan penganggaran pada program pengendalian dan pencegahan TB di Puskesmas Dalu Sepuluh Kabupaten Deli Serdang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif karena penelitian ini bermaksud mendeskripsikan tentang pelaksanaan program pengendalian dan pencegahan TB melalui Puskesmas Dalu Sepuluh di Kabupaten Deli Serdang, dimana peneliti ingin menggali lebih jauh tentang pengendalian dan penanggulangan kasus TB dilihat dari aspek pembiayaannya dan perencanaan pada program TB.

Adapun subjek penelitian dalam penelitian ini 2 informan yaitu penanggung jawab program TB dan perawat di puskesmas tersebut. Sumber data diambil dari data primer dan sekunder, dimana data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan subjek penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen yang berupa arsip dan referensi lain.

Pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.

- a. Observasi  
Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan yang dilakukan dengan cara *nonparticipant observation*.
- b. Wawancara  
Wawancara dilakukan untuk mengetahui dalam melengkapi data dan upaya memperoleh data yang akurat serta sumber data yang tepat.
- c. Dokumentasi
- d. Dokumentasi dalam penelitian ini merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu dari fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat, mempunyai peranan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Puskesmas Regional berkomitmen memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien sesuai standar yang telah ditetapkan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat. (Kaban et al., 2023)

Puskesmas memanfaatkan hasil perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan peran serta aktif masyarakat, untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan merata, dapat diterima oleh masyarakat dan terjangkau oleharganya. Suatu unit organisasi fungsional yang melaksanakan kegiatan. Pemerintah dan masyarakat luas harus berupaya membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas layanan yang diberikan.

Dalam penelitian ini akan membahas program pengendalian dan penanggulangan TB di Puskesmas Dalu Sepuluh yang terdiri dari input (manusia, dana, sarana dan prasarana), proses dan output.

### **3.1. Input**

### 3.1.1. Manusia

Hasil wawancara jumlah sumber daya manusia atau staf yang terlibat dalam program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas Dalu Sepuluh terdiri dari perawat yang juga bertanggung jawab terhadap program TB. Di sisi lain, staf pelaksana atau sumber daya manusia yang dilibatkan dalam program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas Dalu Sepuluh adalah perawat dan dokter, yang dibantu oleh staf laboratorium dalam melakukan pengujian dahak pasien.

*“selain saya ketua penanggung jawab program TB saya juga sebagai perawat TB. Lalu ada dokter dan perawat juga, ada staf laboratorium juga” (Informan 1)*

Berdasarkan temuan, petugas tersebut diketahui telah dilatih oleh dinas kesehatan. Pelatihan tersebut berupa pelatihan manajemen program TBC, Monev (Monitoring dan Evaluasi) TBC yang disampaikan dalam format sesi.

*“Kami mempunyai pelatihan seperti: Pencatatan Kasus, Penemuan Kasus dan Pelaporan Kasus” (Informan 1)*

*“Ya, ada pelatihan materi terkait penyakit TBC dan juga pelatihan surveilans dan evaluasi TBC.” (Informan 2)*

Personil atau staf yang terlibat dalam program pengendalian dan pengendalian TB di Puskesmas Dalu Sepuluh terdiri dari perawat yang juga bertanggung jawab terhadap program TB. Di sisi lain, staf pelaksana atau sumber daya manusia yang dilibatkan dalam program penanggulangan dan pengendalian TB di Puskesmas Dalu Sepuluh adalah perawat dan dokter, yang dibantu oleh staf laboratorium dalam melakukan pengujian dahak pasien. Dapat disimpulkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) atau tenaga pelaksana yang terlibat dalam pelaksanaan program TB di Puskesmas Dalu Sepuluh berlatar belakang Pendidikan Kesehatan.

Dapat ditarik kesimpulan Petugas pencegahan dan pengendalian Program Tuberkulosis Puskesmas Daru Sepuluh telah terlatih dan memenuhi kriteria untuk menjadi penanggung jawab Program TB. Pelatihan ini diselesaikan oleh dokter, perawat, manajer program, dan staf laboratorium. Pelatihan yang diterima berasal dari dinas Kesehatan dan materi pelatihannya disesuaikan dengan kebutuhan dan tanggung jawab masing-masing program TB yang stafnya melakukan sesi surveilans dan penilaian TB yang bertujuan untuk menilai temuan pasien baik dengan Jumlah target yang ditentukan.

### 3.1.2. Dana

Berdasarkan wawancara dapat disimpulkan bahwa dana yang digunakan untuk program TB berasal dari APBD, Global Fund dan BOK. Dana ini akan digunakan untuk meningkatkan kinerja petugas dalam pelaksanaan program TB.

*“... kalau pendanaan program TB ini dari BOK, iya. Dari dinas juga iya istilahnya GFY ya. Kalau masalah dana sudah dari pemerintah untuk program TB hanya terbatas karna memang segitu anggarannya.” (Informan 1)*

*“kalau pembiayaan semua dari BOK” (Informan 2)*

Pendanaan adalah seperangkat biaya yang dianggarkan dan digunakan untuk melaksanakan program pengendalian TB guna mencapai efisiensi kerja program. Berdasarkan penelitian, dana BOK diketahui dialokasikan ke fasilitas kesehatan untuk membiayai kegiatan petugas. Dana ini digunakan untuk transportasi petugas program TB fasilitas kesehatan yang terlibat dalam pencarian kasus, pengujian (skrining), dan pemantauan pasien hingga pemulihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hariyanti, 2023) yang menunjukkan bahwa dana yang diterima puskesmas untuk program pengendalian dan pencegahan tuberkulosis berasal dari BOK. Karena keterbatasan dana BOK, maka dana yang diterima puskesmas masih belum mencukupi untuk melaksanakan kegiatan program pengendalian dan pencegahan tuberkulosis, karena kegiatan yang dilakukan tidak tercakup dalam dana tersebut. Hal ini dapat mempengaruhi pelaksanaan program, karena semakin sedikit sumber daya yang tersedia akan menyebabkan program berjalan lebih lambat dan tidak ada kemajuan.

Penganggaran puskesmas digunakan untuk melaksanakan berbagai intervensi terkait program

pengendalian tuberkulosis puskesmas berbasis data, termasuk upaya preventif, promotif, terapeutik, dan rehabilitasi. Intervensi ini mencakup pendidikan masyarakat tentang tuberkulosis serta pemeriksaan dan pengecekan lendir (dahak) masyarakat.

### 3.1.3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mengenai hal ini, sarana dan prasarana sudah baik dan cukup lengkap.

*“Peralatan yang ada cukup dan lengkap untuk memenuhi fasilitas di puskesmas terhadap pelayanan dan pemeriksaan secara berkala yang akan terus digunakan untuk memeriksa masyarakat yang berisiko terkena TB, hal ini akan terus diupayakan dalam peningkatan kualitas dari alat-alatnya sendiri”.* (Informan 1)

*“peralatannya sudah mendukung dan lengkap ya.”* (Informan 2)

Masyarakat adalah salah satu tolak ukur puskesmas untuk melihat seberapa baik pelayanan yang telah di terima dan di berikan kepada masyarakat sekitar.

*“untuk pelayanan dan fasilitas di puskesmas Dalu Sepuluh sudah baik menurut saya, karena sejauh ini tidak ada kendala selama saya berobat, dari alat - alat sampai tempat duduk dan kenyamanan di ruang tunggu, juga obat-obatan yang kami terima masih cukup lengkap”.* (Pasien)

Sarana dan prasarana program tuberkulosis bagian penting dari program pengendalian TB dan dapat melaksanakan kegiatan program (Inayah, 2019). Sarana dan prasarana Puskesmas Daru Sepuluh sudah memadai.

Sarana dan prasarana di Puskesmas antara lain ruang DOTS, ruang pengumpul lendir, laboratorium, peralatan gelas, OAT (Obat anti tuberkulosis), reagen, komputer, masker, dan busa tuberkulosis.

## 3.2. Proses

### 3.2.1. Penemuan dan Diagnosa Penderita TB

Dalam pencarian dan diagnosis kasus tuberkulosis, hendaknya seluruh pemangku kepentingan melakukan kegiatan pelatihan dan skrining untuk mendeteksi penularan pada masyarakat di sekitar penderita tuberkulosis, terutama dilakukan oleh puskesmas khususnya di lapangan dengan cara kunjungan door to door kemudian melakukan skrining. Beberapa pasien datang langsung ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan.

*“Pasien berobat ke puskesmas, pasien yang batuk batuk lebih dari seminggu biasanya datang ke puskesmas.”* (Informan 1)

*“...kami biasanya juga melakukan sosialisasi atau penyuluhan sekalian skrining Kesehatan juga, untuk menemukan pasien yang menderita TB, kami juga melakukan door to door untuk mencari pasien.”* (Informan 2).

Tujuan dari penemuan penderita TB ini ialah untuk membantu pasien TB mendapatkan pengobatan dan pemulihan melalui serangkaian kegiatan dan menghindari penularan TB kepada orang lain. Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa proses pencarian pasien TB di puskesmas telah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan penyakit TB, karena dilakukan secara aktif dan pasif. Skrining pasien secara pasif dilakukan untuk setiap pengunjung yang mendatangi pusat pengobatan Puskesmas yang memiliki gejala atau penyakit TBC. Skrining pasien secara aktif berarti mendatangi pasien dan kelompok rentan lainnya untuk melakukan skrining setiap tiga bulan sekali dengan orang yang diduga menderita TB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widya & Maharani, 2022), berdasarkan hasil wawancara penemuan dan diagnosa pasien TB dilakukan secara aktif dan pasif.

Diagnosis ini berupaya mengidentifikasi orang sebagai penderita TB berdasarkan keluhan dan gejalanya. Deteksi BTA dengan pemeriksaan mikroskopis dahak merupakan ciri diagnostik utama. Tes dahak dilakukan dengan mengambil tiga sampel lendir setiap saat pada pagi hari. Tes dahak ini harus didukung dengan penyuluhan dan infrastruktur yang lengkap serta kemampuan personel dalam menegakkan diagnosis. Pengobatan ditentukan semata-mata berdasarkan hasil diagnosis bakteriologis,

diagnosis yang salah mengakibatkan pasien meninggal selama pengobatan. Diagnosis lain diperoleh dari transfer rumah sakit, dan proses transfer pasien merupakan bagian penting dalam pelayanan medis. Pasien dipindahkan dari rumah sakit ke pusat kesehatan masyarakat.

### 3.2.2. Pengobatan Penderita TB

Berdasarkan hasil wawancara, pengobatan yang diberi di Puskesmas tidak dipungut biaya dan memerlukan pengobatan rutin selama enam bulan untuk mencegah bakteri berkembang biak di tubuh pasien.

*“pengobatan yang kami lakukan gratis, tidak dipungut biaya sepeser pun.” (Informan 2)*  
*“..ya, kami memberikan pengobatan rutin selama 6 bulan dan kami juga mengawasi jalannya pengobatan tersebut agar pasien tidak lalai dalam meminum obat.” (Informan 1)*

Pengobatan merupakan cara paling efektif untuk menyembuhkan pasien, meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup, mencegah kematian akibat TB dan efek samping selanjutnya, mencegah kambuhnya TB, mengurangi penularan TB, serta mencegah munculnya dan penyebaran obat-obatan metode melawan persisten TB. Berdasarkan penelitian, pengobatan yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas sudah cukup baik dari pengobatan yang diberikan secara gratis dan mengawasi proses pengobatan kepada pasien sehingga pasien tidak lalai, sehingga dapat mencegah penularan TB terhadap keluarga dan masyarakat lainnya.

Pengobatan rutin selama 6 bulan, setiap penderita TB, mereka harus meminum OAT selama 6 (enam) bulan untuk mencegah bakteri tersebut terus berkembang di tubuh penderita. Kendala yang dihadapi dari proses pengobatan ialah pasien yang tidak mengikuti aturan pengobatan dari puskesmas. Pasien yang sudah merasa bahwa batuknya sudah tidak kambuh maka akan berhenti mengkonsumsi obat. Puskesmas telah melatih dan mengedukasi pasien dan keluarganya untuk selalu memotivasi mereka dalam meminum obat dan sembuh. (Widya & Maharani, 2022) yang menyampaikan bahwa ketidakteraturan berobat akan menyebabkan pasien semakin malas berobat.

### 3.2.3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan system SITB dan pencatatan manual.  
*“kita ada 2, yang dari manual ada dan dari online juga ada, kadang kalau dari online kendalanya itu ya jaringan atau sinyal.”*

Untuk melakukan pendataan pasien TB dan kasus TB, Puskesmas Dalu Sepuluh menggunakan sistem online SITB. Setelah itu, pengumpulan data secara manual atau offline dilakukan dengan menggunakan formulir permohonan tes tuberkulosis, kartu pengobatan tuberkulosis, kartu pasien, formulir rujukan/penyelidikan pasien, dan formulir hasil akhir pengobatan pasien tuberkulosis yang dirujuk.

Hal ini juga sejalan dengan temuan pada jurnal (Jurnal et al., n.d.) mengenai dokumentasi dan pelaporan, yang sangat penting bagi keberhasilan program identifikasi dan pengobatan TB. SITB adalah teknologi untuk mendiagnosis dan mengobati tuberkulosis. Sistem ini didasarkan pada pengarsipan elektronik.

## 3.3. Output

### 3.3.1. Angka Penemuan

Mengenai angka deteksi pasien tuberkulosis di puskesmas, angka penemuan kasus di puskesmas ini relative sedang dan memiliki target penemuan sekitar 1.454 pasien TB pertahun dimana 112 pasien terduga setiap bulannya dan 147 pasien positif TB pertahun. Deteksi pasien tuberkulosis terdiri dari skrining kasus suspek, diagnosis, dan penentuan klasifikasi penyakit serta jenis pasien. Tingkat deteksi kasus adalah rasio jumlah kasus positif BTA yang baru terdeteksi dan diobati dibandingkan dengan perkiraan jumlah kasus positif BTA baru di wilayah tersebut. Deteksi pasien tuberkulosis meliputi skrining kasus suspek (suspicious case screening), diagnosis, dan penentuan klasifikasi penyakit serta

jenis pasien.

Skrinning kasus suspek : melibatkan identifikasi individu yang diduga terinfeksi TB paru melalui pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan laboratorium seperti tes dahak.

Diagnosis Penentuan Klasifikasi penyakit : Setelah teridentifikasi sebagai terduga pasien TB paru, langkah selanjutnya adalah melakukan diagnosis untuk menentukan klasifikasi penyakitnya. Hal ini meliputi pemeriksaan lebih lanjut seperti tes darah, tes sinar-X dada, dan tes lainnya guna menegakkan diagnosis TB paru.

Tipe pasien : Tipe pasien akan ditentukan berdasarkan berbagai faktor seperti tingkat keparahan penyakit, respons terhadap pengobatan, dan faktor-faktor lain yang relevan.

### **3.3.2. Angka Kesembuhan**

Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata angka kesembuhan di Puskesmas Dalu Sepuluh setelah meminum obat secara rutin selama enam bulan. Tingkat angka kesembuhan pengobatan pasien TB dari seluruh kasus ialah jumlah total pasien TB yang sembuh dan mendapat pengobatan lengkap dari seluruh kasus TB yang diobati dan dilaporkan.

Rata rata sembuh karena pasien rutin menjalani pengobatan (mengonsumsi obat tb) selama 6 bulan. Dalam pengobatan TB, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sangat penting. Jika pasien berhenti meminum obat sebelum waktu yang dianjurkan, terdapat risiko bakteri tuberkulosis menjadi resisten terhadap obat yang biasa diberikan, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan berbahaya. Maka dari itu, kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat penting untuk menghindari risiko kegagalan pengobatan, perpanjangan durasi pengobatan, atau resistensi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rani, 2023) menyampaikan bahwa TB dapat disembuhkan bila berobat secara teratur, memberi penyuluhan tentang pentingnya penyuluhan secara teratur, memberi penyuluhan tentang cara penularan TB.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan dana dari Pemerintah Daerah sudah diperoleh walaupun secara umum belum maksimal. Penemuan dan diagnosa penderita TB sudah berjalan dengan baik, karena dilakukan dengan sosialisasi, skrinning dan door to door untuk menemukan pasien. Pengobatan penderita TB sudah bagus dengan memberi obat secara gratis dan mengawasi proses dari pengobatan pasien agar tidak berhenti mengonsumsi obat. Walaupun demikian proses pengobatan ini juga masih terdapat kendala yang mana pasien yang sudah merasa sembuh akan berhenti meminum obat yang sudah diberikan oleh pihak puskesmas. Pencatatan dan pelaporan kasus TB di puskesmas sudah sesuai dengan sistem SITB dan pencatatan manual walaupun masih terdapat kendala yaitu jaringan yang kurang stabil. Angka penemuan kasus TB di puskesmas memiliki target 112 pasien terduga setiap bulannya dan 147 pasien positif pertahun. Adapaun angka kesembuhan dari penderita TB relatif tinggi selama pasien patuh dalam mengonsumsi obat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). EVALUASI PROGRAM TB PARU DI PUSKESMAS BELONG KOTA BOGOR TAHUN 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan MAsyarakat*, 1(2).
- Hanani, R., Alfirdaus, L. K., & Nugroho, W. (2022). Dinamika Kebijakan Pemanfaatan Dana Desa Untuk Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia. In *Lembaga Ladang Kata*.
- Hariyanti, E. (2023). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru dengan strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022” (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS JAMBI). *Universitas Jambi*.
- Inayah, dkk. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia Journal of*

*Public Health Research and Development*, 3(2), 223–233.

- Jurnal, P., Masyarakat, K., Nababan, H., Hidayat, W., Ester, M., Sitorus, J., & Brahmana, N. (n.d.). *STRATEGI DOTS DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS MATITI KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN*.
- Kaban, R. A., Siregar, M., & Bakti, A. S. (2023). Faktoryang berhubungan dengan perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan tbc di Puskesmas Glugur Darat Medan. *Jurnal Keperawatn Cikini*, 4(2), 197–207. <https://www.jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/126>
- M. Sabir, & Sarifuddin. (2023). Analisis Faktor Risiko Tingginya kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(6), 453–468. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.3662>
- Mone, K., & Fajriansi, A. (2023). Hubungan Treatment Seeking Behavior Dengan Quality Of Life Penderita Tuberculosis Paru Pada Masyarakat Ntt Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kupang Nusa Tenggara Timur. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1), 100–107.
- Putri Feby Amdiyah, O. D. T. (2023). Efektivitas Metode Edukasi Terhadap Kepedulian Masyarakat Dalam Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) TB Paru Di Puskesmas Kaliabang Tengah. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5(1), 4093–4096.
- Rani, T. D. dan L. O. T. (2023). Gambaran Kejadian TB Paru pada Pasien di Ruang Poli Paru BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 2(1), 61–67. <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/39>
- WHO. (2022). *Tuberculosis*. World Health Organization Indonesia.
- Widya, R. R., & Maharani, C. (2022). Evaluasi Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(4), 485–492.