

Analisis Manajemen Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang Terduga TBC di Puskesmas Pringkuku Kabupaten Pacitan

Amira Muradah Retyani^{1*}, Farah Paramita¹, Supriyadi¹, Nurnaningsih Herya Ulfah¹

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Malang, Indonesia¹

E-mail: amira.muradah.2106126@students.um.ac.id

Abstract

Tuberculosis (TB) is one of the top 20 causes of death worldwide. In Indonesia, TB cases increased in 2022 and 2023 compared to 2021. Pacitan Regency, which ranks eighth lowest in TB case detection achievement in East Java, also experienced an increase in the number of cases in 2023. This increase can be addressed through the implementation of minimum health services for individuals suspected of having TB at all Community Health Centers, with a target achievement of 100%. However, not all Community Health Centers have provided optimal services. This includes Pringkuku Community Health Center in Pacitan Regency, which recorded a minimum service coverage of less than 50%. This study aims to analyze management implementation of the minimum service standards for suspected TB cases at Pringkuku Community Health Center, covering input and process aspects in 2023 and 2024, the output in 2024, along with the challenges encountered. The methods used included observation, in-depth interviews, and document review, utilizing interview guides and observation. The study was a qualitative research with a case study design, involving 8 key informants and 3 supporting informants. The data analysis produced ten main themes, indicating that health services in 2024 have not yet reached the 100% target. Major input-related barriers included the absence of a midwife in one village. In the process aspect, issues such as dual roles of program officers and negative community stigma were found. Therefore, support personnel and enhanced public education are needed to help achieve the 100% target.

Keywords: *community health center, management, minimum service standards, tuberculosis*

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian dunia, di Indonesia kasus TBC meningkat pada 2022 dan 2023 dibandingkan 2021. Kabupaten Pacitan, yang menempati urutan ke-8 terendah di Jawa Timur dalam capaian penemuan kasus TBC, juga mengalami peningkatan jumlah kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini dapat ditekan melalui pelaksanaan pelayanan minimal kepada orang terduga TBC di seluruh Puskesmas dengan target capaian 100%. Namun, belum semua Puskesmas memberikan pelayanan secara optimal, termasuk Puskesmas Pringkuku di Kabupaten Pacitan yang capaian pelayanan minimalnya masih di bawah 50%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku, yang mencakup aspek *input* dan *process* pada tahun 2023 dan 2024, *output* pada tahun 2024, serta kendala yang dihadapi. Metode yang digunakan meliputi observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen, dengan panduan wawancara dan lembar observasi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, melibatkan 8 informan utama dan 3 informan pendukung. Analisis data menghasilkan sepuluh tema utama yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di tahun 2024 masih belum mencapai target 100%. Kendala utama pada aspek *input* meliputi tidak tersedianya bidan di salah satu desa, sedangkan pada aspek *process* ditemukan pengelola program yang merangkap tugas serta adanya stigma negatif masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan petugas pendukung dan peningkatan edukasi untuk mendukung pencapaian target 100%.

Kata Kunci: manajemen, puskesmas, standar pelayanan minimal, tuberkulosis

Naskah masuk: 24 Maret 2025, Naskah direvisi: 2 Mei 2025, Naskah diterima: 19 Juni 2025

Naskah diterbitkan secara online: 31 Agustus 2025

©2025/ Penulis. Artikel ini merupakan artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-SA

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru. Gejala utama berupa batuk berdahak yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. Batuk ini dapat disertai dahak bercampur darah. Penderita juga sering mengalami sesak napas, tubuh terasa lemas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, rasa tidak nyaman, berkeringat di malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas fisik, serta demam yang berlangsung lebih dari satu bulan (Pralambang dan Setiawan, 2021).

Penderita TBC di seluruh dunia meningkat dari 10 juta pada tahun 2020 menjadi 10,3 juta pada tahun 2021 dan 10,6 juta pada tahun 2022 (World Health Organization, 2023). Menurut laporan WHO tahun 2023, Indonesia menempati urutan kedua setelah India dalam jumlah kasus baru TBC dan menyumbang 10% dari total jumlah kasus di seluruh dunia. Pada tahun 2023, jumlah kasus TBC di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 821.200. Angka ini lebih tinggi dibandingkan 677.464 kasus pada tahun 2022 dan 397.377 kasus di 2021. Sebagian besar kasus TBC di Indonesia dilaporkan berasal dari provinsi yang berpenduduk padat seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan jumlah kasus TBC dari 78.799 pada tahun 2022 menjadi 87.048 pada tahun 2023 (Provinsi Jawa Timur, 2023). Kabupaten Pacitan yang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur, juga mengalami peningkatan kasus. Pada tahun 2023 tercatat 368 kasus TBC dibandingkan 209 kasus pada tahun 2022 (Kabupaten Pacitan, 2023). Capaian penemuan kasus TBC di Kabupaten Pacitan pada tahun 2023 juga menempati urutan ke-8 terendah di Provinsi Jawa Timur (Provinsi Jawa Timur, 2023).

Deteksi kasus dan pencegahan penularan TBC dapat dilakukan melalui skrining kesehatan dan edukasi, sementara pemeriksaan dahak dilakukan untuk menegakkan diagnosis. Kegiatan skrining, edukasi, dan pemeriksaan dahak termasuk

dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi orang terduga TBC, yang menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, SPM merupakan urusan pemerintah wajib yang mengatur jenis pelayanan dasar minimal yang berhak diperoleh setiap warga negara, termasuk layanan untuk orang terduga TBC dengan target 100%. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk orang terduga TBC mencakup beberapa aspek, seperti standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, jumlah dan kualitas barang atau jasa mekanisme pelayanan, capaian kinerja, serta teknik penghitungan pembiayaan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab atas upaya pencapaian standar pelayanan minimal (Kemenkes RI, 2019). Salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC adalah Puskesmas Pringkuku di Kabupaten Pacitan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku pada tahun 2022 sudah mencapai 100% (Kabupaten Pacitan, 2022). Namun, pada tahun 2023, capaian ini mengalami penurunan menjadi 42,5%.

Penurunan capaian SPM orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku lebih rendah dibandingkan SPM pelayanan kesehatan lain dan termasuk yang paling rendah diantara Puskesmas lain di Kabupaten Pacitan (Kabupaten Pacitan, 2023). Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan mengatakan bahwa penurunan capaian target ini dikarenakan kurangnya penemuan kasus aktif TBC oleh tenaga kesehatan, tetapi belum ada penjelasan lebih lanjut mengenai hal tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Bandar Lampung, penemuan kasus aktif masih kurang maksimal karena adanya kendala dalam kinerja tenaga kesehatan dan kader (Utari, Habie dan Efendi, 2023). Namun, penelitian tersebut belum secara menyeluruh mengkaji aspek

manajemen dalam pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC di Puskesmas.

Penerapan manajemen yang efektif menjadikan Puskesmas menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas melibatkan serangkaian kegiatan rutin yang berkesinambungan dan berkualitas, yang harus terus dipantau, diawasi, dan dikendalikan secara teratur agar kinerjanya dapat terus diperbaiki dan ditingkatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2016a). Manajemen Puskesmas berperan dalam pergerakan dan pelaksanaan upaya kesehatan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja, serta pengelolaan sumber daya. Selain itu, manajemen yang baik juga mendukung penerapan gaya kepemimpinan yang efektif, meningkatkan motivasi, menciptakan budaya kerja yang positif, serta meningkatkan kualitas dan kinerja layanan Puskesmas (Amin, 2023).

Berdasarkan dari latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku, yang mencakup aspek *input* dan *process* pada tahun 2023 dan 2024, *output* pada tahun 2024, serta kendala yang dihadapi.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi kasus yang dilaksanakan pada tahun 2024 sesuai kaji etik No. 1076/HRECC.FODM/XI/2024, dengan aspek penelitian berupa *input* (tenaga kesehatan dan non kesehatan, anggaran, sarana dan prasarana, serta pedoman/standar operasional), *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi), dan *output* berupa capaian SPM orang terduga Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Pringkuku pada tahun 2024, serta kendala yang dihadapi dari setiap unsur manajemen. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara serta observasi terhadap ketersediaan sarana, prasarana, dan standar operasional menggunakan lembar observasi, sedangkan

data sekunder diperoleh dari telaah dokumen berdasarkan data dan literatur yang sesuai dengan topik penelitian.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang didasarkan pada pertimbangan bahwa informan memiliki pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku Kabupaten Pacitan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama, yaitu 1 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Pengelola Program TBC dari Dinas Kesehatan, 1 orang Pengelola Program TBC Puskesmas Pringkuku, 1 dokter, 1 perawat, 1 analis teknik laboratorium, dan 1 tenaga kesehatan masyarakat. Selain itu, terdapat 3 informan pendukung yang merupakan kader kesehatan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah informan yang bertugas dan terlibat secara penuh dalam pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC. Sementara itu, kriteria eksklusinya adalah informan yang tidak dapat dihubungi untuk penjelasan data.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan berdasarkan 4 tahapan, yaitu *entry* data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam terhadap 8 informan utama dan 3 informan pendukung, sedangkan triangulasi metode dilakukan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Informan

Informan penelitian yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Program TBC, tenaga kesehatan dan non kesehatan telah sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang diperoleh dari informan mencakup keterlibatan tenaga kesehatan dan non kesehatan beserta pelatihan yang diikuti; sumber, ketersediaan, dan alokasi anggaran; ketersediaan sarana dan prasarana termasuk ruang khusus pemeriksaan; ketersediaan

standar operasional; penyusunan rencana pelayanan kesehatan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengawasan pelayanan kesehatan; serta capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) orang terduga TBC tahun 2024. Adapun karakteristik informan penelitian disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Lama Menjabat
Informan 1 (1.1)	Pengelola Program TBC Dinas Kesehatan	4 tahun
Informan 2 (1.2)	<i>Technical Officer</i> Data TBC (Staf Pengelola Program TBC)	7 tahun
Informan 3 (1.3)	Kepala Puskesmas	16 tahun
Informan 4 (1.4)	Pengelola Program TBC Puskesmas Pringkuku	19 tahun
Informan 5 (1.5)	Dokter	5 tahun
Informan 6 (1.6)	Perawat	2 tahun
Informan 7 (1.7)	Tenaga kesehatan masyarakat	5 tahun
Informan 8 (1.8)	Analisis teknik laboratorium	17 tahun
Informan 9 (1.9)	Kader kesehatan Desa Dersono	11 tahun
Informan 10 (1.10)	Kader kesehatan Desa Dersono	13 tahun
Informan 11 (1.11)	Kader kesehatan Desa Dersono	2 tahun

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa informan telah menjabat kurang lebih dari 2 tahun dan memiliki pengalaman dalam pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016, setiap Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai Pengelola Program Penanggulangan TBC. Unit kerja tersebut paling sedikit harus memiliki tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan masyarakat dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.

3.2 Input Manajemen Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang Terduga TBC

3.2.1 Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi terduga TBC di Puskesmas dilakukan oleh tim DOTs (*Directly Observed Treatment Short-course*), yang terdiri dari tenaga kesehatan sesuai surat keputusan No. 400.7.2/11/408.36.07/2024 serta kader kesehatan. Sementara itu, tenaga kesehatan masyarakat tetap memberikan pelayanan meskipun tidak tergabung dalam tim. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader juga telah dilaksanakan sesuai dengan surat No. 800.2.4.1/1778/102.20/2024. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“...Jadi yang terlibat di DOTs TBC itu tentunya semua yang terlibat di program ya. Jadi mulai dari dokter, perawat, kemudian programmer TBC nya sendiri, sampai ke farmasi, kemudian juga ke analisis di laboratnya. Ya, secara tim intinya seperti itu gambarannya” (1.1)

“Ada dokternya juga, kemudian perawat, kemudian dari analisis laboratoriumnya saya sendiri” (1.8)

“Kalau tahun kemarin itu kita ada desa yang bidannya kosong, jadi kalau pemantauan apa-apa kan biasanya kita lewat bidan desa, kemarin kosong karena pindah ke Puskesmas lain” (1.3)

“Tidak ditambahkan. Dari tahun 2023 juga sembilan belas” (1.9)

“Kalau jumlah itu tidak ada penambahan sama sekali, cuma kalau ada yang memang sudah tua, biasanya kan mengundurkan diri karena ketidakmampuannya, itu biasanya diganti” (1.11)

“Kebetulan tahun ini sudah ikut di Murnajati” (1.6)

“Saya mengikuti orientasi tahun 2024 di Puskesmas Pringkuku. Pembekalannya mengenai ciri-ciri orang yang terdeteksi penyakit TBC terus caranya kita ikut memantau dalam minum obat, pengobatannya harus selesai dalam 6 bulan itu rutin, tidak boleh satu kalipun

tidak minum obat. Pembekalannya satu kali dalam satu tahun” (1.10)

Berdasarkan hasil wawancara, pada tahun 2024 Puskesmas menambah tenaga bidan untuk mengatasi kekosongan di salah satu desa yang mengakibatkan kendala dalam pemantauan kasus, untuk kader kesehatan, tidak terjadi penambahan. Puskesmas telah memberikan pembekalan kepada kader dan tenaga kesehatan, serta mengadakan pelatihan yang diikuti oleh perawat di Murnajati. Ketersediaan tim DOTs dan kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan juga dapat dilihat melalui tabel 2.

Tabel 2. Ketersediaan Tim DOTs dan Kader Kesehatan

No.	Jumlah dan Kualitas Sumber Daya Manusia Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Pringkuku
1.	Dokter	Dokter
2.	Perawat/Bidan	Perawat/Bidan
3.	Analisis teknik laboratorium	Analisis teknik laboratorium
4.	Tenaga kesehatan masyarakat	Tenaga kesehatan masyarakat
5.	Kader kesehatan	Kader kesehatan
6.		Petugas obat

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 dan Surat Keputusan Puskesmas Pringkuku.

Tersedianya perawat, dokter, analisis teknik laboratorium, tenaga kesehatan masyarakat, dan kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan orang terduga TBC telah mengacu pada standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang ditetapkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019. Namun, tidak tersedianya bidan di salah satu desa menjadi kendala dalam pelayanan. Terdapat beberapa indikator yang menjadi penyebab tidak terpenuhinya target capaian SPM, salah satunya adalah jumlah sumber daya yang masih belum memadai (Wahyuni dan Farida, 2021). Pembekalan dan pelatihan berperan dalam meningkatkan kompetensi tim DOTs serta kader kesehatan. Sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 67 Tahun

2016, peningkatan SDM di bidang TBC dapat dilakukan melalui pelatihan, termasuk metode jarak jauh, guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas.

3.2.2 Anggaran

Puskesmas Pringkuku menerima anggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), serta dana hibah dari *Global Fund* untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi orang terduga Tuberkulosis (TBC). Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau anggaran itu kita ada dari pemerintah, Global Fund. Jadi Global Fund itu semacam funding yang ada di luar negeri ya. Jadi mereka support di kesehatan masyarakat. Nah, itu di HIV, kemudian TBC, malaria, TBC ini termasuk salah satu dukungan pendanaannya yang paling banyak juga dari Global Fund. Kita juga punya sumber anggaran dari yang APBN” (1.1)

“Sumber kita itu dari dana BOK lalu Global Funding. Jadi kita tidak sebagai pembuat kebijakan, memakainya juga tidak bebas karena memang bukan bukan ranah kita” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, pengelolaan dan pemanfaatan dana tersebut tidak sepenuhnya menjadi wewenang Puskesmas, karena mereka bukan pembuat kebijakan sehingga penggunaan anggaran harus mengikuti ketentuan dan regulasi yang berlaku. Anggaran yang diberikan kepada Puskesmas Pringkuku dialokasikan untuk berbagai kegiatan pelayanan kesehatan bagi orang terduga Tuberkulosis (TBC). Alokasi anggaran dapat dilihat melalui tabel 3.

Tabel 3. Alokasi Anggaran

No.	Perhitungan Pembiayaan Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Alokasi Anggaran dari BOK dan <i>Global Fund</i>
1.	Edukasi	Pemantauan minum obat dan terapi pencegahan TBC (BOK)

2.	Pemeriksaan klinis (transportasi dan jasa pelayanan)	Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir, transportasi kader (BOK)
3.	Penegakan diagnosis	-
4.	Pemeriksaan penunjang	Anggaran pemeriksaan spesimen, biaya packing (Global Funding)

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, Menu Kegiatan BOK, dan *Global Funding*.

Alokasi anggaran di Puskesmas Pringkuku untuk pelayanan kesehatan orang terduga TBC juga didukung pernyataan informan sebagai berikut:

“Ya, jadi pembiayaan untuk di Global Fund itu lengkap ya. Jadi mulai dari diagnosa awal ini kan pakai alat yang namanya alat TCM, biaya pemeriksaan per spesimen untuk petugas labnya itu ada. Kemudian distribusi alat TCM itu juga ada biaya packing, ekspedisi pengiriman transport Puskesmas” (1.1)

“Jadi skrining, pemberian edukasi, pemeriksaan penunjang. Ya, akhirnya bisa berjalan dengan kita mengoptimalkan anggaran yang ada” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, anggaran dari *Global Fund* mencakup pembiayaan yang cukup lengkap untuk mendukung program TBC, mulai dari diagnosis awal menggunakan alat TCM, biaya pemeriksaan laboratorium, hingga distribusi spesimen ke alat TCM satelit. Selain itu, kegiatan seperti skrining, edukasi, dan pemeriksaan penunjang juga dapat berjalan dengan optimal berkat pemanfaatan anggaran yang tersedia. Alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku telah mengacu pada perhitungan pembiayaan layanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, meskipun kegiatan rujukan belum tersedia dalam pendanaan BOK. Pendanaan untuk program TBC dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk anggaran pemerintah dan sumber lainnya. Mobilisasi

alokasi sumber daya keuangan harus dicapai melalui komitmen pendanaan oleh pemerintah pusat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), penguatan pemerintah daerah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan dana hibah (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Fasilitas kesehatan dapat diberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk mendukung biaya operasional petugas, termasuk biaya transportasi yang diperlukan dalam rangka pelacakan kasus TBC yang mangkir dan pencarian kontak kasus (Nababan *et al.*, 2022).

3.2.3 Sarana dan Prasarana

3.2.3.1 Sarana untuk Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC

Puskesmas Pringkuku telah memiliki sarana berupa bahan habis pakai, peralatan laboratorium, media edukasi, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang meliputi formulir, buku bantu, dan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Pringkuku bukan satelit pengisian TCM, sehingga Puskesmas Pringkuku itu satelitnya kita arahkan ke Puskesmas Punung. Nah Puskesmas Pringkuku itu punya pot dahak yang di support dari Dinas Kesehatan, masker juga kita alokasi bahkan juga melimpah masker itu termasuk masker N95” (1.1)

“Untuk pelaporan yang online pakai SITB sedangkan yang offline itu tergantung kita sendiri misalnya itu buku bantu untuk mempermudah pelaporan, untuk yang offline juga ada formulir” (1.4)

“Leaflet, kalau enggak ya edukasi langsung seperti itu” (1.7)

“Rak pengering, lampu spiritus, oase, kaca slide, reagen sudah ada mbak” (1.8)

“Kan kalau dicatat itu untuk dokumen, kadang secara langsung lewat HP karena kondisi jauh” (1.9)

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Pringkuku bukan merupakan satelit utama alat TCM, sehingga pengiriman spesimen dahak diarahkan ke Puskesmas Punung, walaupun

begitu, Puskesmas Pringkuku mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan berupa masker N95, serta perlengkapan laboratorium. Sistem pelaporan dilakukan secara *online* melalui SITB dan secara *offline* menggunakan buku bantu dan formulir. Untuk edukasi, digunakan leaflet maupun penyuluhan secara langsung. Dokumentasi pelaporan juga dilakukan secara digital melalui ponsel, mengingat kondisi lokasi yang jauh. Ketersediaan sarana di Puskesmas Pringkuku berdasarkan hasil observasi juga dapat dilihat melalui tabel 4.

Tabel 4. Ketersediaan Sarana di Puskesmas Pringkuku

No.	Ketersediaan Sarana Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Ketersediaan Sarana di Puskesmas Pringkuku
1.	Masker N95 dan masker rumah tangga	√
2.	Leaflet, banner, poster	Ada leaflet
3.	Reagen Zn TBC	√
4.	Pot dahak, oase, rak pengering, lampu spiritus, oase, kaca slide, reagen	√
5.	Tes Cepat Molekuler (TCM)	-
6.	Formulir pencatatan dan pelaporan	√

Puskesmas Pringkuku dapat mengajukan bahan habis pakai setiap bulan, sehingga tidak perlu menunggu hingga stok menipis. Hal ini didukung pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau dari Dinas Kesehatan nggak ada, ya mungkin ada keterlambatan tetapi nggak sering sih kayak ini memang stoknya di provinsi habis, pot dahak itu benar-benar kosong, disini pun akhirnya kan mengikuti kosong, tetapi kita punya solusi jadi saya itu biasanya mengecek di setiap Puskesmas, kita lihat mana yang masih terus direalokasi dulu kayak gitu” (1.2)

“Tiap bulan bisa kita mengajukan. Jadi tidak terlalu susah” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, meskipun terkadang terjadi keterlambatan dan kekosongan stok pot dahak dari provinsi, Puskesmas mengatasi masalah ini dengan

rutin melakukan pengecekan dan realokasi antar Puskesmas. Selain itu, pengajuan kebutuhan pot dahak dapat dilakukan setiap bulan sehingga tidak menimbulkan kendala. Sarana di Puskesmas Pringkuku telah mengacu pada standar jumlah dan kualitas sebagaimana diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 untuk mendukung pelayanan kesehatan orang terduga TBC. Sarana dan prasarana merupakan kebutuhan penting yang harus tersedia dan dipenuhi dalam setiap layanan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas dan jumlahnya perlu diperhatikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan secara optimal (Zudi, Suryoputro dan Arso, 2021).

3.2.3.2 Ruang Khusus untuk Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC

Puskesmas Pringkuku telah menyediakan fasilitas khusus untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada orang terduga Tuberkulosis (TBC), dari hasil observasi yang sudah dilakukan Puskesmas memiliki ruang laboratorium, tempat pengambilan dahak yang terletak di luar gedung utama Puskesmas, serta wastafel yang dilengkapi dengan sabun cuci tangan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Untuk laboratorium, wastafel sudah memenuhi semuanya, mikroskop dan lain-lain kami rutin menanyakan sih misalkan ada permasalahan atau yang lain, itu biasanya laporan ke kami langsung, nanti kami carikan solusinya” (1.2)

“Rata-rata kita sendirikan ruangnya untuk meminimalkan penularan kita memakai ruangan lain” (1.3)

“Untuk pemeriksaan dahak sudah ada ruangan khusus ya di luar Puskesmas” (1.4)

“Kalau kita, punya tempat di belakang itu untuk pemeriksaan TBC karena kan di sana tempatnya terbuka. Kalau sampelnya saya simpan di laboratorium” (1.8)

Berdasarkan hasil wawancara, fasilitas laboratorium di Puskesmas telah memenuhi standar, termasuk wastafel dan mikroskop,

dengan ruang pemeriksaan yang disediakan secara terpisah untuk meminimalkan risiko penularan, serta sampel dahak disimpan di laboratorium khusus yang terpisah dari ruang utama Puskesmas. Ketersediaan ruang pemeriksaan khusus di Puskesmas Pringkuku berdasarkan hasil observasi juga dapat dilihat melalui tabel 5.

Tabel 5. Ketersediaan Prasarana di Puskesmas Pringkuku

No.	Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana	Ketersediaan Prasarana di Puskesmas Pringkuku
1.	Ruang pemeriksaan TBC terpisah	√
2.	Wastafel yang dilengkapi dengan tempat sabun dan tisu tertutup	√
3.	Tempat pengambilan dahak terpisah dari laboratorium	√
4.	Laboratorium	√

Ruang khusus di Puskesmas telah mengacu pada pedoman teknis bangunan dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI. Ruangan ini dirancang untuk mencegah penularan melalui udara, mencakup ruang pemeriksaan TBC, laboratorium, tempat pengambilan dahak yang terpisah serta dilengkapi ventilasi dan pencahayaan yang memadai. Selain itu, tersedia fasilitas wastafel yang dilengkapi sabun dalam wadah tertutup serta tisu. Poli TBC harus dirancang sesuai standar, yaitu terpisah dari ruangan lainnya (Faradillah *et al.*, 2021).

3.2.4 Pedoman/Standar Operasional

Puskesmas Pringkuku telah memiliki pedoman atau Standar Operasional (SOP) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC dengan dokumen No. 014/526/SOP-03/2024. Pedoman ini mencakup tujuan, alat dan bahan yang diperlukan, langkah-langkah prosedur mulai dari pemeriksaan awal, pemberian edukasi, hingga pemeriksaan penunjang. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“SOP nya sendiri-sendiri tiap Puskesmas, karena kan menyesuaikan dengan situasi

dan kondisinya masing-masing, makanya tidak sama antara Puskesmas, untuk seluruh kader maupun tenaga kesehatan itu sudah mendapatkan” (1.3)

“Sudah ada, penjelasan juga sudah diberikan paling satu setahun sekali. Kadang sering diingatkan kan sama Pak Yasin yang programernya” (1.6)

“Kalau yang mengikuti langsung ke Puskesmas, disini kan tidak semua kader ya mbak ya, cuma perwakilan, karena disini kadernya banyak sekali, kadang yang diberikan itu yang mengikuti kegiatan” (1.10)

Berdasarkan hasil wawancara, setiap Puskesmas memiliki SOP yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi masing-masing, meskipun begitu, seluruh kader dan tenaga kesehatan telah menerima penjelasan mengenai SOP, yang biasanya diingatkan secara rutin. Ketersediaan pedoman atau standar operasional di Puskesmas Pringkuku berdasarkan hasil observasi juga dapat dilihat melalui tabel 6.

Tabel 6. Ketersediaan Standar Operasional di Puskesmas Pringkuku

No.	Ketersediaan SOP Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Ketersediaan SOP di Puskesmas Pringkuku
1.	Standar operasional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC tahun 2024	√

Puskesmas Pringkuku telah menyediakan pedoman atau standar operasional setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Tidak ada kendala insya Allah. Biasanya saya yang susun SOP-nya, draft-nya itu, terus saya sampaikan di grup WA Puskesmas. Kemudian dari draft itu mereka edit, mereka rubah, seperti itu” (1.1)

“Tidak ada kendala kok mbak” (1.4)

Berdasarkan hasil wawancara, penyusunan SOP berjalan lancar tanpa kendala. Draft SOP dibuat oleh satu pihak dan kemudian dibagikan sebagai dasar yang dapat disesuaikan oleh masing-masing Puskesmas.

Ketersediaan pedoman atau standar operasional di Puskesmas Pringkuku telah mengacu pada standar pelayanan minimal yang bertujuan untuk panduan dalam melakukan penatalaksanaan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019. Standar Operasional (SOP) merupakan panduan tertulis yang berfungsi untuk memotivasi dan mengarahkan pelaksana agar melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab mereka serta mencapai standar atau tujuan yang telah ditetapkan dalam program (Ulfa dan Mardiana, 2021).

3.3 Process Manajemen Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang Terduga TBC

3.3.1 Perencanaan

Sebagai langkah awal dalam merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan, Puskesmas Pringkuku mengadakan rapat analisis kebutuhan masyarakat. Namun, dalam proses penyusunan rencana kegiatan, tidak semua pihak terlibat secara langsung, seperti tim DOTs (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang lebih berperan dalam memberikan usulan terkait kebutuhan kegiatan yang akan direncanakan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Untuk identifikasi kebutuhan ya, kita dilibatkan karena perencanaan itu diawali dari Puskesmas dulu. Jadi mereka menyusun kebutuhannya apa saja” (1.1)

“Biasanya kita memang melakukan analisis kebutuhan dan kita melibatkan masyarakat juga, jadi misalnya kita kan ada musyawarah desa, kita menggali masalah-masalah yang ada di masyarakat” (1.3)

“Kalau penyusunan balik lagi tadi mbak, biasanya kita ya program butuh apa, nanti kita sinkronkan dengan dana yang ada. Terus ada usulan saya punya program seperti ini, saya punya terobosan penyuluhan TBC itu masuk ke misalnya program lansia” (1.8)

“Pernah satu tahun satu kali itu biasanya membahas tentang pelayanannya” (1.10)

Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan kebutuhan program dilakukan secara kolaboratif, dimulai dari Puskesmas yang melakukan analisis kebutuhan serta melibatkan masyarakat melalui musyawarah desa. Pemegang program memiliki peran penting dalam penyusunan kegiatan, melalui diskusi minimal sekali dalam setahun. Selain itu, Puskesmas Pringkuku juga telah merancang kegiatan tindak lanjut sesuai dengan dokumen analisis kinerja Puskesmas, yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang terduga Tuberkulosis (TBC). Kegiatan tersebut mencakup penyuluhan tentang TBC serta upaya penemuan kasus TBC secara dini.

Rapat analisis kebutuhan masyarakat dan penyusunan rencana membantu Puskesmas Pringkuku dalam menentukan jenis pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perencanaan yang baik dimulai dengan mengidentifikasi masalah yang tepat, menggunakan data yang akurat. Hal ini membantu pusat kesehatan masyarakat mengoordinasikan upaya kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Kementerian Kesehatan RI, 2016a). Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, pelaksanaan pelayanan dasar SPM harus sesuai dengan penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar. Perencanaan kegiatan atau program dilakukan dalam rapat program kerja, dan proses perencanaan berjalan lancar tanpa hambatan.

3.3.2 Pengorganisasian

Tim DOTs (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan kader kesehatan sudah diberikan tugas dalam pelayanan kesehatan orang terduga TBC. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Dari awal pemeriksaan” (1.5)

“Melakukan skrining mbak, biasanya ada Posyandu kita sambil skrining TBC juga” (1.6)

“Saya ya khusus sebagai analis, plus pengiriman lah. Pengiriman ke Puskesmas Punung” (1.8)

“Menedukasi warga, ikut mencari yang sakit TBC tadi terus ikut PMO, investigasi kontak juga diikuti” (1.9)

“Membantu mencari orang terduga terutama. Keduanya kita tuh membantu dalam mengingatkan pemeriksaan dahak. Terus kita melaporkan ke tenaga kesehatan desa. Kalau memang sudah dalam pengobatan, kita ikut PMO” (1.10)

Berdasarkan hasil wawancara, dalam pelayanan TBC, petugas dan kader kesehatan aktif terlibat sejak awal proses, mulai dari skrining di Posyandu, pengambilan dan pengiriman sampel dahak, hingga edukasi dan penemuan kasus. Kader kesehatan juga berperan dalam mengingatkan pengobatan dan pelacakan kontak untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dengan baik. Tugas untuk tim DOTs di Puskesmas Pringkuku juga dapat dilihat melalui tabel 7.

Tabel 7. Tugas Tim DOTs

Tim DOTs	Jenis Pelayanan Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Tugas Tim DOTs Puskesmas Pringkuku
Perawat	Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala)	Diagnosa, implementasi keperawatan
Dokter	Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala), pemberian rujukan	Melakukan pemeriksaan, menerima rujukan eksternal
Analisis teknik laboratorium	Pemeriksaan penunjang	Melakukan pemeriksaan sampel

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 dan Surat Keputusan Puskesmas Pringkuku.

Petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan orang terduga TBC dapat melaksanakan tugasnya dengan baik karena adanya kerja sama antar petugas. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Tidak ada kendala mbak, tapi di Pringkuku itu programmernya juga merangkap beberapa program” (1.1)

“Harus merangkap tugas gitu untuk di Puskesmas ini, jadi programernya itu ya

megang keseluruhan mengenai ISPA, diare, malaria” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, meskipun tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan program, programmer harus merangkap menangani beberapa program sekaligus, seperti ISPA, diare, dan malaria.

Pembagian tugas untuk tim DOTs telah disesuaikan dengan bidang dalam pelayanan kesehatan orang terduga TBC, sebagaimana diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019. Pengorganisasian merupakan kegiatan menyusun suatu organisasi dengan mendesain struktur dan hubungan tugas diantara sumber daya manusia (Usman dan Rifdan, 2023). Proses ini bertujuan untuk menetapkan penanggung jawab dan pelaksana setiap kegiatan, serta menentukan satuan wilayah kerja, sesuai dengan kewenangan dan bidang yang dimiliki (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

3.3.3 Pelaksanaan

Puskesmas Pringkuku melaksanakan skrining tanda dan gejala TBC secara aktif di Posyandu yang dilakukan oleh perawat, dokter, serta dibantu kader kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau yang aktif itu di Posyandu. Sambil Posyandu kadang-kadang sudah ada skriningnya” (1.6)

“Yang pertama kita menemukan terduga TBC. Kan dari ciri-ciri di fisik kan sudah bisa dilihat. Itu kalau sudah menemukan terduga kita menyuruh si terduga untuk memeriksa atau cek dahak” (1.11)

“Jadi untuk pemeriksaan awal itu kita diagnosa TB pakai alat yang namanya TCM, yang mana alatnya itu canggih ya, jadi pemeriksaan dahak itu kalau pakai mikroskop biasa itu mungkin butuh waktu sampai 40-50 menit, tapi kalau TCM itu cukup 15 menit atau 10 menit hasil sudah keluar dan memang gold standard diagnosa harus TCM” (1.1)

“Rujukan pasien dan rujukan spesimen alhamdulillah sudah berjalan dengan baik” (1.4)

“Paling nggak saya sosialisasinya di Posyandu. Nah, kalau pas saya keluar, paling satu bulan itu saya kunjungan dan nggak semua Posyandu, karena dalam satu hari itu, Posyandunya itu nggak cuma satu tempat. Tapi banyak tempat gitu, karena tanggalnya juga bareng” (1.7)

“Kalau edukasi ya kadang kita tidak nunggu ada pertemuan, terus kalau satu-satu sih misal ketemu secara langsung, cuma seringnya itu di Posyandu, perkumpulan di masyarakat kaya arisan mungkin gitu” (1.9)

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Pringkuku tidak memiliki Tes Cepat Molekuler (TCM), maka dari itu, pemeriksaan penunjang dialihkan ke Puskesmas Punung. Pasien juga dirujuk ke fasilitas kesehatan lain jika diperlukan. Edukasi mengenai Tuberkulosis (TBC) telah diberikan oleh tenaga kesehatan masyarakat, tetapi cakupannya masih terbatas pada beberapa Posyandu. Meskipun demikian, kader kesehatan turut berperan dalam memberikan edukasi, baik melalui pertemuan di Posyandu maupun interaksi langsung dengan masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang terduga TBC di Puskesmas Pringkuku dapat dilihat melalui tabel 8.

Tabel 8. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC

No.	Pelayanan Kesehatan Sesuai Peraturan Kemenkes No 4 Tahun 2019	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC di Puskesmas
1.	Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala)	Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala) oleh dokter, perawat, dan kader kesehatan
2.	Edukasi	Edukasi oleh tenaga kesehatan masyarakat dan kader kesehatan
3.	Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan penunjang oleh analis teknik laboratorium
4.	Pemberian rujukan	Pemberian rujukan oleh dokter

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 dan Laporan Perjalanan Dinas Puskesmas Pringkuku.

Puskesmas menerima target tahunan dari Dinas Kesehatan terkait jumlah orang terduga TBC yang harus ditemukan. Namun, pada tahun 2023 hingga awal 2024, pencapaian target tersebut belum optimal karena pelaksanaan penemuan kasus aktif melalui skrining hanya diberikan kepada masyarakat yang sudah menunjukkan tanda dan gejala yang mengarah pada TBC. Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Dinas Kesehatan menargetkan orang terduga TBC setiap tahunnya. Kita punya target dari provinsi kemudian kita breakdown ke 24 Puskesmas, untuk tahun 2024 terduga TBC harus 178 lalu estimasi target kasus positif 33” (1.2)

“Kalau dulu kita memang, istilahnya skrining terlalu ketat jadi yang memang benar-benar gejalanya ke arah klinis TBC itu baru kita cek kalau sekarang kita agak longgarkan, pokoknya batuk berdahak itu segera kita ini kayak gitu, jadi memang sistem kita perbarui” (1.3)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC di wilayah Puskesmas Pringkuku mengalami beberapa kendala diantaranya, masyarakat malu dan takut dikucilkan saat pemeriksaan dahak sehingga pot sputum tidak dikembalikan. Hal ini didukung pernyataan informan sebagai berikut:

“Nah ya itu tadi, itu tadi yang bikin pusing mbak. Kadang kan ya, pasien kelihatan batuk disuruh dahak yang sewaktu nggak bisa, yaudah kita edukasi malamnya minum teh dulu manis, tapi paginya ternyata mengeluarkan dahaknya sakit, ditunggu juga gak datang mungkin ada faktor ketakutan dan sebagainya masih terbayang-bayang yang lalu. Kalau dulu sini itu bagus mbak. Saya turun juga ke lapangan sama P2-nya” (1.8)

“Kalau sudah terduga TBC, itu kan biasanya masyarakat cenderung malu atau takut terkucilkan, jadinya kalau kita mau menasehati lebih sungkan gitu, itu kendalanya” (1.11)

Pemeriksaan klinis, penunjang, pemberian rujukan, dan edukasi yang dilakukan telah mengacu pada standar jenis

pelayanan dan sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan kepada orang terduga TBC, sebagaimana diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019. Penemuan dan pencegahan TBC yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader berperan penting dalam pelayanan bagi terduga TBC.

Edukasi yang belum menyeluruh dan capaian pelayanan yang tidak memenuhi target dapat meningkatkan risiko penularan serta memperkuat stigma negatif. Faktor lain yang memengaruhi keberhasilan implementasi program adalah dukungan lingkungan eksternal dan kondisi sosial. Dukungan ini tercermin dalam keterlibatan masyarakat dan berkontribusi terhadap keberhasilan program pengendalian TBC (Mayditania, 2023).

3.3.4 Pengawasan

Pengawasan dilaksanakan oleh Pengelola Program TBC dari Dinas Kesehatan serta *Technical Officer Data* TBC sebanyak dua kali dalam setahun, sementara Kepala Puskesmas dan Pengelola Program TBC Puskesmas Pringkuku melakukan pemantauan rutin setiap bulan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Setahun dua kali gitu aja. Soalnya kadang kita monitoring itu ada yang memang khusus untuk TB gitu. Tapi ada satu momen yang memang kita semuanya, seluruh program biar lebih memudahkan. Karena memang kalau pagi mereka masih layanan takut mengganggu, jadi misalnya pas siang terus dikumpulkan semua petugas, langsung solusi RTL-nya gimana” (1.2)

“Kita kalau monitoring kan satu bulan sekali, kalau evaluasi kita tiga bulan sekali. Sehingga kadang bareng, kadang tidak” (1.3)

Dokumen analisis penilaian kinerja menunjukkan bahwa pengawasan di Puskesmas Pringkuku pada semester 2 tahun 2023 dan semester 1 tahun 2024 menghadapi permasalahan serupa, yaitu penemuan kasus TBC yang belum dilakukan secara dini serta sosialisasi TBC yang belum merata bagi masyarakat dan pemangku kepentingan.

Tingginya beban kerja juga sering ditemukan dalam hasil pengawasan di Puskesmas Pringkuku. Kondisi ini menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan karena petugas harus merangkap tugas. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Kita itu juga ada aspek input ya, khususnya di SDM, beban kerja menjadi masalah yang klasik, lagi-lagi kondisinya memang seperti itu beban kerjanya harus double” (1.1)

Kendala lain yang muncul dalam pelaksanaan pengawasan di Puskesmas Pringkuku adalah perubahan jadwal petugas yang sebelumnya telah disusun tetapi harus disesuaikan kembali karena adanya kegiatan lain. Meskipun demikian, pengawasan tetap dilaksanakan setiap bulan. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau misalnya nyusun rencana waktunya ini, ini, ini ternyata dalam pelaksanaannya tiba-tiba ada undangan, jadi bingung karena tugasnya juga terbatas sehingga jadwalnya kita harus rubah untuk menyesuaikan” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, pengawasan pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC yang dilakukan Puskesmas Pringkuku sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016, yang membagi pengawasan menjadi dua jenis, yaitu internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh Puskesmas dengan melibatkan Kepala Puskesmas, tim audit internal, serta penanggung jawab program. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, yang mengatur bahwa pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Melalui pengawasan yang dilakukan, ditemukan adanya masalah terkait beban kerja yang tinggi, yang dapat membuat petugas sulit untuk fokus pada satu kegiatan.

3.3.5 Evaluasi

Puskesmas Pringkuku melaksanakan evaluasi setiap tiga bulan sekali yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas dan Pengelola Program TBC, dengan temuan kendala yang serupa dalam pelaksanaan pengawasan. Sementara itu, Pengelola Program TBC dari Dinas Kesehatan bersama *Technical Officer Data* TBC melakukan evaluasi sebanyak dua kali dalam setahun dengan seluruh Puskesmas, yaitu pada bulan Juli dan Desember. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau 2023 langsung 24 Puskesmas, jadi rasanya kayak belum maksimal gitu. Akhirnya kita nyoba tahun ini 12-12. Tapi ternyata karena dipisah, kita bagi waktunya juga jadi susah. Akhirnya kembali lagi 24” (1.1)

“Kita kalau monitoring kan satu bulan sekali, kalau evaluasi kita tiga bulan sekali. Sehingga kadang bareng, kadang tidak” (1.3)

Berdasarkan hasil wawancara, dari pelaksanaan evaluasi menunjukkan bahwa pencatatan data pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) oleh Pengelola Program TBC Puskesmas belum dilakukan secara *real time*, yang menyebabkan ketidaksesuaian data saat validasi. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Teman-teman programmer TBC itu nggak bisa maksimal untuk eksplor fokus di program TBC lalu entry data sendiri ke dalam aplikasi SITB saat pelaporan kasus” (1.1)

“Keterbatasan petugas untuk melaporkan secara real time. Jadi, ada beberapa kasus ketika kita validasi, datanya tidak sesuai. Nah, setelah kita evaluasi, ternyata memang karena tidak dilaporkan secara real time itu tadi” (1.2)

Pelaksanaan evaluasi di Puskesmas Pringkuku telah sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, yang dilakukan secara berkala setiap tiga bulan sekali. Puskesmas bertugas menyelenggarakan evaluasi pelayanan kesehatan di bidang kesehatan yang menjadi lingkup tugasnya, meliputi seluruh fasilitas kesehatan, baik yang dikelola pemerintah

maupun yang dikelola swasta. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai kinerja dan keberlanjutan pelaksanaan program TBC di Puskesmas. Adanya masalah beban kerja menjadikan Pengelola Program TBC di Puskesmas Pringkuku tidak dapat melakukan *entry* data secara *real time*. Kejelasan data atau informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas, serta struktur data yang mendukung, sangat penting karena berdampak langsung pada kinerja. Oleh karena itu, dalam penggunaan SITB, diperlukan data yang jelas, *real time*, dan terstruktur agar kualitas informasi yang dihasilkan lebih akurat (Mohammad *et al.*, 2023). Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016, semua kegiatan program harus dievaluasi dari aspek masukan, proses, dan keluaran. Hal ini dilakukan dengan meninjau laporan, melakukan pengamatan langsung, maupun wawancara dengan petugas kesehatan dan masyarakat sasaran.

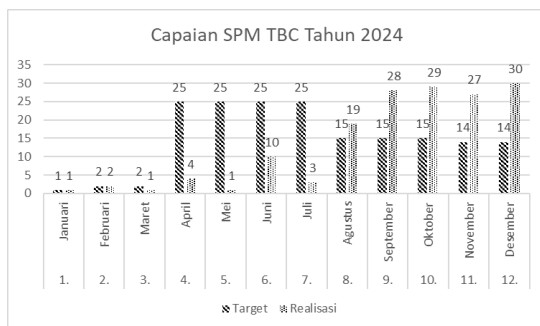
3.4 Output Manajemen (Capaian SPM Orang Terduga TBC di Puskesmas Pringkuku Tahun 2024)

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tahun 2024 belum sesuai target yang diharapkan, khususnya pada bulan April dan Mei, dimana hanya 5 kasus yang berhasil ditemukan, sedangkan target bulanan adalah 25. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Dari hasil evaluasi capaian orang terduga belum memenuhi target dan di awal tahun 2024 Puskesmas Pringkuku memiliki capaian paling rendah sekabupaten, tapi sampai bulan kemarin sudah 50-55% atau otomatis dibanding dengan kemarin sudah naik. Jadi kita memang mengaktifkan seluruh petugas wilayah pembina desa, kita rubah sistem yang sebelumnya dengan lebih aktif bergerak mencari suspek ini” (1.3)

“Dari pas rapat-rapat juga kita evaluasi bersama ibu Kepala Puskesmas, rekan semua juga sudah saya mintai bantuan, alhamdulillah ada peningkatan capaian daripada tahun 2023” (1.4)

Berdasarkan hasil wawancara, meskipun pada awal tahun 2024 capaian penemuan kasus orang terduga Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Pringkuku masih tergolong rendah dibandingkan dengan Puskesmas lain di tingkat kabupaten, telah terjadi peningkatan berkat keterlibatan kader kesehatan yang lebih aktif dalam upaya pencarian kasus, selain itu, evaluasi bersama Kepala Puskesmas terhadap masalah yang ditemukan juga mulai dilakukan. Capaian SPM orang terduga TBC Puskesmas Pringkuku tahun 2024 dapat dilihat melalui gambar 1.



Gambar 1. Capaian SPM TBC Puskesmas Pringkuku Tahun 2024

Optimalisasi peran kader kesehatan desa dapat menjadi salah satu faktor peningkatan keberhasilan capaian standar pelayanan minimal orang terduga TBC. Peran tenaga kesehatan, promosi kesehatan, dan kader TBC sangat berpengaruh terhadap implementasi Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 dalam upaya penanggulangan TBC (Rizkiyah, Rindu dan Arini, 2023).

4. Kesimpulan dan Saran

Capaian pelayanan orang terduga TBC belum memenuhi target karena tidak tersedianya bidan di desa, sehingga Puskesmas mengalami kendala dalam pemantauan kasus TBC. Sarana prasarana sudah tersedia untuk pelayanan kesehatan, namun Puskesmas Pringkuku tidak memiliki alat Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk diagnosis. Edukasi juga belum diberikan secara menyeluruh di semua Posyandu, meskipun kader kesehatan telah membantu, sehingga beberapa masyarakat masih merasa takut dan malu untuk memeriksakan dahak. Entry data Sistem Informasi Tuberkulosis

(SITB) belum dilaksanakan secara *real time* menyebabkan ketidaksesuaian data saat validasi. Selain itu, beberapa petugas masih merangkap tugas, yang menyebabkan tingginya beban kerja. Kendala dalam monitoring dan evaluasi juga muncul karena perubahan jadwal petugas yang harus disesuaikan dengan kegiatan lain.

Saran untuk Puskesmas Pringkuku adanya petugas untuk membantu Pengelola Program TBC dalam *entry* data SITB dan pelayanan kesehatan orang terduga TBC, serta peningkatan edukasi kepada masyarakat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama dalam kurangnya informan dari pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan hingga sembuh. Penelitian ini juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu terbatasnya jumlah informan dari kader kesehatan, di mana hanya satu perwakilan kader yang diwawancarai di wilayah Puskesmas Pringkuku, serta kurangnya aspek teknologi dan informasi pada bagian *input* manajemen, maka dari itu penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terhadap pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC di Puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh informan dan Puskesmas Pringkuku yang telah bersedia untuk menjadi lokasi dan subjek penelitian.

Daftar Pustaka

- Amin, M. (2023) *Efek Status Akreditasi dan Manajemen Puskesmas terhadap Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Puskesmas di Kota Cirebon Tahun 2021*. Universitas Indonesia.
- Faradillah, M. *et al.* (2021) 'Determinan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di wilayah Kabupaten Muara Enim', *PREPOTIF J Kesehat Masy*, 5(1), pp. 36–45.
- Kabupaten Pacitan, P.K. (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan 2022*.
- Kabupaten Pacitan, P.K. (2023) *Profil*

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Amira Muradah Retyani¹, Farah Paramita¹, Supriyadi¹, Nurnaningsih Herya Ulfah¹

- Kesehatan Kabupaten Pacitan 2023.*
- Kementerian Kesehatan RI (2016a) *Pedoman Manajemen Puskesmas.*
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.*
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022, Kemenkes RI.* Available at: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/.
- Kementerian Kesehatan RI (2016b) *Penanggulangan Tuberkulosis.*
- Mayditanian, C. (2023) 'Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas Di Indonesia: Literature Review', *Journals of Ners Community*, 13(1), pp. 55–64.
- Mohammad, M.I. *et al.* (2023) 'Gambaran Keberhasilan Penerapan Sistem Informasi Tuberkulosis (Sitb) Di Kota Cirebon Dengan Metode Task Technology Fit (Ttf): Overview Of The Successful Implementation From Tuberculosis Information System (Sitb) At Cirebon Using Task Technology Fit (Ttf)', *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), pp. 182–195.
- Nababan, H. *et al.* (2022) 'Strategi DOTs dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 1902–1918.
- Pralambang, S.D. dan Setiawan, S. (2021) 'Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), p. 5.
- Provinsi Jawa Timur, P.K. (2023) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023'.
- Rizkiyah, R., Rindu, R. dan Arini, N. (2023) 'Implementasi Penanggulangan TB Paru: Sinergi Peran Tenaga Kesehatan, Promosi Kesehatan, dan Kader TB– Analisis Model SEM PLS', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 16(1), pp. 73–88.
- Ulfa, S.L. dan Mardiana, M. (2021) 'Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), pp. 31–41.
- Usman, A. dan Rifdan (2023) 'Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia dalam Pelayanan Kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BPPKPM) Makassar', in *Prosiding Conference on Research and Community Services*, pp. 387–400.
- Utari, E.M., Habie, N.F. dan Efendi, A. (2023) 'Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Terkait Rendahnya Persentase Orang Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar (SUSPEK) di Puskesmas X Kota Bandar Lampung', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(8), pp. 2677–2685.
- Wahyuni, N. dan Farida, A. (2021) 'Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Curug, Kota Serang', *Journal of Baja Health Science*, 1(02), pp. 179–190. Available at: <https://doi.org/10.47080/joubahs.v1i02.1501>.
- World Health Organization (WHO) (2023) *Global Tuberculosis Report 2023.* World Health Organization.
- Zudi, M., Suryoputro, A. dan Arso, S.P. (2021) 'Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), pp. 165–179.