

**EVALUASI PROGRAM TB PARU DI PUSKESMAS MARTAPURA 1  
KABUPATEN BANJAR****Rahmat Hidayat<sup>1</sup>, Yustin Ari Prihandini<sup>2</sup>, Nafila<sup>3</sup>, Aulia Ramadhani<sup>4</sup>, Adies  
Riyana<sup>5</sup>, Dicky Septiannoor Khaira<sup>6</sup>, Bandawati<sup>7\*</sup>**<sup>1-7</sup>Universitas Borneo Lestari

Email Korespondensi: bandawatierba@gmail.com

Disubmit: 12 Desember 2024

Diterima: 28 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i5.18719>**ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is a serious global health issue caused by Mycobacterium tuberculosis. In South Kalimantan, the province ranks seventh in the number of cases, with Puskesmas Martapura 1 recording 1,364 cases of pulmonary TB in 2022. Evaluating the TB program at this health center is essential for identifying the strengths and weaknesses of program implementation. The study was conducted at Puskesmas Martapura 1 in Banjar District in 2023. A qualitative research method was employed to assess the evaluation of the pulmonary TB program at Puskesmas Martapura 1. The input components of the pulmonary TB program at Puskesmas Martapura 1 were found to be suboptimal. There were limitations in the examination facilities, as TCM testing could not be performed at this health center. The process components of the pulmonary TB program were also not optimal, with record-keeping and reporting, as well as cross-checking, often not conducted timely. In terms of output, while the case detection rate met the target, the conversion and cure rates did not meet the targets set by the Banjar District Health Office. The error rate at Puskesmas Martapura 1 was 1.8%. To improve the success of the pulmonary TB program at Puskesmas Martapura 1 in Banjar District, several improvements are necessary. A weekly checklist cross-checking schedule should be established to prevent the accumulation of documents that can occur when checks are conducted quarterly. Daily record-keeping and reporting should also be implemented after patients complete their treatment to avoid report backlogs. Additionally, planning for patients who miss their treatments is essential to ensure they do not default on their medication and complete their treatment courses.*

**Keywords:** Tuberculosis, Evaluation of TB Program, TCM, Community Health Center

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan global serius yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis. Di Kalimantan Selatan, provinsi ini menempati posisi ketujuh dalam jumlah kasus. Puskesmas Martapura 1 mencatat 1.364 kasus TB Paru pada 2022. Evaluasi program TB di Puskesmas ini penting untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelaksanaan program. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif karena untuk mengetahui Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2023. Penelitian dari komponen input

dalam program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 belum optimal. Terdapat keterbatasan fasilitas pemeriksaan TCM tidak dapat dilakukan di Puskesmas Martapura 1. Hasil dari komponen proses dalam program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 belum optimal. Pencatatan dan pelaporan serta Cross check sering kali tidak tepat waktu sesuai jadwal. Sedangkan output dalam program TB di Puskesmas Martapura 1 dalam angka penemuan kasus sudah mencapai target sedangkan angka konversi dan angka kesembuhan belum mencapai target yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Error rate di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar sebesar 1,8 persen. Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar maka diperlukan perbaikan yaitu dengan dibuat jadwal checklist cross check setiap minggunya agar tidak terjadi penumpukan berkas jika dilakukan pertiga bulan sekali. Juga diperlukan perbaikan dengan melakukan pencatatan dan pelaporan setiap harinya setelah pasien selesai pengobatan agar tidak terjadi penumpukan laporan. Dan diperlukan pula perencanaan terhadap pasien yang mangkir dalam pengobatan agar pasien tersebut tidak mangkir dari pengobatan dan menyelesaikan pengobatannya.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, Evaluasi Program TB, TCM, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang serius. Penyakit menular ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara, terutama ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report 2022* dari WHO, Indonesia berada di peringkat kedua dunia dengan jumlah kasus TB tertinggi setelah India. Pada tahun 2022, tercatat 969.000 kasus TB di Indonesia, yang merupakan peningkatan signifikan dibandingkan 330.729 kasus pada tahun 2015. Hal ini menandakan bahwa TB masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan masyarakat Indonesia (Kemkes, 2023).

Di Kalimantan Selatan, provinsi ini menduduki peringkat ketujuh dalam jumlah kasus TB di Indonesia, dengan 44% dari kasus nasional berasal dari provinsi ini. Kasus TB tertinggi di Kalimantan Selatan terdapat di Banjarmasin dan Kabupaten Banjar. Kabupaten Banjar mencatatkan 8.064 kasus, sementara di Puskesmas Martapura 1, yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan utama di wilayah

tersebut, tercatat 1.364 kasus TB Paru pada tahun 2022. Angka ini menunjukkan bahwa Puskesmas Martapura 1 menjadi salah satu pusat perhatian dalam penanganan TB di Kabupaten Banjar (Afiah et al., 2022).

Keberhasilan program TB sangat bergantung pada efektivitas pelaksanaan di fasilitas layanan kesehatan primer seperti puskesmas (Subbaraman et al., 2019). Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi program TB adalah *success rate* atau angka keberhasilan pengobatan, yang mencakup jumlah pasien yang sembuh dan melengkapi pengobatan sesuai dengan standar. Namun, data menunjukkan bahwa meskipun Puskesmas Martapura 1 telah melakukan berbagai upaya dalam penanganan TB, angka keberhasilan pengobatannya masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi efektivitas program TB adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, kondisi sosial ekonomi, serta kurangnya pemahaman masyarakat

terkait pentingnya pencegahan dan pengobatan TB (Afiah et al., 2022).

Seiring dengan meningkatnya jumlah kasus TB di Puskesmas Martapura 1, evaluasi program TB menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa strategi yang diterapkan sudah tepat dan efektif. Evaluasi program ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelaksanaan program, serta memberikan rekomendasi perbaikan agar angka keberhasilan pengobatan TB dapat meningkat sesuai dengan target nasional dan internasional. Selain itu, evaluasi juga diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam terkait peran faktor gizi, kepatuhan pasien, serta manajemen pelayanan kesehatan dalam pengendalian TB di Puskesmas Martapura 1.

Dengan evaluasi program TB yang komprehensif, diharapkan upaya pencegahan dan pengendalian TB di wilayah Puskesmas Martapura 1 dapat lebih optimal, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB, baik di tingkat lokal maupun nasional.

#### KAJIAN PUSTAKA

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia. Menurut laporan *Global Tuberculosis Report 2022* dari WHO, Indonesia memiliki beban TB tertinggi kedua setelah India, dengan 969.000 kasus pada tahun 2022 (Kemkes, 2023). Peningkatan ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya telah dilakukan, penanganan TB di Indonesia masih menghadapi tantangan besar, khususnya di daerah-daerah dengan jumlah kasus yang tinggi seperti Kalimantan Selatan (Ujjani & Nuraini, 2020). Di wilayah tersebut, Kabupaten Banjar

mencatat salah satu jumlah kasus tertinggi dengan Puskesmas Martapura 1 sebagai salah satu pusat layanan kesehatan primer yang menangani TB. Oleh karena itu, evaluasi terhadap program TB di Puskesmas Martapura 1 sangat penting untuk memastikan efektivitas dan efisiensi dalam penanganan kasus TB di wilayah tersebut (Wenas et al., 2015).

Program pengendalian TB di Indonesia mengikuti strategi yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS). DOTS adalah pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan pengawasan langsung terhadap pengobatan pasien TB untuk memastikan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hingga selesai. Kepatuhan terhadap pengobatan ini merupakan faktor penting dalam keberhasilan program TB karena pengobatan yang tidak tuntas dapat menyebabkan resistensi obat dan kegagalan pengobatan. Evaluasi terhadap program TB di Puskesmas Martapura 1 perlu mencakup analisis mengenai pelaksanaan DOTS, termasuk sejauh mana pasien mematuhi pengobatan dan bagaimana tenaga kesehatan memberikan pendampingan dan pengawasan terhadap pasien (Chavis & Ganesh, 2019).

Selain pendekatan DOTS, evaluasi program TB juga harus mempertimbangkan faktor-faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., 2023, faktor-faktor seperti kemiskinan, pendidikan rendah, dan stigma sosial terhadap pasien TB dapat menghambat keberhasilan pengobatan. Di Puskesmas Martapura 1, evaluasi program perlu memperhatikan kondisi sosial ekonomi pasien untuk mengidentifikasi kendala yang mungkin dihadapi dalam menjalani

pengobatan. Pengetahuan tentang faktor-faktor ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran, seperti pemberian dukungan sosial atau edukasi kesehatan kepada Masyarakat.

Faktor gizi juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pengobatan TB. Pasien dengan status gizi buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dan gagal sembuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Girsang, Vierito Irennius Yovsyah, 2023, status gizi yang buruk dapat memperburuk kondisi TB dan memperlambat pemulihan. Oleh karena itu, evaluasi program TB di Puskesmas Martapura 1 perlu mencakup analisis mengenai status gizi pasien serta intervensi nutrisi yang dilakukan selama pengobatan. Program pengendalian TB yang efektif harus memasukkan komponen pemenuhan gizi yang memadai untuk mendukung sistem kekebalan tubuh pasien dalam melawan infeksi.

Di sisi lain, kepatuhan terhadap pengobatan TB sering kali dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit ini. Penelitian yang dilakukan Nopita et al., 2023 menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang TB dan pentingnya pengobatan yang konsisten dapat menyebabkan tingkat drop-out yang tinggi dalam program pengobatan. Di Puskesmas Martapura 1, evaluasi terhadap program TB harus melihat sejauh mana edukasi yang diberikan kepada pasien mengenai penyakit TB dan proses pengobatannya. Edukasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan, sehingga dapat meningkatkan angka keberhasilan program (Agustin et al., 2023).

Selain pasien, peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam pelaksanaan program TB. Kualitas pelatihan dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai TB akan berdampak langsung pada keberhasilan program. Menurut studi yang dilakukan oleh Kolewora, 2023 tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman yang baik tentang strategi pengobatan TB dan cara menangani efek samping pengobatan dapat membantu pasien menyelesaikan terapi dengan lebih baik. Oleh karena itu, evaluasi program TB di Puskesmas Martapura 1 juga harus mencakup penilaian terhadap kompetensi tenaga kesehatan, khususnya dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien serta melakukan pemantauan selama proses pengobatan.

Dukungan sistem informasi kesehatan juga menjadi aspek penting dalam evaluasi program TB. Menurut Ngwenya et al., 2018, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik sangat penting untuk memantau kemajuan pasien dan mengevaluasi efektivitas program. Di Puskesmas Martapura 1, evaluasi perlu memperhatikan bagaimana data TB dikumpulkan, disimpan, dan dianalisis untuk memastikan bahwa setiap pasien terpantau dengan baik dan mendapatkan pengobatan yang sesuai. Sistem informasi yang akurat dan up-to-date dapat membantu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perbaikan program.

Evaluasi program TB di Puskesmas Martapura 1 juga harus mempertimbangkan peran komunitas dalam pencegahan dan pengendalian TB. Menurut studi oleh Irennius, 2023 keterlibatan komunitas dalam program TB dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah penyebaran infeksi. Melalui dukungan keluarga dan masyarakat,

pasien TB dapat merasa lebih didukung dan termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Oleh karena itu, evaluasi perlu meninjau sejauh mana keterlibatan masyarakat dalam mendukung pasien TB di Puskesmas Martapura 1, serta program-program yang melibatkan komunitas dalam upaya pencegahan TB.

Dengan melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap berbagai aspek tersebut, program TB di Puskesmas Martapura 1 diharapkan dapat lebih efektif dalam mengendalikan penyebaran penyakit dan meningkatkan angka kesembuhan pasien. Evaluasi ini juga dapat memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai target nasional dalam penanganan TB dan mendukung pencapaian target WHO dalam *End TB Strategy* pada tahun 2030.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif karena untuk mengetahui Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tahun 2023.

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

## 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 Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2023 saat ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari Kepala TU (I<sub>1</sub>), Penanggung Jawab Program TB (I<sub>2</sub>), Analis Kesehatan (I<sub>3</sub>) dan Apoteker (I<sub>4</sub>). Dari hasil wawancara mendalam di dapatkan informasi bahwa Tenaga Kesehatan dalam Program TB ada yang telah mendapatkan pelatihan dan ada yang belum mendapatkan pelatihan hal ini terlihat melalui wawancara dengan informan sebagai berikut :

*“Peran saya lebih ke administrasi dan pengelolaan data pasien TB. Saya bertanggung jawab untuk memastikan laporan program TB tersusun dengan baik dan dilaporkan tepat waktu. Namun, saya belum pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait TB. Semua tugas yang saya lakukan berdasarkan SOP dan arahan dari penanggung jawab program TB”.* (I<sub>1</sub>)

*“Sebagai penanggung jawab, saya memantau semua kegiatan terkait program TB, mulai dari pendaftaran pasien baru, pemberian obat, hingga pemantauan perkembangan pasien. Saya sudah pernah mengikuti pelatihan TB beberapa tahun lalu yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. Pelatihan itu sangat membantu dalam memahami bagaimana cara mengelola program, namun dengan berkembangnya panduan baru, saya merasa masih memerlukan pelatihan tambahan untuk memperbarui pengetahuan saya”.* (I<sub>2</sub>)

Mengenai kecukupan sumber daya manusia dalam

Program TB Paru saat ini dianggap cukup. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

*“Ya kalau kita sih alhamdulillah cukup.” (I<sub>1</sub>)*

Anggaran Program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar berasal dari APBD dan 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 dari Dinas, hal ini dapat dilihat dari kutipan informan berikut ini :

*“Itu anggarannya dari pemerintah dan udah ada.” (I<sub>3</sub>)*

Adapun sumber dana Program TB Paru dialokasikan pada setiap kegiatan TB Paru sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Berikut hasil wawancara dengan informan:

*“Yang pertama itu untuk sarana transportasi yaa kita ke dinas untuk pengambilan obat TB, trus ada dari Global Fun untuk pengambilan sampel dahak dan penyuntikan pasien MDR juga, karna kita kan ada yang sampel dahak di periksakan keluar ya. Puskesmas ini ngirim ke Rumah Sakit Leuwiliang untuk pemeriksaan TCM.” (I<sub>2</sub>)*

## 2. Proses

Proses dalam Program TB Paru terdiri dari Penemuan kasus dan diagnosis penderita, pengobatan TB Paru, pencatatan dan pelaporan, dan cross check. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa dalam proses penemuan dan pengobatan program TB Paru di

Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar ini hanya ada beberapa. Hal ini terlihat melalui hasil wawancara berikut ini:

*“Fasilitasnya kita hanya pemeriksaan laboratorium, petugasnya ada, pemeriksaannya BTA juga ada.” (I<sub>2</sub>)*

Ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam Program TB Paru ini dinyatakan belum lengkap karena terdapat pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan di Puskesmas Martapura 1 dan dilaksanakan di Rumah Sakit. Hal ini terlihat dari kutipan wawancara dengan informan:

*“Euu kalo dari Permenkes sih seharusnya mah langsung pemeriksaan TCM, cuman kan keterbatasan gaada pemeriksaan TCM jadi euu kita ada beberapa ada yang hanya diperiksa BTA aja.” (I<sub>2</sub>)*

Ketersediaan obat bagi penderita TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar sudah mencukupi. Adapun informasi yang telah disampaikan oleh informan :

*“Alhamdulillah yaa cukup terus, ga pernah kekurangan atau apa.” (I<sub>4</sub>)*

Penderita TB di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar ini menggunakan pengecekan dahak tersebut didapatkan penemuan pasien TB Paru. Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh informan sebagai berikut:

*“Untuk penemuan kasus, biasanya kami mulai dari dugaan diagnosa pasien. Jika ada pasien yang batuk lebih dari dua minggu, harus diperiksa oleh dokter*

*terlebih dahulu. Setelah itu, kami melakukan pemeriksaan BTA. Jika hasilnya menunjukkan adanya bakteri, maka pasien dinyatakan positif TB, sedangkan jika tidak ditemukan bakteri, pasien dianggap negative” (I<sub>3</sub>)*

Dalam penemuan kasus TB Paru ini biasanya selalu ada hambatan. Berikut ini informasi yang didapat dari informan sebagai berikut:

*“Yaa kadang kadang sih yaa, euu kalo pasien itu udah mendengar TB juga mereka udah agak apa yaa. euu kita kan mendiagnosa ke TB yaa, kalo dia rada rada ngerti kadang dia agak agak takut takut ketauan gitu kan cek dahaknya.” (I<sub>1</sub>)*

Dalam pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar diketahui bahwa pengobatan bagi penderita TB sudah sesuai dengan prosedur dan pedoman TB Paru. Namun pasien yang berobat tidak sesuai. Berikut informasi yang didapatkan oleh informan sebagai berikut:

*“Yaa kadang kadang ada, ya itu tadi saya bilang kadang kadang pasiennya yang apa. yang telat ngambil obat dan kadang kadang emang dia engga mau, atau bosen dia makan obat gitu kan, tapi engga banyak sih.” (I<sub>1</sub>)*

Dalam pengobatan penderita pasti adanya pasien yang mangkir dalam pengobatan. Berikut informasi cara untuk mengatasi penderita yang mangkir dalam pengobatan yang didapatkan dari informan:

*“Makanya tugas kami yang mantau kesana mendatangi ke*

*rumahnya. kenapa dia tidak mengambil obat gitu yaa dan kita yang nganterin obatnya kesana.” (I<sub>1</sub>)*

Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar sudah cukup lengkap dan baik. Berikut informasi yang didapat dari hasil wawancara dengan informan:

*“Ada. Euu disini udah lengkap sih data datanya sudah dibuatkan lengkap, Cuma yaa mungkin ada yang tidak sesuai jadwal saja gitu.” (I<sub>2</sub>)*

Adapun kesulitan dan kendala yang ditemui pada saat pencatatan dan pelaporan. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Ada kendala, termasuk yang itu online ya, jadi euu kesulitannya dari waktunya aja sih ya, karna memang banyak yang harus kita masukan termasuk dari euu apa namanya.” (I<sub>2</sub>)*

Cross check di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar dilakukan pertiga bulan sekali. Berikut informasi yang diperoleh dari informan:

*“Cross check pemeriksaan dilakukan pertiga bulan sekali, euu itu hasil pemeriksaan yang kita periksa kita kirim ke labkes kabupaten Banjar yaa kan nanti itu ada cross check.” (I<sub>3</sub>)*

### 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 2023 mengenai penemuan kasus (CDR) sebagai berikut:

**Tabel 1. Angka Penemuan Kasus (CDR)**

CDR	Target	CDR	Presentase
	77	69	89%

Sumber: Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2023

Berdasarkan tabel capaian CDR Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar pada tahun 2023 mencapai target. Dapat dilihat bahwa target dari Dinas 77 kasus dan cakupan yang didapat

69 kasus. Berdasarkan hasil temuan observasi didapatkan cakupan penyakit TB Paru 2023 mengenai konversi sebagai berikut:

**Tabel 2. Angka Konversi**

Konversi	Target	Konversi	Presentase
	69	50	72%

Sumber: Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2023

Berdasarkan tabel capaian konversi tidak mencapai target, dapat dilihat bahwa target dari konversi 69 dan yang konversi 50 kasus. Berbeda dengan tahun 2018 angka konversi mencapai 79%.

Berdasarkan hasil temuan observasi didapatkan cakupan kesembuhan penyakit TB Paru sebagai berikut:

**Tabel 3. Angka Kesembuhan**

Angka Kesembuhan	Target	Angka Kesembuhan	Presentase
	69	50	72%

Sumber: Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2023

Berdasarkan tabel angka kesembuhan penyakit TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar tidak mencapai target. Target kesembuhan dari pemerintah sebanyak 69 dan yang sembuh hanya 50 kasus. Berbeda dengan tahun 2018, angka kesembuhan mencapai 79%.

Berdasarkan informasi yang didapat bahwa di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar adalah Puskesmas Pelaksana Mandiri yang berperan dalam memastikan semua tersangka

pasien dan pasien TB dalam pengobatan mulai dari pemeriksaan dahak sampai diperoleh hasil. Berikut kutipan langsung dari analis kesehatan:

*“Yaa disini kan masuknya ke puskesmas pelaksana mandiri yaa jadi error rate itu kan dilakukan untuk pemeriksaan BTA ya, angka error rate disini tahun 2019 tuh hanya sebesar 1,8% yaa” (I<sub>3</sub>)*

## PEMBAHASAN

### Input

Dalam perencanaan sumber daya tenaga kesehatan, acuan yang digunakan adalah standar jumlah dan kualitas personil dalam Program TB Paru di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas. Kebutuhan minimal tenaga kesehatan yang terlatih terdiri dari dokter, perawat, analis laboratorium, penata rontgen, dan tenaga kesehatan masyarakat (Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar melibatkan 4 tenaga kesehatan, yang terdiri dari seorang penanggung jawab program yang berprofesi sebagai perawat, analis kesehatan, apoteker, dan kepala tata usaha. Para petugas ini memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan bidang masing-masing. Beberapa di antara mereka sudah mengikuti pelatihan terkait TB Paru, namun ada juga yang belum mendapatkan pelatihan tersebut. Secara umum, jumlah tenaga kesehatan dalam program ini dianggap sudah memadai.

Selain itu, anggaran untuk program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 berasal dari APBD dan BOK. Besarnya anggaran yang dialokasikan untuk program ini tidak diketahui secara pasti, karena puskesmas biasanya menerima fasilitas langsung dari Dinas Kesehatan. Dana yang diperoleh dari BOK umumnya hanya digunakan untuk biaya transportasi dalam pemantauan pasien TB Paru. Menurut Ruan et al., 2022, anggaran dianggap mencukupi apabila penggunaannya mampu mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan

dan memberikan manfaat bagi program tersebut. Kecukupan anggaran biasanya dianalisis pada tahap perencanaan.

Dari segi sarana dan prasarana, Puskesmas Martapura 1 memiliki fasilitas yang memadai dan layak digunakan untuk pelaksanaan Program TB Paru. Namun, terdapat keterbatasan dalam pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler), yang harus dilakukan di Rumah Sakit Leuwiliang karena tidak tersedia di puskesmas (Peters et al., 2023). Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Martapura 1 meliputi mikroskop, pot dahak, reagen pewarnaan, slide, obat TB Paru, formulir pencatatan dan pelaporan, serta buku pedoman TB Nasional.

Menurut Afilla Christy et al., 2022, Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen utama dalam pengobatan TB, karena merupakan salah satu cara paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman TB lebih lanjut. Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan obat bagi penderita TB di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar dinyatakan sudah mencukupi.

### Proses

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB di Puskesmas Martapura 1, Kabupaten Banjar, telah mencapai target yang ditetapkan. Proses penemuan dan diagnosis penderita dilakukan melalui pemeriksaan dahak, yang mengidentifikasi pasien dengan TB Paru.

Diagnosis TB Paru dilakukan baik secara aktif maupun pasif (Tesema et al., 2020). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan elemen utama dalam pengobatan TB, dan pengobatan ini adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyebaran kuman TB lebih lanjut (Agyare et al., 2021).

Dalam pelaksanaan program TB Paru, sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan baik dan benar. Tujuannya adalah untuk memperoleh data yang sah dan valid, yang kemudian akan diolah, dianalisis, diinterpretasikan, disajikan, dan disebarluaskan sebagai dasar untuk perbaikan program (Agustin et al., 2023).

Selain itu, informasi yang didapat menunjukkan bahwa cross check di Puskesmas Martapura 1 dilakukan setiap tiga bulan sekali. Hasil dari cross check ini dikirimkan ke Labkes Kabupaten Banjar. Proses cross check dilakukan untuk memastikan keakuratan pemeriksaan, mengingat bahwa pemeriksaan BTA di Puskesmas Martapura 1 masih bersifat mandiri.

### Output

Angka penemuan kasus merujuk pada persentase jumlah pasien baru dengan hasil BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan dengan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada di wilayah tersebut. Berdasarkan informasi yang diperoleh, angka penemuan kasus TB di Puskesmas Martapura 1, Kabupaten Banjar, telah mencapai target yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, biasanya berdasarkan jumlah penduduk.

Angka konversi adalah persentase pasien baru TB Paru BTA positif yang berubah menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengetahui angka konversi sangat penting untuk mengoptimalkan pengobatan dan mencegah resistensi terhadap obat Tuberkulosis (Erdini et al., 2020). Informan menyatakan bahwa angka konversi di Puskesmas Martapura 1 telah mencapai target.

Angka kesembuhan menunjukkan persentase pasien

baru TB Paru terkonfirmasi bakteri yang sembuh setelah menyelesaikan masa pengobatan, dibandingkan dengan jumlah pasien baru TB Paru yang terinfeksi bakteri yang tercatat (Ruan et al., 2022). Dari hasil penelitian, diketahui bahwa jika terdapat pasien yang tidak sembuh, akan dilakukan pemeriksaan TCM di Rumah Sakit Leuwiliang, dan jika ada kasus resistensi obat, pasien akan dirujuk langsung ke Rumah Sakit Ratu Zalecha Martapura.

Error rate adalah persentase kesalahan di laboratorium yang mengindikasikan tingkat kesalahan dalam pembacaan slide oleh laboratorium pemeriksa pertama setelah diuji silang dengan laboratorium rujukan lainnya. Angka ini mencerminkan kualitas pembacaan slide secara mikroskopis di laboratorium pemeriksaan awal.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Puskesmas Martapura 1 melakukan pemeriksaan dahak hingga mendapatkan hasil. Selain itu, informasi yang diperoleh menunjukkan bahwa angka error rate di Puskesmas Martapura 1 hanya sebesar 1,8 persen, yang telah memenuhi target yang ditetapkan.

### KESIMPULAN

Pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2023 sudah berjalan cukup baik meskipun dari komponen input, proses maupun output belum optimal.

### DAFTAR PUSTAKA

Afiah, A. S. N., Soesanti, S., & Husen, A. H. (2022). Pencegahan Penyakit Tuberculosis (Tbc) Melalui Upaya Informasi Dan Edukasi Kepada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi.

- Jurnal Abdidas*, 3(1), 98-102.  
<https://doi.org/10.31004/abdidas.V3i1.522>
- Afilla Christy, B., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat). *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 4(1), 484-493.  
<https://doi.org/10.37311/jssc.v4i2.14830>
- Agustin, N., Laurensia, Y., & Angga, I. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Orangtua Pada Pelaksanaan Program Bias. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 22-36.  
<https://doi.org/10.55606/jrik.V3i3.2580>
- Agyare, S. A., Osei, F. A., Odoom, S. F., Mensah, N. K., Amanor, E., Martyn-Dickens, C., Owusu-Ansah, M., Mohammed, A., & Yeboah, E. O. (2021). Treatment Outcomes And Associated Factors In Tuberculosis Patients At Atwima Nwabiagya District, Ashanti Region, Ghana: A Ten-Year Retrospective Study. *Tuberculosis Research And Treatment*, 2021, 1-9.  
<https://doi.org/10.1155/2021/9952806>
- Chavis, S., & Ganesh, N. (2019). Respiratory Hygiene And Cough Etiquette. *Infection Control In The Dental Office: A Global Perspective*, 91-103.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-30085-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30085-2_7)
- Erdini, D., Dwimawati, E., & Chotimah, I. (2020). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2019. *Promotor*, 3(5), 452-461.  
<https://doi.org/10.32832/pro.V3i5.4202>
- Girsang, Vierto Irennius Yovsyah, Y. (2023). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis ( Tb ) Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 144-155.
- Irennius, V. (2023). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis ( Tb ) Paru Pada Balita Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 144-155.
- Kemnkes. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemenkes Ri*, 1-156.  
[https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
- Kolewora, Y. M. (2023). Deskripsi Status Gizi Pasien Tb Paru Bta Positif Di Rsud Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(1), 20-26.  
<https://doi.org/10.54867/jkm.V10i1.157>
- Ngwenya, N., Gumede, D., Shahmanesh, M., Mcgrath, N., Grant, A., & Seeley, J. (2018). Community Perceptions Of The Socio-Economic Structural Context Influencing Hiv And Tb Risk, Prevention And Treatment In A High Prevalence Area In The Era Of Antiretroviral Therapy. *African Journal Of Aids Research*, 17(1), 72-81.  
<https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1415214>
- Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (Tb) Paru. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 6(1), 201-212.  
<https://doi.org/10.32524/jksp.V6i1.827>

- Peters, J. S., Mcivor, A., Papadopoulos, A. O., Masangana, T., Gordhan, B. G., Waja, Z., Otjombe, K., Letutu, M., Kamariza, M., Sterling, T. R., Bertozzi, C. R., Martinson, N. A., & Kana, B. D. (2023). Differentially Culturable Tubercle Bacteria As A Measure Of Tuberculosis Treatment Response. *Frontiers In Cellular And Infection Microbiology*, 12(January), 1-11.  
<https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.1064148>
- Ruan, Q. Ling, Yang, Q. Luan, Sun, F., Liu, W., Shen, Y. Jie, Wu, J., Jiang, N., Zhou, J. Yu, Shao, L. Yun, & Zhang, W. Hong. (2022). Recurrent Pulmonary Tuberculosis After Treatment Success: A Population-Based Retrospective Study In China. *Clinical Microbiology And Infection*, 28(5), 684-689.  
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.09.022>
- Subbaraman, R., Nathavitharana, R. R., Mayer, K. H., Satyanarayana, S., Chadha, V. K., Arinaminpathy, N., & Pai, M. (2019). Constructing Care Cascades For Active Tuberculosis: A Strategy For Program Monitoring And Identifying Gaps In Quality Of Care. *Plos Medicine*, 16(2), 1-18.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002754>
- Tesema, T., Seyoum, D., Ejeta, E., & Tsegaye, R. (2020). Determinants Of Tuberculosis Treatment Outcome Under Directly Observed Treatment Short Courses In Adama City, Ethiopia. *Plos One*, 15(4), 1-12.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232468>
- Ujiani, S., & Nuraini, S. (2020). Pengaruh Infeksi Mycobacterium Tuberculosis Terhadap Parameter Hematologi Anemia Dan Malnutrisi Pasien Tb Di Puskesmas Bandar Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 9(1), 1.  
<https://doi.org/10.26630/jak.v9i1.2110>
- Wenas, A. R., Kandou, G. D., & Rombot, D. V. (2015). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Didesa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 82-88.