

ANALISIS KEGIATAN PENJARINGAN SUSPEK TB DI PUSKESMAS LIMA KAUM II KABUPATEN TANAH DATAR

Abdi Iswahyudi Yasril^{1*}, Loly Novita Winas², Adinda Putri Kinanti³

^{1,2,3}Program Studi kesehatan masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock
Bukittinggi Jln. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan

*Email Korespondensi : iswahyudiabdi@fdk.ac.id

Submitted: 19-06-2025, Reviewer: 12-07-2025, Accepted: 28-07-2025

ABSTRACT

Screening for TB suspects is an effort to maximize the discovery of pulmonary TB patients, so that they are immediately treated with standardized OAT in accordance with the recommendations of the doctor's supervisor. The implementation of the screening of TB suspects at Lima Kaum II Community Health Center has not gone well. It can be seen in 2019 the achievement of suspects at Lima Kaum II Community Health Center was 36 suspects (16.74) of the target of 215 suspects. This figure is still far from the target set. The purpose of this research was to analyze Tuberculosis Suspects Networking Activities in Lima Kaum II Community Health Center, Tanah Datar Regency in 2021. The type of this research was qualitative research method with a phenomenological descriptive approach is a form of systematic, critical and thorough investigation of a phenomenon that aims to explore a structure or essence in an existing phenomenon, by looking at the components of Input, Process and Output. There were 8 informants in the study, 1 head of community health center, 1 program holder, 3 cadres, 3 people/suspects selected by purposive sampling. The results of the research found that from the input component that the policy of selecting suspects was not maximized, human resources in terms of quality were sufficient but in terms of quantity was not sufficient and the evaluation carried out at Lima Kaum II community health center hadnot gone well. In terms of facilities and infrastructure were still incomplete, in terms of process, there was a lack of implementation of TB suspect screening activities, and the low output component of TB suspect screening was because of the community health center did suspect detection passively. In short, the implementation of TB suspect screening activities did not carry out optimally. It is expected to increase the implementation of TB suspect screening activities both passively and actively.

Keywords : Screening, TB Suspect, Community Health Center

ABSTRAK

Penjaringan suspek TB adalah suatu usaha untuk memaksimalkan penemuan penderita TB paru, agar segera ditangani dengan pemberian OAT berstandar sesuai dengan rekomendasi dari pengawas dokter. Pelaksanaan kegiatan penjaringan suspek TB di Puskesmas Lima Kaum II belum berjalan dengan baik, pada tahun 2019 pencapaian suspek di Puskesmas Lima Kaum II sebanyak 36 suspek (16,74) dari target suspek sebanyak 215 suspek. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan penjaringan suspek TB di Puskesmas Lima Kaum II. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yaitu bentuk investigasi yang sistematis, kritis dan teliti dari sebuah fenomena yang bertujuan untuk mendalami sebuah struktur atau inti sari dalam suatu fenomena yang ada, dengan melihat komponen *Input, Proses dan Output*. Informan dalam penelitian berjumlah 8 orang, 1 kepala puskesmas, 1 pemegang program, 3 kader, 3 masyarakat/suspek yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian dari komponen input yaitu sarana dan prasarana masih kurang lengkap.

Dari segi komponen proses yaitu masih kurangnya pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB, dan komponen output rendahnya pencapaian penjarangan suspek TB dikarenakan puskesmas melakukan penemuan suspek secara pasif yaitu jika ada penderita yang langsung datang ke puskesmas. Kesimpulan dari penelitian pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB di puskesmas belum terlaksana dengan maksimal. Diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB baik secara pasif maupun secara aktif.

Kata Kunci : *Penjarangan, Suspek TB, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Secara global TB merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia. Pada tahun 2016, diperkirakan terdapat sejumlah 10,4 juta kasus baru atau insidensi TB di seluruh dunia yang diantaranya adalah 6,2 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan (Tahumile et al., 2019).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini menjadi permasalahan global dan penyebab kematian utama bersaing dengan HIV/AIDS pada penyakit menular. Angka kematian TB di dunia sebesar 17 per 100.000 orang pada tahun 2016. Setiap tahun terdapat 140 per 100.000 penduduk untuk kasus baru TB. Sekitar 130.000 orang setiap tahunnya meninggal akibat penyakit TB. Lebih dari 95% kematian akibat TB terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Insidensi TB di Indonesia sebesar 391 per 100.000 penduduk. Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-2 yang memiliki beban permasalahan TB terbesar setelah India berkontribusi 10,8% kasus TB di dunia (Yani et al., 2018).

Pada tahun 2019 jumlah semua

kasus tuberkulosis di Indonesia sebesar 526.977. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat sebanyak 117.960 orang, Jawa Timur sebanyak 64.946 orang dan Jawa Tengah sebanyak 54.948 orang. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia yaitu 45% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moosazadeh M dan Amiresmaili M (2018) tentang Tantangan Dalam Penemuan Kasus Program Pengendalian Tuberkulosis Di Iran. Studi Kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, pembuatan kebijakan dan strategi, masalah sumber daya manusia, ketersediaan sumber daya, sifat metode yang digunakan untuk penemuan kasus, koordinasi dan komunikasi serta keterlibatan masyarakat diakui sebagai faktor yang mempengaruhi penemuan kasus dalam program pengendalian tuberkulosis (M & M, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deri Zarwita, Rosfita Rasyid dan Abdiana (2019) tentang Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang dipakai dalam penemuan penderita TB paru adalah kebijakan pusat dengan

strategi DOTS, namun belum disosialisasikan kepada semua tenaga kesehatan. Penemuan penderita TB belum direncanakan secara terinci di dalam Plan Of Action (POA), pelaksanaan penemuan penderita TB masih bersifat pasif, monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal di puskesmas (Zarwita et al., 2019).

Pada tahun 2019 jumlah semua kasus tuberkulosis di Sumatera Barat sebesar 11.021. Jumlah TB Paru berdasarkan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebesar 6.806 kasus, sedangkan untuk perempuan sebesar 4.215 kasus. Jumlah terduga tuberkulosis sebesar 80.579 kasus. Angka Case Notification Rate (CNR) sebesar 203 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (2019) jumlah kasus TB yaitu sebanyak 367 kasus yang terdiri dari TB HIV sebanyak 10 kasus, TB MDR sebanyak 6 kasus, TB anak sebanyak 13 kasus dan TB dewasa sebanyak 339 kasus. Dari 23 puskesmas di Kabupaten Tanah Datar jumlah kasus TB tertinggi yaitu di Puskesmas Rambatan I sebanyak 40 kasus. Jumlah suspek TB di Kabupaten Tanah Datar yaitu sebanyak 3.545 suspek. Dari 23 puskesmas di Kabupaten Tanah Datar pencapaian suspek yang tercapai terdapat pada Puskesmas X Koto 1 sebanyak 292 suspek (106,11) dari target suspek sebanyak 275 suspek dan pencapaian suspek yang tidak tercapai terdapat pada Puskesmas Lima Kaum II sebanyak 36 suspek (16,74) dari target suspek sebanyak 215 suspek.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada pemegang program di puskesmas Lima Kaum II rendahnya pencapaian kegiatan penjarangan suspek TB disebabkan

karena masih kurangnya ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk membantu pemegang program melakukan kegiatan penjarangan suspek TB atau penemuan penderita TB baru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggambarkan analisis pelaksanaan penjarangan suspek TB di puskesmas Lima Kaum II Kabupaten Tanah Datar yang terdiri dari komponen input (kebijakan, SDM, dana, sarana dan prasarana), proses (perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) dan output. Informan pada penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, pemegang program, 3 orang kader, 3 orang masyarakat/suspek. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2021 bertempat di Puskesmas Lima Kaum II. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumen melalui wawancara mendalam.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Input Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara di atas didapatkan bahwa kebijakan pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB di puskesmas Lima Kaum II yaitu SK untuk pemegang program TB dan SOP, Puskesmas melaksanakan kebijakan berdasarkan Permenkes No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis, untuk implementasi kebijakan yaitu penjarangan, untuk kegiatan penjarangan tidak terlaksanakan karena pandemi.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI Nomor 364 tahun 2009 tentang pedoman penanggulangan TB

yaitu penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi yaitu Kabupaten/Kota sebagai titik berat manajemen program yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswinda (2019) tentang Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung bahwa dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global TB, yang dilaksanakan secara desentralisasi dengan menjamin ketersediaan sumberdaya dalam penanggulangan TB. Kebijakan penanggulangan TB berpedoman kepada Kementerian Kesehatan sebagai pemerintahan pusat, yang mengacu kepada buku pedoman pengendalian TB tahun 2014, dan Permenkes nomor 67 tahun 2016 yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deri Zarwita (2019) bahwa puskesmas memerlukan suatu kebijakan berupa aturan dan mekanisme yang melibatkan staf puskesmas, bidan pustu atau poskesri, dan lintas sektor yang menjadi mitra puskesmas dalam upaya penemuan penderita TB. Pemerintah daerah juga perlu mengeluarkan suatu kebijakan terkait komitmen seluruh pimpinan puskesmas dengan penemuan rendah untuk memprioritaskan kegiatan tersebut dengan memperkuat pada internal dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait.

Menurut asumsi peneliti kebijakan yang ada di puskesmas berupa Surat Keputusan (SK) kepada pemegang program dan SOP dan

puskesmas melaksanakan kebijakan berdasarkan Permenkes No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Kebijakan dapat mendukung pelaksanaan program. Kebijakan yang dijalankan dengan baik oleh seluruh orang yang terlibat dalam suatu program dapat membuat pencapaian program akan meningkat atau sesuai dengan ketetapan yang sudah ada. Kebijakan yang tidak dijalankan dengan baik atau tidak dilaksanakan menyebabkan tidak terlaksananya suatu program dengan baik, hal ini perlu mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah agar pelaksanaan kegiatan penjangkaran suspek TB di Puskesmas dapat terlaksana dengan baik sehingga dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

SDM

Hasil penelitian menunjukan bahwasanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Lima Kaum II umumnya sudah mencukupi dari segi kualitas dan kuantitas tetapi SDM yang ada di puskesmas masih rangkap kerja dan belum mendapatkan pelatihan khusus, dan untuk kader ada diberi pelatihan atau edukasi oleh pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Undang-undang No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muchti Yuda Pratama

(2019) bahwa jumlah petugas yang sedikit, dan pekerjaan yang banyak menjadi permasalahan dalam melakukan penemuan kasus secara aktif dan pelaksanaan program menjadi tidak optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mansur (2015) bahwa seharusnya tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas bukan hanya tanggungjawab petugas TB paru saja, melainkan adanya dukungan lain seperti tenaga kesehatan lain. Petugas TB paru tidak akan mampu menangani permasalahan TB paru tanpa adanya kerjasama dengan tenaga kesehatan lain dan dalam upaya penemuan kasus.

Menurut asumsi peneliti, jumlah tenaga pemegang program TB berjumlah 1 orang dan rangkap jabatan artinya ia harus mengerjakan administrasi Puskesmas sekaligus harus turun kelapangan, sehingga kesulitan untuk membagi waktu hal ini menyebabkan manajemen yang dilakukan oleh tenaga pemegang program TB Puskesmas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi untuk mengupayakan kegiatan pelaksanaan penjarangan suspek TB jadi kurang optimal.

Harapan dimasa yang akan datang pihak Puskesmas dapat menambah petugas TB di Puskesmas agar petugas TB dapat mengoptimalkan pekerjaannya sehingga membuat pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB berjalan lebih baik dari sebelumnya dan pelatihan tetap dilakukan secara berkelanjutan.

Dana

Berdasarkan hasil penelitian sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB sudah mencukupi, dan dana yang ada di

Puskesmas Lima Kaum II bersumber dari dana BOK. BOK adalah bantuan dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswinda (2019) bahwasanya Dana/Pembiayaan program TB paru berasal dari dana APBN dan APBD. Dana APBN berupa dana bantuan operasional kesehatan (BOK) yang digunakan di puskesmas untuk penjarangan kasus TB seperti pembiayaan operasional petugas ke lapangan dan pengantaran pot sputum oleh kader TB. Dana APBD digunakan untuk menunjang kegiatan program TB seperti kegiatan pertemuan TB.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novfattra (2018) bahwa pendanaan menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan suatu program terutama dalam program penanggulangan TB paru. Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan kebijakan/program agar efektif dan efisien, sehingga suatu kebijakan/program akan menjadi terhambat apabila dana yang dibutuhkan tidak tersedia.

Menurut asumsi peneliti, pendanaan untuk kegiatan penjarangan Suspek TB di Puskesmas Lima Kaum II sudah mencukupi dimana dana bersumber dari BOK. Dengan adanya dana yang mencukupi dalam kegiatan penjarangan suspek TB dapat membuat keberhasilan suatu program menjadi lebih pasti. Hal ini diakibatkan dengan terpenuhinya semua hal yang perlukan yang menyangkut dana untuk melaksanakan program maka semua yang menjadi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan dapat diatasi secara cepat. Dana yang cukup dapat

meningkatkan keberhasilan suatu program.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dari segi Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Lima Kaum II sarana dan prasarana umumnya sudah memadai untuk pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB, namun masih ada kekurangan di puskesmas yaitu belum adanya ruang Pojok TB khusus untuk pembuangan dahak. Pojok TB atau pojok dahak adalah ruangan pengeluaran sputum atau tempat pengumpulan dahak yang berventilasi baik dan tersinari ultraviolet dilengkapi dengan prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

Berdasarkan penelitian Enden Aryani (2017), faktor yang memengaruhi keberhasilan TB paru adalah faktor sarana yang meliputi tersedianya obat yang cukup dan kontinyu. Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar efektif dan efisien, sehingga suatu program akan menjadi terhambat jika sarana dan prasarana yang ada tidak memadai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2019) menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dijamin oleh Pemerintah baik pusat maupun daerah. Ketersediaan sarana dan prasarana berfungsi untuk penegakan diagnosis, pemantauan keberhasilan pengobatan, pengujian sensitifitas dan resistensi, serta pemantapan mutu laboratorium diagnosis. Ketersediaan ini juga merupakan salah satu kebijakan penanggulangan tuberkulosis dalam mencapai target eliminasi tahun 2030.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan sarana dan prasarana di puskesmas Lima kaum II untuk

pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB sudah memadai namun masih ada kekurangan di puskesmas yaitu belum adanya ruang Pojok TB khusus untuk pengeluaran sputum atau tempat pengumpulan dahak yang berventilasi baik dan tersinari ultraviolet dilengkapi dengan prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

Harapan dimasa yang akan datang kekurangan ruangan pojok TB untuk pelaksanaan kegiatan penjarangan Suspek TB dapat dilengkapi, sehingga akan dapat menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan

Proses

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dari segi Perencanaan yang ada di Puskesmas Lima Kaum II berupa perencanaan dari sisi keuangan yaitu dana yang bersumber dari BOK untuk penggunaan dana dalam kegiatan penjarangan suspek TB telah memiliki alur untuk pemanfaatan dana. Dan perencanaan dari sisi mutu yaitu adanya pencatatan dan pelaporan dalam kegiatan penjarangan suspek TB. Untuk kegiatan penjarangan suspek TB juga melibatkan PWK (Pembina Wilayah Kerja) yang terdiri dari bidan pustu dan bidan polindes.

Berdasarkan penelitian Zarwita (2019) menyatakan bahwa perencanaan adalah menyusun kegiatan yang akan dilakukan masa datang dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan, sehingga perencanaan dapat mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Perencanaan yang dilakukan Puskesmas yaitu dengan melibatkan PWK (Pembina Wilayah Kerja) yang terdiri dari bidan pustu dan bidan

polindes dan kader sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam melakukan sosialisasi program deteksi dini kanker serviks kepada Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Idha Setyowati (2018) faktor penting dalam pencapaian target penemuan kasus adalah kinerja petugas. Petugas pelaksana program Tuberkulosis paru di Puskesmas yang terdiri dari petugas program, analis sebagai petugas laboratorium merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program puskesmas Menurut Depkes RI (2009) kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan penderita TB, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO.

Menurut asumsi peneliti, perencanaan yang dibuat berupa perencanaan dari sisi keuangan dan perencanaan dari sisi mutu. Kegiatan penjarangan suspek TB juga menjalin kerjasama dengan berbagai pihak yaitu Pembina Wilayah Kerja (PWK) yang terdiri dari bidan pustu, bidan poskesri dan kader, sehingga dapat membuat kegiatan penjarangan suspek TB dapat mencapai target di puskesmas Lima Kaum II

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dari segi Perencanaan yang ada di Puskesmas Lima Kaum II berupa perencanaan dari sisi keuangan yaitu dana yang bersumber dari BOK untuk penggunaan dana dalam kegiatan penjarangan suspek TB telah memiliki alur untuk pemanfaatan dana. Dan perencanaan dari sisi mutu yaitu

adanya pencatatan dan pelaporan dalam kegiatan penjarangan suspek TB. Untuk kegiatan penjarangan suspek TB juga melibatkan PWK (Pembina Wilayah Kerja) yang terdiri dari bidan pustu dan bidan polindes

Berdasarkan penelitian Zarwita (2019) menyatakan bahwa perencanaan adalah menyusun kegiatan yang akan dilakukan masa datang dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan, sehingga perencanaan dapat mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Perencanaan yang dilakukan Puskesmas yaitu dengan melibatkan PWK (Pembina Wilayah Kerja) yang terdiri dari bidan pustu dan bidan polindes dan kader sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam melakukan sosialisasi program deteksi dini kanker serviks kepada Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Idha Setyowati (2018) faktor penting dalam pencapaian target penemuan kasus adalah kinerja petugas. Petugas pelaksana program Tuberkulosis paru di Puskesmas yang terdiri dari petugas program, analis sebagai petugas laboratorium merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program puskesmas.

Menurut Depkes RI (2009) kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan penderita TB, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO.

Menurut asumsi peneliti, perencanaan yang dibuat berupa

perencanaan dari sisi keuangan dan perencanaan dari sisi mutu. Kegiatan penjarangan suspek TB juga menjalin kerjasama dengan berbagai pihak yaitu Pembina Wilayah Kerja (PWK) yang terdiri dari bidan pustu, bidan poskesri dan kader, sehingga dapat membuat kegiatan penjarangan suspek TB dapat mencapai target di puskesmas Lima Kaum.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara dari segi monitoring dan evaluasi yang ada di Puskesmas Lima Kaum II didapatkan bahwa untuk monitoring dan evaluasi dilakukan setiap 1 bulan sekali. Tindak lanjut dari evaluasi yang dapat dilakukan yaitu bekerja sama dengan Pembina Wilayah Kerja (PWK).

Menurut permenkes nomor 364 tahun 2009 monitoring dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Monitoring dilakukan secara berkala dan terus- menerus untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019) Monitoring merupakan pemantauan yang dilakukan secara rutin oleh pimpinan puskesmas atau dinas kesehatan terhadap pelaksanaan penemuan penderita TB Paru di Puskesmas.

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Evaluasi dilakukan setelah suatu jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya dilakukan setiap 6 bulan s/d 1 tahun. Dengan evaluasi dapat menilai sejauh mana tujuan dan terget yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai. Hasil dari evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program (Permenkes nomor

364 tahun 2009).

Berdasarkan penelitian Ati Dwicahyani (2019) bahwasanya pemantauan yaitu salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantaun dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan.

Menurut asumsi peneliti, monitoring dan evaluasi yang dilakukan di Puskesmas Lima Kaum sudah maksimal, karena monitoring dilakukan setiap 1 bulan sekali. Monitoring dilakukan bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan penemuan penderita TB Paru dijalankan, apa saja kendala dan permasalahan yang ditemui yang dapat menghambat tujuan dari capaian penemuan penderita TB Paru. Dengan dilaksanakannya kegiatan monitoring dan evaluasi dapat melihat ketercapaian program.

Output

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB di puskesmas Lima Kaum II masih kurang maksimal dikarenakan komitmen petugas kurang aktif dalam mencari suspek TB. untuk pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB sudah ada perencanaan tapi untuk pelaksanaan kurang jalan karena pandemi jadi terkendala dan lebih terfokus ke covid. Dan untuk upaya atau tindakan yang dilakukan yaitu penyuluhan dan melakukan kerja sama dengan pembina wilayah kerja (PWK).

Berdasarkan penelitian (Aryani & Maryati, 2018) tentang Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017 bahwa pelaksanaan penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku dalam penemuan kasus dan penyuluhan belum berjalan dengan maksimal. Hal ini dapat

dilihat dari hasil telaah dokumen dan wawancara terhadap petugas TB Puskesmas diketahui bahwa dalam penemuan kasus lebih banyak dilakukan secara pasif dilakukan dengan menunggu penderita datang ke puskesmas.

Menurut asumsi peneliti, *output* dari penelitian ini yaitu rendahnya pencapaian penjangkaran suspek TB di Puskesmas Lima Kaum II dikarenakan puskesmas mendapatkan suspek TB atau terduga TB dari pasien yang sudah melakukan pemeriksaan ke swasta, RS atau spesialis setelah itu baru mendapatkan laporan dari swasta/RS/spesialis bahwa di wilayah kerja puskesmas ada pasien terduga TB, jadi pelaksanaan hanya sebatas melakukan penemuan secara pasif yaitu jika ada penderita yang langsung datang ke puskesmas.

Harapan untuk dimasa mendatang yaitu Puskesmas Lima Kaum II dapat menerapkan strategi penemuan kasus TB secara aktif dengan cara langsung turun ke lapangan untuk menjangkari suspek TB dengan cara *door to door*, agar pencapaian penjangkaran suspek TB dapat meningkat dan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Pelaksanaan Kegiatan Penjangkaran Suspek TB di Puskesmas Lima Kaum II Kabupaten Tanah Datar Tahun 2021 didapatkan kesimpulan bahwa pada penelitian ini dari segi input sarana dan prasarana masih kurang lengkap, dan dari segi proses Pelaksanaan kegiatan penjangkaran suspek TB belum maksimal, dikarenakan pelaksanaan hanya sebatas melakukan penemuan secara pasif, adapun dari segi output dapat dilihat bahwa pelaksanaan hanya sebatas

melakukan penemuan secara pasif yaitu jika ada penderita yang langsung datang ke puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusunan ini tidak terlepas dari bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan karya ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

REFERENSI

- Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Hearty*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1254>
- Ati Dwicahyani, N. Q. (2019). Evaluasi Program Gropyok Tbc (Gerakan Jaring Dan Obati Penderita Penyakit Tuberculosis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul Pada Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Chin, J. (2000). Manual Pemberantasan Penyakit Menular (Vol. 130, Issue 1). [https://doi.org/10.1016/0022-510X\(94\)00270-X](https://doi.org/10.1016/0022-510X(94)00270-X)
- Deswinda, D., Rasyid, R., & Firdawati, F. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 211. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p>

[211-219.2019](#)

- Heryana, A. (2018). Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif (pp. 1–14). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.
- Hardani. (2015). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta : Pustaka Ilmu.
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian (pp. 1–9).
<https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Irianti, Kuswandi, Yasin, Munif, Y., & Kusumaningtiyas, Angga, R. (2012). Anti- Tuberculosis.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI, 1–582.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018].
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Buku Saku Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Tuberculosis. Kementerian Kesehatan RI, 1.
<https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadaipeningkatan-penyakit-menular.html>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB).
- Latifah, M., Rahayu, S. R., & Indrawati, F. (2018). Correlated Factors on Performance of Tuberculosis Program Officers at Community Health Clinic in Increasing the Finding of New AFB Smear-Positive Cases. Unnes Journal of Public Health, 7(1), 7–14.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v7i1.16705>
- Mansur, D. (2015). Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015. Universitas Sumatera Utara, 1–30.
- M, M., & M, A. (2018). Challenges In Case Finding Of Tuberculosis Control Program In Iran: A Qualitative Study. Bangladesh Journal Of Medical Science, 17(03), 462–469.
- Novfatra, N., Hardisman, H., & Semiarty, R. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Tentang Gerakan Nagari Peduli Tuberkulosis Di Kenagarian Magek Kecamatan Kamang Magek Kabupaten Agam Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(2), 331.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1009>
- Permenkes RI. (2016). Penanggulangan Tuberkulosis.
- PPTI. (2010). Buku Saku Perkumpulan Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) The Indonesian Association Against Tuberculosis.
- Rita, E., Widakdo, G., & Supriyatna, N. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan penjarangan suspek kesembuhan penderita tuberkulosis. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ E-ISSN: 2714- 6286, September 2019.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.
- Susanto, I. R. (2019). Profil Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Tuberkulosis Paru BTA Positif. 12, 105–114.



- Tahumile, A., Asrifuddin, A., & Ratag, B. T. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 422–429.
- TAMPUBOLON, H. R. D. (2019). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Dengan Strategi Dots Di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019.
- Tswara., Batara, A. S., & Amelia, A. R. (2020). Implementasi strategi penemuan kasus tuberkulosis berbasis masyarakat. *Window of Public Health Journal*, 01(02), 98–110.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2), 58.
<https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102>
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana, A. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 689.

