



Analisis Sumber Daya Tenaga Kesehatan Terhadap Penemuan Suspec Dalam Program Penanggulangan TB Paru Di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu

Analysis Of Health Personnel Resources On The Finding Of Suspects In The Pulmonary Management Program At Tambusai Community Health Center, Rokan Hulu District

Muhammad Dahlan¹, Reno Renaldi², M. Dedi Widodo³, Welly Sando⁴, Dami Yanthi⁵

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email : dahlan1983md.md@gmail.com¹

Histori artikel	Abstrak <i>Abstract</i>
<p>Received: 12-12-2022</p>	<p>Tuberculosis paru adalah penyakit ini disebabkan oleh kuman atau bakteri mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini pada umumnya menyerang organ paru-paru, seperti kelenjar getah bening, kulit, saluran pencernaan (usus), selaput otak, dan sebagainya. Puskesmas Tambusai merupakan penemuan suspek TB paru yang terendah, dimana didapatkan data penemuan suspek tuberculosis paru tahun 2019 sebanyak 215 (21,2%) kasus, tahun 2020 sebanyak 198 (20%) kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 140 (16%). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya analisis sumber daya tenaga kesehatan terhadap penemuan <i>suspect</i> dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah <i>study case</i> dengan metode kualitatif. Subjek penelitian yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab program TB Paru di Puskesmas, petugas laboratorium, dan keluarga pasien penderita TB Paru. Waktu Penelitian April-Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, penelusuran dokumen dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan diprogram penanggulangan TB sedangkan SDM laboratorium sudah sesuai pendidikannya, untuk kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan <i>suspect</i> di bagian program penanggulangan TB itu sendiri ada tetapi masih bisa diatasi, sedangkan untuk pelatihan SDM dilakukan 1x dalam 1 tahun, untuk sarana prasarana cukup lengkap. Disarankan pihak puskesmas agar sebaiknya mencari tenaga SDM sesuai dengan bidang dan Pendidikan program TB paru, dan melakukan pelatihan SDM minimal 2x dalam 1 tahun secara rutin, serta untuk sarana prasarana dalam penanggulangan program TB lebih detail memberikan laporan kepada Dinas dan sesegera mungkin mendapatkan alat TCM dari Dinas untuk pemeriksaan TB tercepat.</p>
<p>Accepted: 24-12-2022</p>	
<p>Published: 09-01-2023</p>	
	<p>Kata kunci : SDM, Program TB Paru, Puskesmas Tambusai</p> <p><i>Pulmonary tuberculosis is a disease caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. These bacteria generally attack the lungs, such as lymph nodes, skin, digestive tract (intestines), the lining of the brain, and so on. Tambusai Public Health Center is the lowest suspected pulmonary tuberculosis finding, where data on pulmonary tuberculosis suspect findings in 2019 was 215 (21.2%) cases, in 2020 there were 198 (20%) cases, while in 2021 it was 140 (16%). The purpose of this study is to determine the analysis of health personnel resources on the discovery of suspects in the pulmonary tuberculosis control program at the Tambusai Health Center, Rokan Hulu Regency in 2022. This type of research is a case study with a qualitative method. The research subjects were the head of the puskesmas, the person in charge of the pulmonary tuberculosis program at the puskesmas, laboratory staff, and the families of patients with pulmonary tuberculosis. Research Time April-June 2022. Data collection was carried out by in-depth interviews, document searches and observations. The results showed that the determination of human resources was not in accordance with education in the tuberculosis control program while laboratory human resources were in accordance with their education, for the obstacles faced by human resources in carrying out suspect examinations in the tuberculosis control program itself but they could still be overcome, while for human resources training, it was carried out once in a week. 1 year, for the infrastructure is quite complete. It is recommended that the puskesmas should look for human resources personnel in accordance with the field and education of the pulmonary tuberculosis program, and conduct human resources training at least 2x in 1 year on a regular basis, as well as for</i></p>

infrastructure facilities in controlling the tuberculosis program in more detail, provide reports to the Department and as soon as possible get a TCM tool from Service for the fastest tuberculosis examination

Keywords : *Human Resources, Pulmonary Tuberculosis Program, Tambusai Health Center*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis yang juga dikenal dengan TBC adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak, dan terkadang mengeluarkan darah. Kuman TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyerang tulang, usus, atau kelenjar. Penyakit ini ditularkan dari percikan ludah yang keluar dari penderita TBC, ketika berbicara, batuk, atau bersin. Selain menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama, penderita TBC juga akan merasakan beberapa gejala lain, seperti, demam, lemas, berat badan menurun, tidak nafsu makan, nyeri dada, dan berkeringat di malam hari. Tuberkulosis adalah masalah kesehatan yang hingga saat ini masih menjadi tantangan global di masyarakat. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien Tuberculosis Paru BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

Secara global, diperkirakan 10,0 juta (kisaran, 9,0-11,1 juta) orang terserang TBC pada 2019, angka itu sudah relatif stabil dalam beberapa tahun terakhir. Beban penyakit sangat bervariasi antar negara, dari lima hingga lebih dari 500 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun, dengan rata-rata global sekitar 130. Ada sekitar 1,2 juta (kisaran, 1,1-1,3 juta) Kematian akibat TB di antara orang HIV-negatif pada 2019 (27% pengurangan dari 1,7 juta pada tahun 2000), dan tambahan 251.000 kematian (kisaran, 223.000-281.000) di antara HIV-positif orang (penurunan 60% dari 620.000 pada tahun 2000). Secara geografis, kasus TBC tahun 2018 terbanyak berada di Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%), dan 22 negara dalam daftar WHO dari 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% dari kasus dunia (WHO, 2019).

Keberhasilan penanggulangan TB paru membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan monitoring. Indikator itu yaitu *Case Notification Rate (CNR)*, *Case Detection Rate (CDR)* dan *Succes Rate*. Pada tahun 2017 pemerintah menetapkan CNR yang harus dicapai oleh 85%, untuk CDR target yang harus dicapai adalah 70% dan untuk *Succes Rate* atau angka kesembuhan yang harus dicapai adalah 88% (Resmiyati, 2011).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2021 menyatakan bahwa CNR BTA+ pada tahun 2020 (58,15 per 100.000 penduduk) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (68,88

per100.000 penduduk). Sedangkan CNR seluruh kasus tuberculosis juga terjadi penurunan menjadi 86,42 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 (93.00 per 100.000 penduduk). CNR tuberculosis BTA + tahun 2019 yang tertinggi terdapat di Kota Dumai (100%) diikuti Kota Pekanbaru (91%) dan Kabupaten Rokan Hilir (63,3%). Dan CNR tuberculosis BTA + yang terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (17,00%) diikuti Kabupaten Bengkalis (36,3%) dan Kabupaten Rokan Hulu (42,1%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Kabupaten Rokan Hulu merupakan CNR tuberculosis BTA+ yang terendah sebesar 42,1%. Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2021 untuk penemuan Suspec TB Paru sebanyak 4253 (35%) suspec. Dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu, ada 3 Puskesmas yang penemuan suspek tuberculosis paru yang terendah yaitu Puskesmas Kabun, Puskesmas Tandun I, dan Puskesmas Tambusai.

Tabel 1
Data Penemuan Suspek Tuberculosis Paru Yang Terendah
Tahun 2019 s/d November 2021

No	Puskesmas	Jumlah Penemuan Suspek Tuberculosis Paru		
		2019	2020	2021
1	Puskesmas Kabun	278 (22,7%)	255 (22,1%)	192 (20,8%)
2	Puskesmas Tandun I	307 (23,6%)	229 (21,9%)	179 (19,2%)
3	Puskesmas Tambusai	215 (21,2%)	198 (20%)	140 (16%)

Dari 3 perbandingan Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu, dimana penemuan suspek tuberculosis paru yang terendah yaitu terdapat pada Puskesmas Tambusai, dimana didapatkan data penemuan suspek tuberculosis paru tahun 2019 yaitu sebanyak 215 (21,2%) kasus, tahun 2020 yaitu sebanyak 198 (20%) kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 140 (16%) kasus. Di puskesmas Tambusai ini, mengalami penurunan kasus tuberculosis BTA+ dari tahun 2019-2021 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, 2021).

Puskesmas merupakan unit kesehatan lini pertama dalam pelaksanaan program anti tuberculosis. Program TB diselenggarakan dalam berbagai kegiatan seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, deteksi dan pengendalian kasus TB, kekebalan dan pengobatan. Deteksi kasus merupakan salah satu bentuk kegiatan pengendalian TB yang berdampak besar dalam memperoleh data CDR, CNR dan SR. Selain itu, angka indeks CDR (case detection rate), yaitu persentase penderita TB paru BTA-positif baru yang ditemukan di antara perkiraan penderita TB paru BTA-positif baru di suatu wilayah, merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan program pengendalian TB. dalam kegiatan skrining suatu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan binaan (Resmiyati, 2011).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya angka pencapaian suspek TB, antara lain menurut Nizar (2015) adalah SDM petugas pemegang program TB. Petugas pemegang program TB paru di puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di puskesmas. Tanpa adanya penjangkaran terhadap suspek maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan suspek TB paru oleh SDM petugas sangat menentukan dalam mencapai indikator keberhasilan program. Faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya angka pencapaian suspek TB adalah pelatihan SDM yang kurang. Tujuan pelatihan SDM adalah pelatihan tenaga sukareka yang dipilih dari puskesmas dengan tujuan agar pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan berjalan dengan baik dalam program TB. Adapun faktor lain rendahnya angka pencapaian suspek TB yaitu sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan belum maksimal terkait strategi dan kebijakan yang diterapkan di rumah sakit, kurangnya dana untuk melakukan endoskopi, kurangnya fasilitas pemeriksaan dahak, deteksi pasien tuberkulosis masih pasif, belum termonitor dan dievaluasi. optimal beberapa faktor menyebabkan hasil yang buruk.

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Tambusai ini, dengan mewawancarai salah satu tenaga kesehatannya mengatakan, kurangnya sumber daya petugas ahli dibidang epidemiologi di puskesmas ini, minimnya pelatihan bagi tenaga kesehatan khusus penyakit menular dikarenakan dari pihak dinas kesehatan pelatihan TB diberikan hanya 1 kali dalam setahun, adanya agen yang bekerja secara simultan di dua area pada saat yang sama, kurangnya sarana/ketidaklengkapan alat pengujian seperti (kekurangan reagen dan slide) dan variabilitas reagen untuk operasi penyaringan tidak dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa penanganan kasus TB yang belum dilaksanakan dengan baik menyebabkan kinerja penemuan kasus yang kurang optimal dan implementasi CDR yang lemah. Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Analisis Sumber Daya Tenaga Kesehatan Terhadap Penemuan Suspec dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022".

TUJUAN

Diketuinya analisis sumber daya tenaga kesehatan terhadap penemuan *suspect* dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian menggunakan *study case*. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni tahun 2022. Subjek penelitian ini adalah *informan* kunci (Kepala Puskesmas), *informan* utama (Penanggung Jawab TB Paru di

Puskesmas), *informan* penunjang (Petugas Laboratorium), dan *informan* penunjang (Keluarga Pasien Penderita TB Paru) yang ada di Puskesmas Tambusai. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan pedoman atau acuan untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan adalah dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang berisikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian dan menggunakan alat bantu alat-alat seperti alat perekam suara, kamera, alat tulis, dan pedoman wawancara.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan selama proses penelitian diperoleh jumlah informan sebanyak 5 orang. Karakteristik informan secara keseluruhan berdasarkan jabatan, pendidikan dan lama bekerja. Untuk mengetahui karakteristik informan tersebut sebagai berikut ini:

Tabel 2
Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1	IK	Kepala Puskesmas	S1 IKM	4 tahun
2	IU	Penanggung Jawab TB Paru Puskesmas	D3 Keperawatan	2 tahun
3	IP1	Petugas Laboratorium	D3 Analis	10 tahun
4	IP2	Keluarga Pasien Penderita TB Paru	SMP	-
5	IP3	Keluarga Pasien Penderita TB Paru	SMA	-

Berdasarkan tabel 6 diatas, karakteristik informan Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu, dapat disimpulkan informan IK berpendidikan S1 IKM dengan masa kerja informan selama 4 tahun, informan IU berpendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja selama 2 tahun, informan IP1 berpendidikan D3 Analis dengan masa kerja 10 tahun, informan IP2 berpendidikan SMP sedangkan informan IP3 berpendidikan SMA.

B. Hasil Wawancara

Penelitian ini tentang analisis sumber daya tenaga kesehatan terhadap penemuan suspec dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu dilaksanakan dengan melakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan kunci (Kepala

Puskesmas), informan utama (Penanggung Jawab TB Paru di Puskesmas), informan penunjang (Petugas Laboratorium), dan informan penunjang (Keluarga Pasien Penderita TB Paru).

Hasil wawancara tentang analisis sumber daya tenaga kesehatan terhadap penemuan suspec dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut:

a. SDM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan ditemukan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM laboratorium sudah sesuai pendidikannya, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Belum,, sebab program TB yang menjabat sekarang masih perawat (IK)”

“Belum sesuai ya,,, karena masih dijabat oleh seorang perawat (IU)”

“Ya,,, sudah kalau untuk penempatan SDM petugas labor nya,, tetapi kalau untuk pemegang program TB belum sesuai SDM nya (IP1)”

“Sudah bagus,,, pak kalau menurut saya (IP2)”

“Baguslah pak,, (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, didapati bahwa SDM di bagian program penanggulangan TB masih ada yang belum sesuai, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“SDM nya,, masih belum sesuai dengan bagian program TB (IK)”

“SDM nya...masih belum sesuai pak (IU)”

“SDM,, sudah sesuai di bagian labor ini (IP1)”

“Sepengetahuan saya sih SDM nya sudah baiklah pak.. (IP2)”

“SDM nya baik dan bagus pak (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, didapati bahwa ada kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Ada,,, dengan SDM pemegang program yang baru saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya,,, ya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai (IK)”

“Ya ada kendalanya,,, seperti pencapaian suspect belum terpenuhi (IU)”

“Kalau di labor ini,, kendalanya nggak ada pak,, Cuma disini pencapaian suspect TB yang masih belum tercapai...(IP1)”

“Tidak ada kendala kalau saya lihat pak,, masih bisa diatasi lah pak (IP2)”

“Selama saya berobat di puskesmas ini belum ada kendala pada SDM nya pak (IP3)”

b. Pelatihan SDM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan ditemukan bahwa pelatihan program penanggulangan TB dilakukan 1x dalam 1 tahun, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Ya,, pelatihannya,, itu ada, tetapi dilaksanakan 1 kali dalam satu tahun oleh Dinas Provinsi,, itupun terkadang puskesmasnya di pilih-pilih,, dan hanya 2 puskesmas yang terpilih dari dinas provinsi. (IK)”

“Pelatihannya ada sih,, tapi hanya 1 kali dalam 1 tahun,, itupun dipilih puskesmasnya (IU)”

“Tergantung dari Dinas Provinsinya pak,, kalau ada,, kita baru turun dari puskesmasnya (IP1)”

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan ditemukan bahwa sumber dana pelatihan yang digunakan untuk merencanakan program penanggulangan TB tersebut di tanggung oleh Dinas, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Adapun,, sumber dana pelatihan itu sendiri, ditanggung oleh dinas provinsi.

Itu sebabnya puskesmas hanya bisa menunggu kabar dari dinas provinsi saja (IK)”

“Sumber dananya ya dari dinas pak,, kita pihak puskesmas hanya menunggu kabar saja pak,, (IU)”

“Dananya,, ya dari dinas pak (IP1)”

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan ditemukan bahwa tidak ada pelatihan program penanggulangan TB dan peran pasien TB dalam pelatihan program penanggulangan TB juga tidak ada, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Ada pak,, seperti himbuan dari PJ program TB untuk mensosialisasikan program TB dengan menghindari bahaya dari TB (IP2)”

“Nggak ada pak.. (IP3)”

c. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan yaitu sarana prasarana dalam program penanggulangan TB cukup lengkap, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Cukup lengkaplah,,,80% terpenuhi (IK)”

“Ya.. bisa dibilang lengkap kalau untuk sarana prasarana di puskesmas kita ini (IU)”

“Lengkaplah pak... (IP1)”

“Sudah bagus pak dan lengkap,, saya lihat pak (IP2)”

“Bagus ko” pak,, (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, untuk sarana prasarana yang tidak lengkap dalam program penanggulangan TB di puskesmas dapat diatasi, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Adapun yang kurang itu seperti slide kaca dan regen yang terlambat dari dinas,, (IK)”

“Ada,, seringnya disini kehabisan regen dan kaca slide pak,, karena kadang lama datangnya dari dinas itu. (IU)”

“Ada,, tapi masih bisa diatasi pak,, karena kita stoknya tidak pernah sampai habis,, jadi kita sudah mengajukan untuk penambahan sarana prasarana ke dinas,..(IP1)”

“Pengalaman saya,,, saat keluarga saya melakukan pemeriksaan TB tidak ada masalah,, untuk alat sepertinya lengkap IP2)”

“Lengkap saya lihat pak ..(IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, untuk solusi sarana yang tidak lengkap jika ada penemuan suspec TB di puskesmas masih bisa diatasi, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Alhamdulillah,,, untuk saat ini masih dapat teratasi... tetapi tahun ini puskesmas kita ini,, mendapatkan alat bantu TCM yaitu alat untuk pemeriksaan suspect TB tercepat,, dan nantinya akan merangkul untuk pemeriksaan 3 puskesmas terdekat dari puskesmas kita ini. (IU)”

“Untuk solusi masih bisa diatasi sih pak,, karena kami disini masih mengupayakan terbaik untuk pemeriksaan suspect TB (IK)”

“Untuk sarana masih teratasi lah pak,..(IP1)”

PEMBAHASAN

A. SDM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung ditemukan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM laboratorium sudah sesuai pendidikannya, untuk kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB itu sendiri ada tetapi masih bisa diatasi. Dimana dengan SDM pemegang program yang baru saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai.

Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu petugas kesehatan pemegang Program TB adalah petugas yang bertanggung jawab dan mengkoordinir seluruh kegiatan dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam program TB paru di puskesmas (WHO, 2015).

Menurut Noveyani (2014), menyatakan bahwa kinerja daripada petugas pemegang program TB dapat mempengaruhi terhadap rendahnya angka pencapaian suspek TB. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa adanya penemuan suspect maka program penatalaksanaan atau pemberantasan TB paru mulai dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan pasien suspect TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program (Wawan, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutimbu dkk (2012) mengatakan bahwa penemuan kasus suspect tuberkulosis sudah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah, hanya saja kegiatan tersebut belum maksimal. Hal ini dikarenakan penanggung jawab program tidak mempunyai jadwal sendiri dalam pelaksanaan kegiatan menjanging suspek dan penanggung jawab hanya kebanyakan menunggu di puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa SDM dalam pemegang program TB sebaiknya sesuai dengan pendidikan S1 Epidemiologi yang sudah terlatih dalam program TB sehingga lebih fokus dan terarah dalam menjalankan penanggulangan program TB seperti penjangingan suspect, penemuan TB positif, Pengawasan Minum Obat (PMO) dan angka kesembuhan TB serta SDM juga mampu menjalankan program TB. Kemudian SDM tersebut tidak merangkum semua bidang pekerjaan yang ada di Puskesmas. Dimana dengan adanya pendidikan seseorang yang sudah terlatih dan ketersediaan SDM yang bermutu, akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi dalam program kesehatan.

B. Pelatihan SDM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung ditemukan bahwa pelatihan program penanggulangan TB dilakukan 1x dalam 1

tahun dan sumber dana pelatihan yang digunakan untuk merencanakan program penanggulangan TB tersebut di tanggung oleh Dinas.

Pelatihan SDM merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas (Anggraeni, 2011). Pelatihan SDM merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar (Hudoyo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar dkk (2020), pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan berjenjang dan berkelanjutan kepada tenaga kesehatan serta masyarakat yang terkait dalam upaya penanggulangan TB paru merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa pelatihan SDM seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas, bukan hanya tanggung jawab 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. Petugas TB paru di Puskesmas telah mendapatkan pelatihan mengenai TB paru. Pelatihan yang di dapat petugas TB paru yaitu mengenai pencatatan dan pelaporan, pelatihan dalam hal pemeriksaan slide dahak (*fiksasis slide*), penjarangan terhadap suspek TB paru, dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Namun pelatihan yang di dapat oleh petugas TB paru dari Dinas hanya dilakukan sekali saja dalam 1 tahun. Sebaiknya untuk pelatihan ini lebih sering dilakukan minimal 2 kali dalam 1 tahun, serta memilih SDM yang sudah pernah mengikuti pelatihan program TB agar tenaga SDM tetap menjadi SDM terlatih dalam penanggulangan program TB dengan menjadikan SDM terlatih guna meningkatkan kesehatan masyarakat yang bermutu.

C. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung terkait sarana prasarana dalam program penanggulangan TB cukup lengkap. Ada beberapa sarana prasarana yang tidak lengkap, untuk sarana prasarana yang tidak lengkap dalam program penanggulangan TB di puskesmas dapat diatasi.

Sarana dan prasarana adalah tempat, fasilitas dan peralatan yang secara tidak langsung mendukung pelayanan untuk pasien. Dalam upaya mendukung pelayanan bagi pasien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing dengan memperhatikan luas cakupan, ketersediaan ruang bebas. Untuk pasien TB harus disediakan ruangan untuk kegiatan unit DOTS TB yang melakukan pelayanan DOTS di puskesmas, hal ini

dikarenakan untuk sebisa mungkin menghindarkan atau mengurangi paparan pasien TB dengan pasien lain sehingga resiko tertular kecil. Sebaiknya ruangan dekat dengan unit rawat jalan dan laboratorium yang akan mempermudah alur pasien dalam melakukan pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

Sarana dan prasarana merupakan alat pendukung dan pelaksana suatu kegiatan, serta perlengkapan yang dimiliki oleh organisasi dalam membantu para pekerja untuk dapat melaksanakan kegiatan mereka. Adanya sarana dan prasarana diperlukan untuk mendukung keberhasilan program. Mulai dari tersedianya OAT, fasilitas dan peralatan untuk penjarangan suspek TB yang aktif serta pemeriksaan laboratorium. Adapun bahan-bahan laboratorium TB yaitu reagensia, kaca sediaan, pot dahak, *ether alcohol*, tisu, oli emersi, sarung tangan, kertas saring, kertas lensa, *Lysol* dll. Adapun alat-alat laboratorium TB yaitu mikroskop binokuler, ose, rak pengering kaca sediaan (*slide*), lemari/rak penyimpanan OAT, lampu spiritus/Bunsen, kotak penyimpanan kaca sediaan (*box slide*), dll. Serta adanya formulir pencatatan dan pelaporan TB (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah dkk (2019), sarana dan prasarana yang cukup memadai, dan pihak puskesmas telah memiliki ruangan khusus TB paru. Puskesmas hanya sampai melakukan fiksasi slide saja, tidak sampai pemeriksaan dahak secara mikroskopis sehingga sarana dan prasarana di puskesmas terbatas. Peralatan yang dimiliki hanya pot penampungan dahak, kaca slide serta obat OAT, sedangkan untuk pemeriksaan dahak secara mikroskopis dirujuk ke PRM Helvetia.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa untuk sarana prasarana cukup memadai, hanya saja masih membutuhkan perhatian dari Dinas untuk melengkapi mendapatkan alat bantu TCM yaitu alat untuk pemeriksaan suspect TB tercepat. Agar dalam penanggulangan program TB paru ini cepat teratasi dalam penemuan suspect, serta untuk puskesmas sebaiknya membuat ruangan khusus tersendiri untuk pasien TB, supaya pasien TB tidak kontak langsung dengan pasien yang lain. Dimana dengan melakukan perhatian khusus terhadap pasien TB akan memudahkan memutus rantai penularan TB terhadap pasien lain, sehingga kesehatan masyarakat tetap terjaga

KESIMPULAN

1. SDM, disimpulkan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM laboratorium sudah sesuai pendidikannya, untuk kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB itu sendiri ada tetapi masih bisa diatasi. Dimana dengan SDM pemegang program yang baru

saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai.

2. Pelatihan SDM, dapat disimpulkan bahwa pelatihan program penanggulangan TB dilakukan 1x dalam 1 tahun dan sumber dana pelatihan yang digunakan untuk merencanakan program penanggulangan TB tersebut di tanggung oleh Dinas
3. Sarana prasarana, dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana dalam program penanggulangan TB cukup lengkap. Ada beberapa sarana prasarana yang tidak lengkap, untuk sarana prasarana yang tidak lengkap dalam program penanggulangan TB di puskesmas dapat diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop! Tuberkulosis*. Bogor: Citra Insani Madani
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu*. Riau
- Dinas Kesehatan Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru-Riau
- Hudoyo, A. (2012). *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- _____. (2012). *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Journal ISSN vol 8. Diakses 12 Desember 2021
- Inayah, S & Wahyono, B. (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS*. Jurnal Higeia. Vol 3 No 2. Diakses 30 Mei 2022
- Iskandar, R.T., Novieastari, E., & Satinah. (2020). *Pengembangan program pelatihan edukator tuberkulosis paru*. Jurnal Kesehatan. Vol 14 No 4. Diakses 23 Mei 2022.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Menuju Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan*. Jakarta.
- _____. (2016). *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI
- _____. (2017). *Penemuan Pasien Tuberculosis*. Jakarta: Kemenkes.
- Lamsai D.K., Lewis O.D., Smith S., Jha N. (2014). *Factors Related to Defaulters and Treatment Failure of Tuberculosis in The DOTS Program in The Sunsari, Nepal*. SAARC J. Tuberc: Lung Disease. Jurnal Internasional. Vol 6 No 03. 18 Desember 2021
- Leli, W. (2018). *Analisis Faktor Manajemen di Puskesmas dalam Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) Tuberculosis di Puskesmas Medan Sunggal Kota Medan*. Jurnal Kesehatan Vol. 4 No. 1. Diakses 18 Desember 2021
- Mariana, D & Chairani, M. (2017). *Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat*. Journal Kesling. Volume 3, Nomor 2, p-ISSN: 2443-3861/e-ISSN: 2528-5602. 18 Desember 2021
- Noveyani, E. K., & Martin, S. (2014). *Evaluasi program pengendalian Tuberculosis Paru dengan Straregi DOTS di Puskesmas Kalike dinding Surabaya*. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 2 No. 2, 2521-26
- Resmiyati. (2011). *Berantas Tuntas TB Tuberculosis*. Bandung: Epsilon Group
- Sutimbuk, D., Mawarni, A., & Kartika, L.R.W. (2012). *Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol 11 No 2. Diakses 20 Mei 2022
- Ulfa, S. L & Mardiana. (2021). *Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. IJPHN 1 (1) (2021) 31-41. Diakses 19 Desember 2021

- Wawan. (2018). *Analisis Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Kabupaten Purworejo*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10, No 2. Diakses 20 Desember 2021
- World Health Organization. (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. Geneva
- _____. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. Geneva : World Health Organization
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. (2019). *Analisis implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Balai Selasa*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 08 No 03. Diakses 17 Desember 2021