

EVALUASI PROGRAM TB PARU DI PUSKESMAS BELONG KOTA BOGOR TAHUN 2018

Indira Chotimah¹⁾, Sari Oktaviani²⁾, Abdul Madjid³⁾

¹⁾ Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email: indira.chotimah@gmail.com

²⁾ Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email: sarioktaviani230@gmail.com

³⁾ Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat Tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Di Puskesmas Belong pada Tahun 2017 angka keberhasilan program TB Paru yaitu 55,56% dari target 90% yang telah di tentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai Input, proses dan output pada program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor tahun 2018. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 orang yaitu Penanggung jawab program TB Puskesmas Belong, petugas TB Puskesmas Belong, Kepala TU dan petugas Laboratorium. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam, daftar checklist observasi dan daftar checklist telaah dokumen. Hasil penelitian yang didapat dari komponen input dalam program TB Paru sudah optimal. Hasil dari komponen proses di Puskesmas Belong Kota Bogor belum Optimal. Penemuan kasus dan diagnosa penderita dilakukan secara aktif dan pasif, akan tetapi pasien ada yang sulit untuk mengeluarkan dahak. Pengobatan penderita TB Paru sudah sesuai dengan pedoman TB Paru. Cross check di Puskesmas Belong tidak tersedia karena Puskesmas Belong adalah Puskesmas Satelit jadi, tidak bisa melakukan cross check. Sedangkan output dalam program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor dalam angka penemuan sudah mencapai target sedangkan angka konversi dan angka kesembuhan belum mencapai target yang ditentukan. Error Rate di Puskesmas Belong tidak ada karena yang melakukan error rate hanyadi puskesmas rujukan. Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Tb Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor maka diperlukan perbaikan yaitu dengan dilakukan analisis manfaat dan ketepatan biaya agar diketahui anggaran program TB Paru yang dibutuhkan untuk mencapai target program. Pasien yang mangkir dari pengobatan harus dibuat perencanaan agar pasien tersebut tidak mangkir dari pengobatan dan menyelesaikan pengobatannya.

Kata Kunci : *Evaluasi, Program TB Paru*

1. Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan

tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan

kematian akibat Tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan WHO dalam Global Tuberculosis Report 2016, Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Kematian akibat Tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan sistem menurut Azwar (2010) adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Elemen atau bagian tersebut banyak macamnya, yang jika

disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur yakni : masukan (input), proses (process), keluaran (output), umpan balik (feed back), dampak (impact), lingkungan (environment) (Azwar, 2010).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2017, terdapat jumlah suspek mencapai 5.570 dan jumlah kasus yang diobati hanya 1.414. Berdasarkan data tersebut angka keberhasilan pengobatan masih sangat rendah. Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan, maka angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 90% (Kemenkes RI, 2017). Dari data dinas kesehatan kota Bogor, disebutkan bahwa angka keberhasilan pengobatan Puskesmas Belong yaitu 55,56% maka capaian angka keberhasilan TB di Puskesmas Belong masih rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sunita (2016), menyatakan bahwa angka konversi sudah berada diatas angka minimal standar nasional, sedangkan angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan masih berada dibawah angka minimal standar nasional.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyan (2005), menyatakan bahwa pelaksanaan program di puskesmas masih kurang berhasil sehingga perlu ditingkatkan kinerja dari pengelola program Tuberkulosis yang ada di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

Dari data yang sudah dipaparkan dan fakta yang ada, maka peneliti perlu untuk evaluasi program TB Paru di Puskesmas Belong. Diharapkan dengan penelitian evaluasi program TB Paru di Puskesmas Belong bisa lebih meningkatkan angka keberhasilan program TB Paru.

2. Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Belong Kota Bogor tahun 2017 pada bulan September-Oktober 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif karena untuk mengetahui Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor tahun 2018.

3. Hasil Penelitian

1. Input

Input yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari Tenaga Kesehatan, Anggaran, Sarana dan Prasarana dan Obat.

Hasil wawancara jumlah tenaga kesehatan dalam Program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018 saat ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Petugas TB, Kepala Tata Usaha dan Petugas Laboratorium. Dari hasil wawancara mendalam di dapatkan informasi bahwa tenaga kesehatan dalam program TB Paru telah mendapatkan pelatihan dan hal ini terlihat melalui wawancara dengan informan sebagai berikut :

“Iya, pelatihan TB udah di Bandung. Pelatihan DOTS ya, dari Bapelkes Bandung.” (I2)

Mengenai kecukupan sumber daya manusia dalam Program TB Paru saat ini dianggap cukup . Berikut kutipan wawancara dengan informan :

“Sudah cukup yaa, karena kita kan ada tim ya,, timnya ada tim dokter, penanggung jawab dokter nya dokter penanggung jawab program terus euuuuuu,, ada perawat pelaksana jadi ada timnya”.(I3)

Anggaran untuk program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor berasal dari BOK, berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi mengenai tidak mengetahui besarnya dana untuk program TB Paru tersebut karena selama ini pihak Puskesmas menerima sarana-sarana langsung

Informan dalam penelitian ini diambil 4 informan yang terdiri dari Penanggung Jawab Program TB, Petugas TB, Kepala TU dan Petugas Laboratorium. Teknik pengumpulan data dalam penelitian meliputi data primer melalui wawancara dan data sekunder melalui telaah dokumen.

dari Dinas, sedangkan besarnya dana yang diberikan tidak terlalu besar nominalnya. Hal ini bisa kita lihat dari kutipan informan berikut ini :

“Ada program TB itu ada anggarannya, dari BOK itu ada anggarannya , anggarannya itu euuuuuu disediakan, 75 ribu 1 kali turun program prioritas ada 3 yah KIA, Gizi, TB yaa. Anggaran nya cukup ya efektif dan efisien.” (I3)

Berdasarkan anggaran dana TB Paru, proporsinya dibandingkan dengan dana lain. Berikut kutipan dari informan yaitu :

“Yaa,,sekitar 10 sampai 20 persen ya proporsinya.”(I1)

Adapun sumber dana Program TB Paru dialokasikan pada setiap kegiatan TB Paru sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Berikut informasi pada saat wawancara :

“Untuk euu,,apa ketuk pintu , pemeriksaan kontak serumah, iya transport iya, transport aja.”(I2)

Sarana yang digunakan dalam program TB Paru tahun 2018 yaitu berupa mikroskop, reagent, pot dahak, obat TB Paru dan formulir pencatatan dan pelaporan. Ketersediaan sarana yang dibutuhkan dalam Program TB Paru ini dinyatakan oleh para informan sudah cukup memadai. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program TB Paru ini terlihat melalui hasil wawancara berikut ini :

“Sarana nya lengkap, pemeriksaan dahak sudah lengkap sudah ada pot nya,

sudah ada mikroskop, dan reagen. Cukup dan masih layak pakai.” (I4)

Ketersediaan obat bagi penderita TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor sudah mencukupi. Dalam kunjungan ke Puskesmas selama penelitian, peneliti melihat ketersediaan obat TB Paru di puskesmas. Puskesmas sudah menyiapkan 1 kotak khusus untuk obat TB. Adapun informasi yang telah di sampaikan informan yaitu :

“Persediaan obat banyak, gak pernah ada masalah begitu pasien datang kita selalu siap ga pernah kehabisan ya.” (I2)

Dalam Program TB Paru puskesmas sudah menyiapkan satu kotak khusus untuk pasien TB, dengan cara ini juga pemberian obat pada fase awal dan fase lanjutan menjadi terkontrol karena jumlah obat yang diminum pasien menjadi tepat waktu, dan bila pasien terlambat mengambil obat dapat segera diketahui. Berikut informasi yang disampaikan informan yaitu :

“Cara menentukannya kan sudah 1 paket dan sudah di tentukan untuk 1 pasien , jadi obat paket ini euuu, itu untuk pengobatan 6 bulan dan dari 6 bulan itu kita ada 2 fase nya ada fase awal dan fase lanjutan, fase awal itu 2 bulan fase lanjutan itu 4 bulan.” (I2)

Dalam program TB Paru ini dan dalam pengobatan TB masih banyak pasien yang selalu mangkir dari pengobatan itu adalah salah satu hambatan dalam program TB Paru tersebut. Berikut informasi yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“Masalahnya kalau saya sedang dinas keluar, nah kebetulan kamis kan pelayanan TB nah kebetulan petugas lain ngambil obatnya kurang paham , misal ada tenaga pkwt itu tetep saja sudah diajar tetap aja salah dia, walau haris kamis dikasih bnyak euuuu jadi mereka itu datang semaunya karna ga di patokin.”(I2)

2. Proses

Proses dalam Program TB Paru terdiri dari Penemuan kasus dan diagnosis penderita, pengobatan TB Paru, pencatatan dan pelaporan, cross check.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa dalam proses penemuan dan pengobatan penderita TB di Puskesmas Belong Kota Bogor ini menggunakan pengecekan dahak, dimana dari hasil pengecekan dahak tersebut didapatkan penemuan pasien TB Paru. Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh informan sebagai berikut :

“Kalo yang aktif kan kita ini ya kita kelapangan misalnya euuu,, pemeriksaan kontak serumah kita periksa euuu,, apaaa keluarganya yang biasa mengeluarkan dahak. Kalo yang pasif ya kita mereka datang ya dari BP aja , bp yg memberikan nanti ada keluhan batuk baru diperiksa nah nanti ke lab.” (I2)

Dalam penemuan kasus TB Paru ini biasanya selalu ada hambatan dan cara mengatasinya. Dalam penemuan ini pasien sering sekali sulit mengeluarkan dahak ketika akan di cek dahaknya untuk mengetahui hasilnya maka dari itu petugas harus menunggu agar pasien dapat mengeluarkan dahak. Berikut informasi yang didapatkan dari informan sebagai berikut :

“Kendalanya katanya pasien saya ga batuk euuu,, kadang hasilnya lama, kadang mnunggu dia batuk dulu.” (I2)

Dalam pengobatan penderita TB di Puskesmas Belong Kota Bogor diketahui bahwa pengobatan bagi penderita TB sudah sesuai dengan pedoman TB Paru, akan tetapi pasien yang berobat semaunya dan tidak sesuai. Berikut informasi yang didapatkan oleh informan sebagai berikut :

“Paling kadang-kadang dia ga rutin ya minumnya, dan kadang ngambil obatnya telat dia nya kelupaan seperti itu.” (I2)

Dalam pengobatan penderita pasti adanya pasien yang mangkir dalam pengobatan, karena kalo pasien tidak diobati akan menularkan penyakit nya ke keluarganya bahkan orang-orang yang ada disekitarnya. Berikut informasi yang didapatkan oleh informasi sebagai berikut :

“Penyakit TB kan harus long life 6 bulan paling minimal itu yang susah nya, mangkir dari pengobatan, kita datengi kenapa mangkir berobat? alasannya apa? terus kata dia dia itu pindah ke berobat ke swasta, padahal ke swasta itu lebih mahal, kalo kita kan disini cuma bayar karcis, kalo bpjs gratis, yakan, tapi kalo saya sih menyarankan pasien disini dan nanti di rujuk ke RS , pengobatan jangka panjang itu memang berat kalo pasien nya ga sabar.” (11)

Berdasarkan informasi yang didapat bahwa pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Belong Kota Bogor sudah cukup bagus dan lengkap. Berikut informasinya yang didapatkan dari informan sebagai berikut :

“Pencatatan dan pelaporan ada, kelengkapan data datanya lengkap.” (12)

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan bahwa *cross check* di Puskesmas Belong Kota Bogor tidak melakukan *cross check* dikarenakan Puskesmas Belong yaitu Puskesmas Satelit jadi untuk *cross check* hanya dilakukan di Puskesmas rujukan yaitu di Puskesmas Bogor Tengah jadi. Berikut Informasi yang didaapatkan dari informan tersebut :

“Cross check biasanya di Puskesmas nya yaa,,, Puskesmas rujukannya ya,,,dari Belong nih kita nih PKM satelit gaada cross check , karna kita semua kirim ke Bogor Tengah, jadi yg lakuin crosscheck Puskesmas rujukannya, PKM Bogor Tengah yg lakuin cross check nya.” (14)

3. Output

Output dalam program TB Paru ini terdiri dari angka penemuan, angka konversi, angka kesembuhan dan erorr rate.

Berdasarkan hasil temuan observasi didapatkan cakupan penyakit TB Paru 2017 mengenai Penemuan kasus (CDR) sebagai berikut :

Tabel 1
Angka Penemuan Kasus (CDR)

CDR	Target	CDR	Prosentase
	14	9	64

Sumber : Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2017

Berdasarkan tabel capaian CDR Puskesmas Belong pada tahun 2017 tidak mencapai target. Dapat dilihat bahwa target dari Dinas 14 kasus dan cakupan yang didapat 9 kasus. Berbeda dengan capaian CDR tahun 2018 target CDR sudah tercapai hingga 70 sampai dengan 80 persen.

Berdasarkan hasil temuan observasi didapatkan cakupan penyakit TB Paru 2017 mengenai Konversi sebagai berikut :

Tabel 2
Angka Konversi

Konversi	Target	Konversi	Prosentase
	14	5	36%

Sumber : Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2017

Berdasarkan tabel capaian CDR pada tahun 2017 tidak mencapai target, dapat dilihat bahwa target Target dari Konversi 14 dan yang konversi 5 kasus, berbeda dengan tahun 2018 angka konversi pada triwulan 2 mencapai 46% angka konversi.

Berdasarkan hasil temuan observasi didapatkan cakupan penyakit TB Paru 2017 mengenai Konversi sebagai berikut :

Tabel 3
Angka Kesembuhan

Kesembuhan	Target	Kesembuhan	Prosentase
	14	4	29

Sumber : Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2017

Berdasarkan tabel ditemukan Cakupan penyakit TB Paru di Puskesmas Belong Target dari Kesembuhan 14 dan yang sembuh 4 kasus, berbeda dengan tahun 2018 per triwulan 2 angka kesembuhan mencapai 46% angka kesembuhan.

4. Pembahasan

1. Input

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa yang terlibat dalam Program TB Paru berjumlah 3 orang, dimana salah satunya sebagai Petugas TB Paru dan profesinya sebagai perawat, Petugas Laboratorium dan Penanggung jawab program TB Paru sebagai Kepala Puskesmas dan dokter dalam penanganan TB Paru. Petugas yang terlibat dalam program TB Paru memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda sesuai dengan bidangnya, serta didapatkan pula informasi bahwa informan pada program TB Paru sudah pernah mendapatkan pelatihan mengenai TB Paru. Didapatkan pula informasi bahwa kecukupan sumber daya manusia pada program TB Paru tersebut. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), mengenai tenaga kesehatan di Puskesmas Belong sudah mencukupi, karena kebutuhan standar tenaga puskesmas satelit itu berjumlah 1 dokter, 1 perawat dan 1 petugas laboratorium.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi dari Penanggung jawab program, petugas TB dan Kepala Tata Usaha bahwa anggaran untuk program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor berasal dari BOK, dana yang diperoleh Puskesmas dari

Berdasarkan informasi yang didapat bahwa di Puskesmas Belong adalah Puskesmas satelit, jadi Puskesmas Belong tidak boleh membaca angka Error rate. Berikut kutipan petugas laboratorium yaitu :

“Error rate, dan itu pasti ada yaa, karena kita puskesmas satelit dahak kita kirim kesana ya jadi adanya di Bogor Tengah, karena kan kita puskesmas satelit jadi kita disini kan kita ga boleh baca. Jadi urusan yg error rate tersebut di bogor tengah gitu ya.” (I4)

BOK tersebut hanya untuk biaya transportasi dalam penjangkaran kasus. Menurut Azwar (2010), anggaran disebut cukup apabila anggaran yang digunakan dapat mencapai sasaran sesuai perencanaan dan bermanfaat pada program tersebut. Kecukupan anggaran dapat dianalisis pada tahap perencanaan. Sehingga untuk mengetahui kecukupan anggaran program TB Paru di Puskesmas maka diperlukan analisis manfaat dan ketepatan biaya.

Menurut Tambunan (2017), dalam program TB Paru sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan, karena dalam program TB Paru tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas sudah tersedia dan mencukupi dan masih layak pakai untuk Program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor.

Menurut Hardiyanto (2005), Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan salah satu obat yang sangat esensial, yaitu obat yang

beresiko tinggi apabila tidak tersedia atau terlambat disediakan, dan obat program yang harus dijamin kesediannya secara tepat waktu, tepat jenis dengan mutu terjamin untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil penelitian bahwa ketersediaan obat bagi penderita TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor sudah mencukupi.

2. Proses

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil, penemuan penderita dilakukan baik secara aktif dan pasif. Namun kendala penemuan kasus ini terhambat dengan adanya pasien yang sulit mengeluarkan dahak ketika akan di cek dahaknya, dan akhirnya petugas pun menunggu sampai pasien bisa mengeluarkan dahak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor sudah sesuai dengan pedoman TB Paru, akan tetapi pasien yang berobat semauanya dan tidak sesuai. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB (Permenkes RI, 2016).

Dalam kegiatan program TB Paru sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapat data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi,

disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program (Permenkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Belong Kota Bogor sudah cukup bagus dan lengkap. Pencatatan dan pelaporan dilaporkan tiap triwulan ke Dinas berdasarkan laporan yang diminta.

Puskesmas Belong itu Puskesmas satelit jadi tidak bisa membaca hasil dari cross check tersebut, jadi hanya menerima hasil pasien yang positif atau negatif saja. Jadi, hasil cross check hanya Puskesmas Rujukan yang mengetahui.

3. Output

Angka penemuan kasus adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Berdasarkan informasi yang didapat bahwa angka penemuan kasus TB sudah mencapai target untuk tahun lalu. Berdasarkan hasil observasi didapatkan informasi bahwa cakupan penyakit Tb Paru di Puskesmas Belong mengenai penemuan kasus yaitu target nya 14 kasus dan didapat 9 kasus maka hal ini bertolak belakang dengan pernyataan informan. Didapatkan pula informasi dari informan bahwa cakupan penyakit TB Paru tersebut belum selesai hingga akhir triwulan. Dan capaian angka CDR tahun 2018 per triwulan 2 mencapai 70 sampai dengan 80 persen.

Angka konversi adalah prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif. Berdasarkan hasil penelitian bahwa angka konversi sangat penting di ketahui hasilnya untuk mengoptimalkan pengobatan dan mencegah pasien resistensi terhadap obat

Tuberkulosis. Berdasarkan hasil observasi didapatkan informasi bahwa target Konversi di Puskesmas Belong 14 Kasus tetapi cakupan Konversi hanya 5 kasus dan ini bertolak belakang dengan pernyataan informan. Didapatkan pula informasi bahwa cakupan penyakit TB Paru yang didapat hasil observasi belum selesai angka konversinya. Capaian angka konversi pada tahun 2018 per triwulan 2 mencapai 46 persen.

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteri yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteri yang tercatat. Berdasarkan hasil observasi bahwa cakupan penyakit TB Paru mengenai angka kesembuhan di Puskesmas Belong mempunyai 14 target yang diberikan dari

5. Kesimpulan

Pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor tahun 2018 sudah berjalan cukup baik meskipun masih ada hambatan seperti pasien yang mangkir dari pengobatan dan pasien yang sulit mengeluarkan dahaknya ketika dalam

Dinas akan tetapi Kesembuhan terdapat 4 pasien, hal ini bertolak belakang dengan pernyataan informan. Didapatkan pula informasi bahwa pembuatan cakupan penyakit TB Paru di Puskesmas Belong belum selesai hingga triwulan terakhir. Capaian angka kesembuhan pada tahun 2018 per triwulan 2 mencapai 46 persen.

Error Rate adalah angka kesalahan laboratorium yang menyatakan persentase kesalahan pembacaan slide yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa pertama setelah diuji silang (cross check) oleh laboratorium rujukan lain. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa Puskesmas Belong adalah Puskesmas satelit, jadi Puskesmas Belong tidak melakukan error rate.

pengecekan dahak dalam penemuan kasus TB Paru. Selanjutnya dalam penemuan kasus di Puskesmas Belong sudah mencapai target, sedangkan angka konversi dan angka kesembuhan masih belum mencapai target yang ditentukan.

6. Referensi

- [1] Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta; Bina Rupa Aksara Publisher.
- [2] Anggraeni Nuri. (2014). *Analisis Manajemen Program TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat*. Skripsi UI Depok
- [3] Center for DiseaseControl and Prevention (CDC). (2011). *Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self-study Guide*. Atlanta: Centers for DiseaseControl and Prevention.
- [4] Departemen Kesehatan. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- [5] Departemen Kesehatan. (2006). *Pedoman Nasional Penganggulangan Tuberkulosis*. Jakarta;departemen Kesehatan RI
- [6] Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2017*.
- [7] Hardiyanto. (2005). *Evaluasi program penanggulangan tuberkulosis di kabupaten muaro jambi tahun 2005*. Skripsi UI Depok
- [8] Jogiyanto, HM. (2008). *Sistem Informasi Berbasis Komputer*. BPF. Yogyakarta
- [9] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2016*.
- [10] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Strategi Penanggulangan TB di Indonesia*.

- [11] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- [12] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2014*.
- [13] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- [14] Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPPL)
- [15] Melati Sunita .(2016). *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Teladan Medan 2016*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- [16] Misnadiarly. (2006). *Mengenal Mencegah Menanggulangi TBC Paru, Ekstrak Paru Anak dan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Popular Obor.
- [17] Notoatmodjo (2011). *Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta
- [18] Peraturan menteri kesehatan Republik Inonesia. (2016). *Penanggulangan Tuberkulosis*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 67 Tahun 2016.
- [19] Peraturan menteri kesehatan Republik Inonesia. (2016). *Pedoman Manajemen Puskesmas*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.
- [20] Peraturan menteri kesehatan Republik Inonesia. (2016). *Pedoman Penyelenggara Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016.
- [21] Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes
- [22] Setiani Dhien, Dkk. (2016). *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Multi Drug Resistan (TB-MDR) Dengan Strategi DOTS di Kabupaten Banyumas*. Jurnal Pharmacy, Vol. 13 No. 02
- [23] Setiadi, Dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam; Tuberkulosis Paru*. Interna Publishing, Jakarta Pusat, pp, 87-89.
- [24] Sutarman. (2009). *Pengantar Teknologi Informasi*. Jakarta : Bumi Aksara Ramadan, Temy .(2017). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita pada 2 Puskesmas Kecamatan Jakarta Utara Tahun 2017*. Skripsi. FKM UI
- [25] Tambunan, Engelina Melani. (2017). *Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2017*. Skripsi. FKM Universitas Sumatera Utara.
- [26] WHO. (2011). *The Global Plan Stop TB 2011-2015*, Geneva, Switzerland;WHO.
- [27] Yusuf Fadillah. (2005). *Evaluasi pelaksanaan program penaggulangan penyakit tuberkulosis (P2TB) di puskesmas cmanggis kecamatan cimanggis depok*. Skripsi UI Depok