

**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TB DI PUSKESMAS
SIGAMBAL KECAMATAN RANTAU SELATAN KABUPATEN
LABUHANBATU**

SKRIPSI



OLEH :

MIKA AULIYA PUTRI
NIM : 0801163152

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TB DI PUSKESMAS
SIGAMBAL KECAMATAN RANTAU SELATAN KABUPATEN
LABUHANBATU**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)*

Oleh :

**MIKA AULIYA PUTRI
NIM : 0801163152**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHTAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mika Auliya Putri
Nim : 0801163152
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Sigambal, 31 Mei 1998
Judul Skripsi : Evaluasi Program Pengendalian TB Di Puskesmas
Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini sudah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, Februari 2022

MIKA AULIYA PUTRI

0801163152

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Mika Auliya Putri
NIM : 0801163152

EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TB DI PUSKESMAS SIGAMBAL KECAMATAN RANTAU SELATAN KABUPATEN LABUHANBATU

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, Februari 2022

Disetujui,

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji Integrasi

Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 199210142019031011

Prof. Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TB DI PUSKESMAS
SIGAMBAL KECAMATAN RANTAU SELATAN KABUPATEN
LABUHANBATU**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

MIKA AULIYA PUTRI

NIM : 0801163152

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Skripsi Pada Tanggal 06 Mei 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Penguji I

Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 197311131998032004

Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 199006062019031016

Penguji II

Penguji III

ZuhrinaAidha, S.Kep, M.Kes
NIP. 1100000084

Prof.Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP. 197405172003122003

Medan, Februari 2022

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP. 1962071619900310042

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) sampai saat ini tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Menurut WHO secara global pada tahun 2018 diperkirakan 10 juta orang meninggal dengan Tuberculosis (TB). setara dengan 132 kasus per 100.000 penduduk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Sigambal. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang bersifat fenomenologi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan pada 7 informan. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu selama bulan Januari 2021. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap kebijakan yang terdapat pada Puskesmas, pendanaan kegiatan Program berasal dari APBN, APBD, serta dana BOK, tidak mencapai standar nasional pada Angka Penemuan Kasus (CDR), ketidakstabilan Angka Notifikasi Kasus (CNR), penurunan Angka Penjaringan Kasus dari tahun ke tahun yang mengakibatkan kurang optimalnya program TB yang berjalan di Puskesmas Sigambal. Saran pada penelitian ini kepada pihak Puskesmas yaitu meningkatkan program pengendalian TB khususnya pada penyuluhan tentang TB, menambah jumlah SDM agar memadai dan fokus dalam penanganan TB. Pada Dinas Kesehatan perlu memperbanyak sosialisasi langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara umum tentang TB dan bahayanya.

Kata kunci : Evaluasi,Program, Tuberculosis (TB).

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a public health problem in the world today. According to WHO, globally, in 2018 estimated 10 million people died with Tuberculosis (TB). Equivalent to 132 cases per 100,000 populations. The purpose of this study was to determine the evaluation of implementation of TB control program in the work area of Sigambal Public Health Center. This research uses phenomenological qualitative research. Data obtained from interviews result conducted on 7 informants. The research location was carried out at the Sigambal Puskesmas, Rantau Selatan District, Labuhanbatu Regency during January 2021. The results showed a lack of health workers understanding to the Puskesmas policies, the funding for program activities came from APBN, APBD, and BOK funds didn't reach the national standard on the Cases Discovery Rate (CDR), instability of Case Notification Rate (CNR), the number of screening case decrease from year to year which effected the program running less optimally at Sigambal Health Center. The suggestions of this study for Puskesmas are to upgrading th TB control programs, especially in counseling about TB, increase the number of human resources so they are adequate and focus on handling TB. The Health Office needs to increase direct and indirect socialization to the community so it can increase public knowledge and awareness in general about TB and its dangers.

Keywords: Evaluation, Program, Tuberculosis (TB).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mika Auliya Putri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tanggal Lahir : Sigambal, 31 Mei 1998
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun Janji Lobi, Desa Lingga Tiga,
Kecamatan Bilah Hulu, Kabupaten
Labuhanbatu
E-Mail : Mikaauliya@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2004-2010 : SDS Muhammadiyah 06 Sigambal
2. 2010-2013 : SMP Negeri 2 Rantau Selatan
3. 2013-2016 : SMA Negeri 2 Rantau Selatan
4. 2016-2021 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

PENGALAMAN KEPANITIAAN

1. Seminar Peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2020

PENGALAMAN MAGANG

1. Puskesmas Kampung Baru, Kecamatan Tanjung Balai Utara, Kota Tanjung Balai Tahun 2019
2. Dinas Kesehatan Kota Medan 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga pada kesempatan kali ini penulis dapat menyusun Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu”.

Tulisan ini disusun sebagai realisasi tugas mata kuliah Skripsi, sekaligus diajukan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara untuk memenuhi sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Terselesaikannya penulisan ini atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. DR. Syahrin Harahap selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Ibu Susilawati, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
4. Bapak Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan.
5. Kepala Puskesmas Sigambal Kabupaten Labuhanbatu yang telah memberikan izin tempat penelitian
6. Ibu Zuhrina Aidha, S. Kep, M. Kes selaku Dosen Penguji Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan

7. Ibu Prof. DR. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Integrasi Keislaman yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis
9. Kedua orang tua penulis, Ibunda Kusmila dan Ayahanda Zaidul Kamil, yang tulus dan sepuh hati memberikan ridho, doa dan kasih sayang serta dukungan dan nasihat kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
10. Ketiga Adik saya, Rifkia Amel Azhima, Nadien Nayla kamil, Nauva Fadhla Kamil yang selalu memberikan doa kepada penulis
11. Terkasih Bripda. Teger Aan yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis
12. Sahabat penulis Nurul Pratika, Putri Yolanda, Deby Rizcha, Maharani Pohan, Maelany Sifa, dan Anisa Kasturi yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada penulis
13. Teman seperjuangan dalam menyelesaikan Skripsi yaitu Alfi Rofifah dan Suri Ermawati
14. Teman penulis, Nairoha Juwita Pane, Bobby, Tri Bambang yang selalu membantu dan memberikan masukan selama pengerjaan skripsi
15. Semua pihak yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan didunia maupun di akhirat kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis

menyadari bahwa proposal ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Medan, 25 Maret 2021
Penulis,

MIKA AULIYA PUTRI
NIM.0801163152

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB II	
LANDASAN TEORI.....	9
2.1. Evaluasi.....	9
2.1.1. Pengertian Evaluasi	9
2.1.2. Evaluasi Program.....	9
2.2. Puskesmas.....	11
2.2.1. Defenisi Puskesmas	11
2.2.2. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi Dan Wewenang Puskesmas 11	
2.2.2.1. Prinsip penyelenggaraan.....	11
2.2.2.2. Tugas.....	12
2.2.2.3. Fungsi Dan Wewenang Puskesmas	12
2.2.3. Visi dan Misi Puskesmas.....	13
2.2.4. Tujuan Puskesmas	14
2.2.5. Upaya kesehatan	15
2.2.5.1. Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama	15

2.2.5.2.	Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama	15
2.2.6.	Tenaga Kesehatan	15
2.2.7.	Pendanaan di Puskesmas	17
2.3.	Pelayanan Kesehatan	17
2.3.1.	Defenisi Pelayanan Kesehatan	17
2.3.2.	Upaya Kesehatan Preventif dan Promotif	18
2.3.3.	Promosi Kesehatan	19
2.3.4.	Tingkat Pencegahan Penyakit	19
2.4.	Tuberculosis	22
2.4.1.	Pengertian Tuberculosis	22
2.4.2.	Etiologi	24
2.5.	Kegiatan Program Penyakit TB.....	26
2.5.1.	Target, Strategi dan Kebijakan Penanggulangan TB	29
2.5.1.1.	Target penanggulangan TB	30
2.5.1.2.	Strategi penanggulangan TB	30
2.5.1.3.	Kebijakan penanggulangan TB di Indonesia	31
2.5.1.4.	Upaya Preventif dan Promotif Penanggulangan TB	32
2.5.	Sumber daya program penanggulangan TB	32
2.5.1.	Tenaga Pelaksana.....	32
2.5.2.	Sarana dan prasaranan penanggulangan TB	33
2.5.3.	Sumber Dana Program Penanggulangan TB	33
2.6.	Kajian Integrasi Keislaman	34
2.6.1.	Penanggulangan TB Menurut Islam	36
2.6.2.	Pencegahan (preventif) Tuberculosis	36
2.6.2.1.	Awali Pencegahan dengan Informasi yang Tepat	37
2.6.4.	Maqashid syairiyyah.....	42
2.7.	Kerangka Pikir.....	45
BAB III		
METODE PENELITIAN		
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	46
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	46
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	47
3.3.	Informan Penelitian.....	47
3.4.	Metode Pengumpulan Data	47
3.4.1.	Teknik Pengumpulan Data	48

1.4.2.	Prosedur Pengumpulan Data	49
3.5.	Keabsahan Data	50
BAB IV		
HASIL DAN PEMBAHASAN		52
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.1.1.	Profil Puskesmas Sigambal	52
4.1.2.	Kepadatan Penduduk	53
4.1.3.	Sarana Kesehatan	53
4.1.4.	Tenaga Kesehatan	54
4.1.5.	Visi dan Misi Puskesmas Sigambal	54
4.2.	Karakteristik Informan	56
4.3.	Hasil Penelitian	57
4.4.	Pembahasan	71
4.4.1.	Input	71
4.4.1.1.	Kebijakan	71
4.4.1.2.	Tenaga Kesehatan	72
4.4.1.3.	Pendanaan	75
4.4.1.4.	Sarana, Prasarana dan Peralatan	76
4.4.2.	Proses	76
4.4.2.1.	Perencanaan	76
4.4.2.2.	Pengorganisasian	77
4.4.2.3.	Pelaksanaan	77
4.4.5.	Output	80
4.4.5.1.	Case Detection Rate (CDR)	81
4.4.5.2.	Case Notification Rate (CNR)	81
4.4.5.3.	Angka Penjaringan Suspek	82
4.4.5.4.	Angka Keberhasilan Pengobatan	82
BAB V		
KESIMPULAN DAN SARAN		84
5.1.	Kesimpulan	84
5.2.	Saran	86
DAFTAR PUSTAKA		88

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal	56
Tabel 4.2. Tenaga Kesehatan.....	57
Tabel 4.3. Informan Utama.....	59
Tabel 4.4. Informan Triangulasi.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Pikir Evaluasi Program Pengendalian TB di Pukesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu Mengadaptasi Model Evaluasi CIPP (Stufflebeam, 1960).....	45
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan Wawancara Informan Utama 1

Lampiran 2 Panduan Wawancara Informan Utama 2

Lampiran 3 Panduan Wawancara Informan Triangulasi 1

Lampiran 4 Panduan Wawancara Informan Triangulasi 2

Lampiran 5 Panduan Wawancara Informan Triangulasi 3

Lampiran 6 Panduan Wawancara Informan Triangulasi 4

Lampiran 7 Panduan Wawancara Informan Triangulasi 5

Lampiran 8

Lampiran Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih penyakit umum di dunia, meskipun upaya pengendalian TB telah dilakukan di berbagai negara mulai sekitar tahun 1995. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan 10,0 juta orang meninggal dengan TB, setara dengan 132 kasus (kisaran 118-146) per 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus yang dinilai ditahun 2018 terjadi di wilayah WHO Asia Tenggara (44%), Wilayah Afrika (24%) dan Distrik Pasifik Barat (18%) (WHO, 2018).

Keseluruhan kasus TB di Indonesia menurut laporan (WHO, 2017) disebutkan terdapat 1.020.000 kasus TB baru setiap tahun (399 untuk setiap 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian setiap tahun (41 untuk setiap 100.000 penduduk). Kemudian, pada saat itu, diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10 untuk setiap 100.000 penduduk), 26.000 kematian. jumlah kasus lengkap 324.539 kasus, di antaranya 314.965 kasus baru. Secara garis besar, kesamaan HIV pada pasien TB dinilai pada 10.000 kasus dimulai dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus TB baru dan terdapat 12% kasus RO-TB dari TB dengan pengobatan ulang (Service of Strength of Republik Indonesia, 2017).

Pembangunan kesehatan sangat penting untuk kemajuan publik yang dilakukan secara bertahap dan terus-menerus dan berencana untuk bekerja pada bantuan pemerintah daerah secara keseluruhan. Dari pembangunan kesehatan tersebut ada pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular, yaitu *tuberculosis* yang merupakan penyakit menular yang sering menjadi masalah yang sangat penting dan membebani diberbagai negara.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberculosis pada BAB III yaitu mengenai kegiatan penanggulangan TB yang terdapat pada bagian kedua pasal 6 yang berisi tentang penanggulangan TB diselenggarakan dengan kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, penanggulangan faktor risiko, pencarian dan penyelesaian kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan.

Perluasan tanggung jawab produsen strategi dalam Pedoman Kesejahteraan Ulama Nomor 67 Tahun 2016 sebagaimana disinggung dibantu melalui latihan-latihan dukungan kepada para pencipta strategi baik di tingkat focal maupun teritorial. Klarifikasi perluasan penggabungan pelaksanaan program dibantu melalui kerjasama dengan unit proyek dan bidang terkait dan koordinasi administrasi pemerintahan dan swasta (Public Private Blend). Pemberdayaan masyarakat. Penguatan area lokal sesuai rencana diwujudkan melalui latihan untuk menerangi, memberi dampak, dan membantu area lokal dengan mengambil bagian yang berfungsi dalam mencegah penularan TB, mengupayakan perilaku hidup yang sempurna dan sehat, dan memberantas penderita TB yang tertindas. Penjelasan mengenai perseorangan, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi masyarakat dapat melaksanakan promosi kesehatan menggunakan substansi yang selaras dengan program penanggulangan TB.

Mengingat Aturan Umum untuk Pengendalian TB di Indonesia, WHO berfokus pada tingkat perbaikan yang harus dicapai adalah >85% dengan menyarankan Spots (Straight forwardly Noticed Treatment Shortcourse). Pada tahun 2013 angka kesembuhan turun hingga 60% bahkan angka kesembuhan untuk

pasien TB di poliklinik masih rendah yaitu 47%, pada tahun 2016 angka kesembuhan adalah 85% (Layanan Kesejahteraan RI, 2017).

Menurut Firdaufan pada penelitian yang dilakukan oleh Siti tahun 2018 Alasan kekecewaan pada program antisipasi Tuberkulosis adalah tidak adanya tanggung jawab politik dan subsidi, kurangnya asosiasi administrasi dan kasus Tuberkulosis, dan tidak adanya yayasan di Puskesmas. Sementara itu, pencapaian program pengendalian Tuberkulosis berpusat pada program para eksekutif dan aksesibilitas aset sebagai upaya untuk mencapai tujuan yang kuat dan efektif.

Program pemulihan TB aspirasi Spots penting untuk mengamati pasien TB paru sehingga pengobatan standar sesuai dengan yang dinyatakan sembuh. Prosedur Spots ditentukan oleh WHO di seluruh dunia untuk menangani TB aspirasi, karena memberikan kecepatan perbaikan yang tinggi sebesar 95% (Sari, 2017).

Penyelenggaraan paradigma sehat dilaksanakan dengan strategi pengutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya preventif dan promotif, serta pemberdayaan masyarakat. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan “Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan.” (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Puskesmas sebagai semacam kantor administrasi kesejahteraan umum tingkat pertama memainkan peran terpenting untuk mewujudkan Kegiatan Indonesia Solid. Pedoman Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.43 tahun 2019 menyebutkan

“bahwa tempat kesejahteraan umum adalah kantor administrasi kesejahteraan umum dan upaya kesejahteraan individu tingkat pertama, dengan berfokus pada upaya promotif dan preventif, untuk mencapai status kesejahteraan yang paling utama di wilayah fungsi mereka.” Puskesmas bertanggung jawab atas sebagian saja dari upaya peningkatan kesejahteraan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

Pengembangan kesehatan tersebut dikoordinasikan oleh Puskesmas berarti menciptakan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan individu-individu yang mempunyai perilaku solid, mencakup kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat, siap untuk mencapai administrasi kesehatan yang berkualitas, hidup dalam iklim yang sehat, dan memiliki lingkungan yang sehat. derajat kesejahteraan. orang, keluarga, pertemuan dan jaringan. Sementara itu, upaya kesehatan individu tingkat utama dilakukan sebagai kunjungan jangka pendek, baik kunjungan padat dan sehat, administrasi krisis, administrasi angkutan umum, perawatan rumah, dan pertimbangan berkelanjutan mengingat pertimbangan kebutuhan administrasi kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 Promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri. (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Prevalensi TB Paru menurut karakteristiknya jumlah laki-laki yang terdiagnosis TB parudengan N tertimbang sebesar 510.716 dan pada perempuan sebesar 506.576. Berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut provinsi, Sumatera Utara adalah penyumbang tertinggi

nomor 4 penyakit TB tertinggi dengan nilai N tertimbang sebesar 55.352(Riskesdas, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhabatu menyebutkan bahwa Puskesmas Sigambal termasuk Puskesmas yang memiliki penderita TB terbanyak dari 18 Puskesmas yang ada di Labuhanbatu. Berdasarkan profil pihak Puskesmas Sigambal kecamatan Rantau Selatan didapatkan data bahwasanya pada tahun 2017 terdapat sebanyak 69 orang penderita TB, dan setahun kemudian pada tahun 2018 jumlah penderita TB meningkat sebanyak 103 orang. Pada tahun 2019 data yang diperoleh pada bulan Januari sampai bulan Desember terdapat 101 orang pasien yang terdiri dari 64 orang laki-laki dan 37 orang perempuan.

Dari survei yang dilakukan di Puskesmas Sigambal, kegiatan promotif pada penanggulangan TB sudah dilaksanakan sebanyak 1 kali setiap bulan dan dilaksanakan di 9 Kelurahan, tetapi ditahun 2018 terjadi penurunan persentase angka kesembuhan dari 100% menjadi 97,6%. Menurut kerangka acuan program Penanggulangan TB tahun 2020, dilakukan kegiatan penanggulangan TB yaitu kunjungan rumah yang seharusnya dilakukan rutin setiap bulannya, tetapi ditahun 2020 hanya dilakukan hanya dibulan September. Oleh karena itu, diperlukan pengobatan TB yang sungguh-sungguh dengan prosedur untuk lebih mengembangkan administrasi kesejahteraan di Puskesmas. Puskesmas sendiri berfungsi sebagai kantor pelayanan kesehatan esensial yang secara lugas mengelola wilayah setempat. Puskesmas dituntut untuk fokus pada penyelenggaraan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya terapeutik dan rehabilitatif.

Gerakan Temukan dan Obati Sampai Sembuh TB atau yang biasa dikenal dengan TOSS TB merupakan salah satu program kesehatan yang sedang dijalankan

di Indonesia. Langkah-langkah Melempar TB juga harus diketahui, khususnya melacak manifestasi lokal, mengobati TB secara tepat dan cepat, dan mengamati pengobatan TB sampai sembuh (Layanan Kesejahteraan, 2019).

Kementerian kesehatan RI tahun 2019 menyatakan bahwa semua puskesmas di Indonesia memiliki pilihan untuk memberikan pelayanan pengobatan TB. Selain pusat kesehatan, klinik, klinik darurat dan dokter spesialis swasta dapat memberikan layanan pengobatan TB. Laju capaian pengobatan TB di Indonesia mencapai 90% penderita TB, artinya 90% penderita TB yang ditangani dapat sembuh.

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Program Pengendalian TB di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu”.

1.2. Rumusan Masalah

TB masih menjadi masalah nasional karena tingginya angka kasus di Indonesia. Di tingkat daerah, Puskesmas Sigambal Kabupaten Labuhanbatu termasuk dalam kelompok Puskesmas dengan kasus TB paling tinggi. Beberapa temuan seperti tidak dilakukannya kegiatan kunjungan rumah pasien TB setiap bulan dan sejumlah faktor lainnya diduga menjadi faktor penyebab keadaan tersebut. Evaluasi suatu kegiatan perlu dilakukan guna meningkatkan mutu suatu program, melihat hambatan serta kekurangan dari program tersebut agar berjalan dengan baik serta mencapai target dari program dan kegiatan tersebut. Oleh karena itu beberapa permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan dalam pertanyaan

“Bagaimana Pelaksanaan Program Pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adalah agar dapat menilai pelaksanaan program pengendalian TB di ruang kerja Puskesmas Sigambal Wilayah Rantau Selatan Peraturan Labuhanbatu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis Input dalam pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu.
2. Menganalisis siklus/proses dalam pelaksanaan program pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau selatan Kabupaten Labuhanbatu
3. Menganalisis Output dalam pelaksanaan program pengendalian TB

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk peneliti agar menambah pengetahuan, pengalaman logis serta kemampuan dalam memimpin penelitian, khususnya dalam hal pelaksanaan program pengendalian TB.
2. Memberikan hasil review sebagai kontribusi kepada setiap penanggung jawab Puskesmas, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sigambal, Wilayah Rantau Selatan, Aturan Labuhanbatu
3. Dapat digunakan sebagai semacam perspektif bagi pihak-pihak di bidang Organisasi dan Strategi Kesejahteraan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Evaluasi

2.1.1. Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah siklus yang digunakan agar mengevaluasi. Hal yang persis sama diungkapkan oleh Djaali, Mulyono dan Ramli yang mencirikan bahwa penilaian dapat diartikan sebagai suatu kegiatan mensurvei sesuatu berdasarkan kaidah-kaidah atau norma-norma objektif yang dinilai. Evaluasi adalah gerakan analitis yang efisien tentang kenyataan atau pencapaian suatu tujuan (Muryadi, 2017).

2.1.2. Evaluasi Program

Evaluasi program adalah gerakan analitis metodis tentang sesuatu yang penting dan signifikan dari sebuah artikel. Penilaian Denzin dan Lincoln mengatakan bahwa penilaian program disusun berdasarkan pertimbangan pembuat strategi dari penyandang dana dan biasanya mencakup pertanyaan kausal mengenai proyek mana yang telah mencapai tujuan ideal. Pilihan yang diambil digunakan sebagai tanda penilaian kerja atau penilaian pelaksanaan pada setiap tahap penilaian.

Penilaian program merupakan suatu interaksi. Penilaian secara tegas kearah pencapaian tujuan dan penilaian secara verifikatif harus menganalisis apa yang telah dicapai dari program dengan apa yang seharusnya dicapai dengan melihat norma-norma yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan pelaksanaan program, aturan-aturan yang dimaksud adalah model-model pencapaian pelaksanaan dan yang disurvei hanyalah hasil atau siklus yang berkaitan dengan arah independen.

Ada banyak macam penilaian / evaluasi program yang dibuat oleh para ahli yang dapat digunakan untuk menilai program, salah satunya adalah Model CIIP (Daniel Stufflebeam's). Menetapkan evaluasi direncanakan untuk mengevaluasi kebutuhan, masalah, sumber daya, dan peluang potensial untuk membantu produsen strategi dalam menentukan tujuan dan batasan, dan membantu pertemuan klien lainnya untuk membedakan tujuan, membuka pintu peluang, dan hasil. Evaluasi masukan (*input*) sumber informasi dilakukan untuk mensurvei metodologi elektif, rencana kegiatan, rencana staf dan pembiayaan untuk kesesuaian program dalam menangani kebutuhan pengumpulan tujuan. Penilaian bertujuan untuk memilih rencana yang paling masuk akal, jenis pembiayaan, penugasan aset, pelaksanaan dan jadwal untuk koherensi program. Evaluasi proses (*Process*) menunjuk ke arah survei pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan untuk membantu pelaksana dalam menyelesaikan latihan dan kemudian dapat membantu pertemuan klien lain untuk mengetahui pameran program dan mengukur hasilnya. Evaluasi hasil (*product*) dilakukan dengan niat penuh untuk mengenali dan mensurvei hasil yang dicapai, diharapkan dan tidak normal, saat ini dan jangka panjang, baik untuk melakukan latihan sehingga mereka dapat memusatkan perhatian pada pencapaian tujuan program dan untuk berbagai klien dalam upaya sosial untuk mengatasi masalah pengumpulan yang objektif.

Penilaian model CIPP dapat diterapkan di berbagai bidang. Nana Sudjana dan Ibrahim (2002) dalam Muryadi (2017) menguraikan setiap aspek tersebut dengan implikasi yang menyertainya :

- a. Context : latar belakang yang mempengaruhi perencanaan
- b. Input : kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian

- c. Process : pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas
- d. Product : hasil yang dicapai

2.2.Puskesmas

2.2.1. Defenisi Puskesmas

Puskesmas atau Fokus Kesejahteraan Daerah adalah pusat administrasi yang mengoordinasikan upaya kesejahteraan umum dan individu tingkatan awal dengan berfokus di promotif dan preventif di wilayah fungsinya. Permenkes RI Nomor 43 tahun 2019 menyebutkan “Administrasi Kesejahteraan Puskesmas yang selanjutnya disebut Administrasi Kesejahteraan adalah upaya yang diberikan Puskesmas kepada daerah meliputi penataan, pelaksanaan, penilaian, pencatatan, dan pengumuman yang dituangkan dalam suatu kerangka kerja. Sistem Informasi Kesehatan adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas”

2.2.2. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi Dan Wewenang Puskesmas

2.2.2.1.Prinsip penyelenggaraan

Ada beberapa prinsip penyelenggara Puskesmas, yaitu :

1. Pandangan dunia yang sehat
2. Pertanggung jawaban wilayah
3. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
4. Teknologi tepat guna
5. Keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI Nomor 43,2019)

2.2.2.2.Tugas

Puskesmas bertugas melaksanakan pengaturan kesejahteraan agar tercapai tujuan peningkatan kesejahteraan di wilayah kerjanya. Sesuai Pedoman Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Untuk mencapai tujuan peningkatan kesejahteraan, Puskesmas mengkoordinir proyek yang dilaksanakan dengan pendekatan kekeluargaan.

2.2.2.3.Fungsi Dan Wewenang Puskesmas

Ada beberapa fungsi yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 yaitu :

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama :
 - a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan.
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi.
 - f. Peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berkawasan kesehatan
 - h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual.
 - i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif, berkaitan, berkualitas dan holistik yang menjelaskan biologis, psikologi, sosial budaya dengan hubungan dokter - pasien yang erat.
- b. Menyelenggarakan promotif dan preventif
- c. Menyelenggarakan pelayanan yang berpusatpada individu
- d. Menyediakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif
- e. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- f. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
- g. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan

2.2.3. Visi dan Misi Puskesmas

Adapun visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu peningkatan kesejahteraan sesuai dengan pandangan dunia yang kuat, tanggung jawab teritorial, otonomi daerah, aksesibilitas akses ke administrasi kesehatan, inovasi yang sesuai, serta integrasi dan dukungan.

Dalam misi peningkatan kesejahteraan yang harus dilakukan Puskesmas adalah membantu tercapainya visi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Misi-misi tersebut adalah:

1. Memberdayakan semua mitra untuk fokus pada upaya untuk mencegah dan mengurangi peluang kesejaheraan yang dilihat oleh orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Memberdayakan kehidupan yang layak untuk orang-orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
4. Menawarkan jenis bantuan yang terbuka dan wajar oleh semua jaringan
5. Penataan administrasi kesejaheraan dengan menggunakan inovasi yang sesuai yaitu sesuai kebutuhan administrasi, mudah digunakan dan tidak berdampak buruk pada iklim.
6. Menggabungkan dan memfasilitasi pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas wilayah serta melaksanakan kerangka acuan yang dijunjung tinggi oleh administrasi Puskesmas.

2.2.4. Tujuan Puskesmas

Ada beberapa tujuan yang harus diselenggarakan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 dalam pembangunan kesehatan pada puskesmas, yaitu :

1. Memiliki cara hidup yang sehat yang meliputi perhatian, kesiapan dan kapasitas untuk melanjutkan hidup yang kokoh.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
3. Hidup dalam lingkungan yang sehat
4. Memiliki derajat kesehatann yaang optimal, baik individu, keluarga, kelompok,dan masyarakat.

2.2.5. Upaya kesehatan

2.2.5.1. Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat Pertama

Adapun beberapa upaya kesehatan Tingkat Pertama meliputi

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2.2.5.2. Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama sebagaimana yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 dilaksanakan dalam bentuk :

1. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan persalinan normal
4. Perawatan di rumah (*Home Care*), dan
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.2.6. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara efektif dan ahli di bidang kesehatan, baik mereka memiliki pelatihan kesehatan formal atau tidak, untuk jenis tertentu yang mengharapkan posisi untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pekerja kesejahteraan merupakan tulang

panggung subsistem SDM kesejahteraan, khususnya suatu rangkaian tindakan yang menyatukan berbagai upaya persiapan, pengajaran dan persiapan, serta penggunaan kesejahteraan secara terpadu dan umumnya mantap, untuk menjamin pencapaian tingkat kesejahteraan umum yang paling luas. Komponen utama dari subsistem ini adalah mengatur, mengarahkan, menyiapkan, dan menggunakan kesejahteraan pekerja.

Macam-macam Tenaga Kesehatan yang paling sedikit terdiri dari:

- a. Dokter atau dokter layanan primer;
- b. Dokter gigi;
- c. Perawat;
- d. Bidan;
- e. Tenaga promkes dan ilmu perilaku;
- f. Tenaga sanitasi lingkungan
- g. Nutrisi;
- h. Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan
- i. Ahli teknologi laboratorium medik

Dalam kondisi tertentu, puskesmas dapat menambahkan berbagai jenis tenaga kesehatan termasuk dokter gigi dan mulut, spesialis penularan penyakit kesehatan, ahli entomologi kesehatan, dan petugas kesehatan lainnya tergantung pada situasinya. Spesialis dan spesialis perawatan kesehatan dasar, dokter gigi, dan pekerja kesehatan lainnya dipercayakan untuk memberikan perawatan kesehatan di ruang kerja.

Tenaga Non kesehatan harus menjunjung tinggi latihan regulasi, organisasi moneter, kerangka data, dan latihan fungsional lainnya di Puskesmas.

2.2.7. Pendanaan di Puskesmas

Pendanaan puskesmas bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota
- b. Anggaran pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- c. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Subsidi/pendanaan berfokus pada pelaksanaan upaya kesejahteraan umum dan administrasi aset dilakukan sesuai dengan pengaturan undang-undang dan pedoman.

2.3. Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Defenisi Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya penyelenggaraan kesejahteraan, baik promotif, preventif, remedial, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh otoritas publik, pemerintah terdekat atau berpotensi daerah setempat. Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Administrasi Kesejahteraan, adalah upaya yang diberikan Puskesmas kepada daerah, meliputi penataan, pelaksanaan, penilaian, pencatatan, dan perincian yang dituangkan dalam satu kerangka.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat

- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama. UKM dan UKP dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan serta harus diselenggarakan untuk pencapaian :

- a. Standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan
- b. Program Indonesia Sehat
- c. Kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

UKM tingkat utama menggabungkan UKM perbaikan dan UKM fundamental. UKM Pemajuan adalah usaha kesejahteraan umum yang pelaksanaannya bersifat imajinatif dan juga disesuaikan dengan kebutuhan kondisi medis, kekhasan ruang kerja, dan potensi aset yang tersedia di Puskesmas. UKM fundamental terdiri dari:

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c. Pelayanan Kesehatan Keluarga
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2.3.2. Upaya Kesehatan Preventif dan Promotif

Upaya Kesehatan Promotif adalah upaya untuk mengembangkan lebih lanjut status kesejahteraan daerah melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama daerah sehingga mereka dapat membantu diri mereka sendiri secara ideal (mencegah kondisi medis dan kekacauan, menjaga dan mengembangkan lebih lanjut status kesejahteraan mereka, dan memiliki pilihan untuk bertindak ketika kondisi medis

telah datang) serta menciptakan latihan berbasis area lokal sesuai dengan sosial-sosial lingkungan dan didukung oleh pendekatan publik yang berfokus pada kesejahteraan. Upaya Kesehatan Preventif adalah pekerjaan untuk mengontrol peluang kesejahteraan, mencegah kebingungan infeksi, dan bekerja pada kepuasan pribadi seoptimal mungkin.

2.3.3. Promosi Kesehatan

WHO telah mencirikan kemajuan kesejahteraan sebagai upaya mencari orang dan jaringan untuk membangun kapasitas mereka untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan untuk lebih mengembangkan status kesejahteraan mereka. Di Indonesia, pengertian WHO telah dimaknai sebagai upaya untuk memperluas kapasitas daerah melalui perolehan dari, oleh, untuk dan bersama daerah, sehingga dapat membantu diri sendiri, dan membina latihan-latihan yang berbasis daerah sebagai per sosial-sosial terdekat dan ditegakkan oleh pengaturan terbuka bahwa kesejahteraan tidak disetujui.

Promosi kesehatan adalah pekerjaan untuk melibatkan daerah setempat untuk mengikuti, meningkatkan, dan memastikan kekuatan diri mereka sendiri dan keadaan mereka saat ini. Melibatkan adalah pekerjaan untuk mengumpulkan kekuatan atau menumbuhkan lingkungan yang menjunjung tinggi kebebasan. Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan adalah upaya untuk memengaruhi individu untuk menghentikan praktik berisiko tinggi dan menggantinya dengan praktik yang aman atau mungkin secara umum aman.

2.3.4. Tingkat Pencegahan Penyakit

Tingkah laku seseorang atau masyarakat yang tidak dipengaruhi oleh informasi, pandangan, keyakinan, kebiasaan, dan lain-lain dari individu atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, aksesibilitas kantor, mentalitas dan perilaku pekerja yang sejahtera menuju kesejahteraan juga akan mendukung dan memperkuat perkembangan perilaku.

Menurut Leavel and Clark, apa yang disebut dengan pencegahan adalah gerakan dari segala jenis yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mencegah kondisi medis atau penyakit. Antisipasi berhubungan dengan masalah medis tertentu atau infeksi dan termasuk perilaku keengganan. Ada 5 derajat penghindaran penyakit menurut Leavel dan Clark, khususnya:

a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)

1. Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas
2. Perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan
3. Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit infeksi akibat seks bebas dan pelayanan keluarga berencana

b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Specific Protection*)

1. Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit-penyakit tertentu.
2. Isolasi terhadap penyakit menular
3. Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan di tempat kerja.

4. Perlindungan terhadap bahan-bahan yang bersifat karsinogenik, bahan-bahan racun maupun alergi.
- c. Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*)
1. Mencari kasus sedini mungkin
 2. Melakukan pemeriksaan umum secara rutin
 3. Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TB, Kanker serviks
 4. Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita
 5. Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular
 6. Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- d. Pembatasan Kecacatan (*Dissability Limitation*)
1. Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi
 2. Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan
 3. Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan
 4. Pengobatan dan perawatan yang lebih intensif
- e. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)
1. mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikut sertakan masyarakat
 2. menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberikan dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan

3. mengusahakann perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri
4. penyulluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh.

2.4.Tuberculosis

2.4.1. Pengertian Tuberculosis

Pada hakikatnya, penyakit Tuberculosis (TB) merupakan penyakit yang sudah ada sejak zaman dahulu. Ini terlihat dari pengungkapan lama. Penggalian arkeologi di Mesir melacak sisa bagian tulang belakang manusia dengan indikasi rata-rata TB tulang belakang (spondylitis tuberculosa = penyakit pott), sekitar 3700 SM. Demikian juga dilacak mumi dari sekitar 1000 SM dengan kualitas penyakit yang sama. Tulisan-tulisan Hindu kuno dan Cina kuno (SM) juga menceritakan perihal penyakit ini. Khusus untuk Indonesia, ketika Candi Borobudur didirikan (abad VIII), ternyata pada saat itu TB juga telah menjadi penyakit orang sehingga para seniman menerimanya untuk berperan sebagai gambaran orang musnah yang bertemu dengan Raja Sidharta. Gautama. Pria itu kurus dengan bahu ditarik ke atas dan tulang rusuknya membusung. Gambaran ini cocok sekali dengan gambaran 'phtisis'nya Hippocrates. (van JOOST, 1951). Bahwa di Indonesia penyakit TB merupakan penyakit dari zaman dahulu dan telah tersebar dari seluruh Nusantara juga tampak dari adanya berbagai istilah dalam berbagai bahasa daerah yang menunjukkan gejala umum TB yaitu batuk, batuk darah, dan mengurus (De Langen,1919) (Danusantoso, 2018)

Deskripsi ilmiah yang paling kuno diperoleh dari *Hippocrates* (abad V SM) dan Galenus (tahun 131-200). Oleh *Hippocrates*, penyakit ini disebut *phtisis*, yang

dalam bahasa Yunani kuno berarti mengurusnya tubuh secara progresif. Istilah *phthisis* ini kemudian diterjemahkan dalam berbagai bahasa Eropa, a.l. Dalam bahasa Inggris diterjemahkan sebagai *consumption*.

Hippocrates secara akurat menggambarkan indikasi *phthisis*. Selain halus, gejala *phthisis* juga termasuk peretasan, pendarahan, demam, dan lari (TB stadium akhir dengan enteritis tuberkulosis). Dia menerima bahwa penyakit ini adalah penyakit genetik. Hal ini wajar karena pada umumnya anak penderita TBC sangat diperhatikan oleh walinya yang juga mengalami efek buruk dari penyakit serupa. Kemudian lagi, dokter Romawi yang terkenal pada masanya, Galenus, menilai bahwa TB adalah penyakit yang diturunkan mulai dari satu pasien kemudian ke pasien berikutnya yang padat.

Selama lebih dari 15 abad, kedua paham ini di anut oleh berbagai ahli kedokteran. Memang, Villemin (1827-1892) pertama kali menunjukkan secara logis bahwa TB adalah penyakit yang tak tertahankan, namun alasannya pada saat ini tidak jelas. Hanya karena penemuan basil TB oleh Robert Koch pada Walk 24, 1882, hipotesis penyakit warisan menghancurkan diri sendiri dan semua kelompok mengakui bahwa TB adalah infeksi yang tak tertahankan.

Dengan pengungkapan stetoskop oleh Laennec (1819), penilaian aktual semakin signifikan dalam menentukan penentuan klinis TB. Oleh karena itu, pengungkapan ini terjadi sekitar 70 tahun sebelum pengungkapan Robert Koch. Pada tahun 1895, pelindung kepala Wil Rontgen kemudian, pada saat itu, menemukan sinar-X yang selanjutnya melengkapi metode diagnostik TB. Pada tahun 1907, yang menarik, Von Pirquet menunjukkan bahwa ada alat demonstratif lain, khususnya Uji Tuberkulin. Tidak lama kemudian, prosedur itu dinormalisasi

oleh Mantoux dan menyebar luas. Selanjutnya, baru-baru ini Tes Mantoux telah berubah menjadi satu nama lagi untuk tes Tuberkulin (Danusantoso, 2018).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit tak tertahankan yang merupakan sumber utama kelemahan kronis, salah satu dari 10 alasan terbaik kematian di seluruh dunia dan sumber utama kematian dari spesialis yang tak tertahankan (diposisikan di atas HIV/Helps) oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, menyebar ketika individu dengan TB mengeluarkan organisme mikroskopis TB. tinggi, misalnya dengan meretas. Ini sebagian besar mempengaruhi paru-paru (TB aspirasi) tetapi juga dapat mempengaruhi daerah lain (TB ekstrapulmonal). Seperempat dari total populasi yang terkontaminasi *Mycobacterium tuberculosis* berada dalam bahaya menciptakan infeksi TB. Dengan kesimpulan yang tepat dan pengobatan dengan agen anti infeksi esensial untuk waktu yang sangat lama, sebagian besar penderita TB dapat disembuhkan dan penularan penyakit tambahan dibatasi. Jumlah kasus TB yang terjadi setiap tahun (dan akibatnya jumlah penularan terkait TB) juga dapat didorong ke suatu tempat yang hampir mengurangi penyebaran faktor risiko terkait kesehatan untuk TB (misalnya merokok, diabetes dan kontaminasi HIV), memberikan pertimbangan pencegahan untuk individu ternoda dengan TB, dan pergi ke panjang multisektoral. semakin luas penentu penyakit TB (WHO, 2019).

2.4.2. Etiologi

Etiologi adalah salah satu contoh disiplin ilmu yang termasuk dalam cabang ilmu biologi yang mempelajari tentang suatu penyakit atau gangguan kesehatan pada seseorang.

Sebagaimana telah diketahui, Tuberculosis paru disebabkan oleh basil TB (*Mycobacterium tuberculosis humanis*).

- a. *M. Tuberculsis* termasuk famili mycobacteriaceae yang mempunyai beberapa genus, satu diantaranya adalah *mycobacterium* dan salah satu spesiesnya adalah *M. Tuberculosis*
- b. M. Tuberkulosis yang paling berbahaya bagi manusia adalah jenis manusia (kemungkinan penyakit dengan jenis mirip sapi sekarang dapat diabaikan, karena kebersihan hewan peliharaan semakin berkembang).
- c. Basil TB mempunyai dinding sel Lipoid sehingga tahan asam. Sifat ini dimanfaatkan oleh *Robert Koch* untuk mewarnainya secara khusus. Karena itu, kuman ini disebut basil tahan asam (BTA).
- d. Karena mikobakterium secara keseluruhan cepat korosif, secara hipotesis BTA tidak dapat dibedakan dengan basil TB. Namun, karena dalam kondisi biasa penyakit paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikobakteri (y.i, M. aipik) jarang oleh dan oleh BTA dianggap tidak dapat dibedakan dari basil TB. Di negara-negara dengan penyebaran HIV/AIDS yang tinggi, infeksi paru-paru yang disebabkan oleh M.abnormal (= Mycobacteriosis) ternyata semakin normal. Dalam kondisi ini, penting untuk diketahui bahwa BTA sebenarnya tidak bisa dibedakan dengan basil TB. Diduga BTA yang ditemukan adalah *Mycobacterium abnormal* yang menjadi penyebab mycobacteriosis.
- e. Kalau bakteri-bakteri lain hanya memerlukan beberapa menit sampai 20 menit untuk mitosis, basil TB memerlukan waktu 12-24 jam. Hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3hari sekali).

- f. Basil TB sangat sensitif terhadap siang hari, sehingga mereka akan menggigit debu hampir dalam waktu singkat. Kebetulan, ketidakberdayaan ini terutama untuk gelombang cahaya terang. Basil TBC juga rentan terhadap panas/basah sehingga hanya dalam 2 menit akibat basil TBC di iklim basah akan menendang ember ketika disajikan ke air dengan suhu 100 derajat Celcius. Basil TB juga akan mati dalam hitungan menit bila diberikan ke 70% cairan atau 5% lysol.

2.5.Kegiatan Program Penyakit TB

Penanggulangan Tuberculosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah semua upaya kesejahteraan yang berfokus pada aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan sudut pandang terapeutik dan rehabilitatif yang ditujukan untuk mengamankan kesejahteraan umum, mengurangi kesuraman, ketidakmampuan atau penularan, memilih penularan, mencegah oposisi obat dan mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh tuberkulosis.

Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan :

- a. Promosi kesehatan
- b. Surveilens TB
- c. Pengendalian faktor risiko
- d. Penemuan dan penanganan kasus TB
- e. Pemberian kekebalan
- f. Pemberian obat pencegahan

Dalam peningkatan kesejahteraan dalam pengendalian TB, dikoordinasikan untuk membangun informasi yang benar dan lengkap tentang antisipasi penularan, pengobatan, cara hidup yang sempurna dan kokoh (PHBS), dengan tujuan agar

terjadi penyesuaian mental dan pelaksanaan program TB. target yang terkait dengan ini, seperti menghilangkan aib dan pemisahan dari area dan staf lokal. kesejahteraan pada pasien TB. Tujuan peningkatan kesejahteraan untuk pengendalian TB adalah sebagai berikut:

1. Pasien, individu sehat (masyarakat), dan keluarga sebagai komponen dari masyarakat.
2. Tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, organisasi kemasyarakatan dan media massa yang diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan TB sebagai berikut :
 - a. Sebagai panutan
 - b. Membantu menyebarluaskan informasi
 - c. Mendorong pasien TB untuk menjalankan pengobatan secara tuntas
 - d. Mendorong masyarakat agar segera memeriksakan diri ke layanan TB yang berkualitas.
3. Pembuat kebijakan publik yang menerbitkan peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan dan bidang lain yang terkait serta memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Peran yang diharapkan adalah :
 - a. Memberlakukan kebijakan/ peraturan perundang-undangan untuk mendukung penanggulangan TB
 - b. Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) untuk meningkatkan capaian program TB

Strategi promkes dalam penanggulangan TB sangat dibutuhkan, adapun strategi tersebut berupa pemberdayaan masyarakat, advokasi dan kemitraan.

1. pemberdayaan masyarakat

cara yang paling umum untuk memberikan data tentang TB tanpa henti dan terus-menerus untuk membuat perhatian, keinginan dan kapasitas pasien TB, keluarga dan pertemuan lokal. Teknik yang digunakan adalah melalui surat menyurat yang berhasil, pameran (work on), pengarahannya dan pengarahannya yang dilakukan baik dalam administrasi kesejahteraan maupun pada saat kunjungan rumah dengan menggunakan media surat menyurat seperti pamflet, spanduk atau media lainnya.

2. Advokasi

Advokasi adalah suatu kerja siklus yang tersusun untuk memperoleh tanggung jawab dan backing dari pembuat strategi yang dilakukan dengan cara yang ampuh, memanfaatkan data yang tepat dan sesuai. Dukungan untuk program counteraction adalah sekumpulan latihan yang tersusun dan tersusun dengan tujuan:

- a. Menempatkan TB sebagai hal/perhatiannya utama dalam agenda politiknya
- b. Mendorong komitmen politik dari pemangku kebijakan.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesinambungan pembiayaan dan sumber daya lainnya untuk TB.

Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan melalui forum kerjasama.

3. Kemitraan

Kemitraan adalah upaya bersama antara program pengendalian TB dan yayasan pemerintah yang terhubung dengan mitra, koperasi spesialis, asosiasi lokal berdasarkan 3 standar, yaitu kesetaraan, penerimaan, dan keuntungan bersama.

Salah satu upaya preventif yang terkandung dalam latihan untuk mencegah penyakit atau penyakit yang sulit adalah dengan memberikan kekebalan sebagai inokulasi dan pengobatan pencegahan (profilaksis):

a. pemberian kekebalan (Imunisasi) BCG

Imunisasi BCG (Bacille Calmette-Guerin) adalah antibodi hidup yang dilemahkan yang didapat dari *Mycobacterium Bovis*. Perhatian khusus untuk pengaturan BCG, untuk menjadi anak khusus yang dibawa ke dunia untuk ibu dengan pasien TB BTA-positif, bayi terakhir untuk ibu dengan penyakit HIV/Helps, dan limfadenitis BCG.

b. pengobatan pencegahan dengan INH

sebagai salah satu upaya pencegahan TB aktif pada ODHA, pemberian pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) dapat diberikan pada ODHA yang tidak terbukti TB aktif dan tidak ada kontraindikasi terhadap INH.

Penghindaran penyebaran TB ditegakkan oleh berbagai elemen termasuk iklim rumah, perilaku peretasan, pemenuhan pengobatan dan tingkat informasi. Penanggulangan penularan TB harus dimungkinkan untuk mengurangi laju penularan penyakit ini kepada individu dalam iklim umum. Cara pencegahan penularan TBC adalah dengan menerapkan pola hidup yang solid, penderita TBC didekati untuk menutup hidung dan mulutnya saat meretas atau terisak. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah terulangnya, memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya perlindungan mikroorganisme dari OAT (Melawan Obat Tuberkulosis) (Depkes RI, 2007).

2.5.1.Target, Strategi dan Kebijakan Penanggulangan TB

2.5.1.1. Target penanggulangan TB

Target pengendalian TB publik berakhir pada tahun 2035 dan Indonesia terbebas dari TB pada tahun 2050. Sasaran pengendalian TB dinilai dan dapat disegarkan sesuai dengan peningkatan program pengendalian TB.

2.5.1.2. Strategi penanggulangan TB

Strategi penanggulangan dalam mencapai eliminasi Nasional TB meliputi:

- a. Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota
 1. Promosi: Advokasii, komunikasii, dan mobilisasi sosial
 2. Regulasii dan peningkatan pembiayaan
 3. Koordinasii dan siinergi program
- b. Peningkatan akses pelayanan TB yang bermutu
 1. Peniingkatan jejaring layanan TB melalui PPM (Public Privat Mix)
 2. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
 3. Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB_DM, MTBS,PAL, dan lain sebagainya
 4. Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru
 5. Kepatuhan dn kelangsungan pengobatan pasien atau case holding
 6. Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka cakupan layanan semesta (Health Universal Coverage)
- c. Pengendalian faktor riisko
 1. Promosii lingkungan hiduup berrsih dan sehatt
 2. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB
 3. Pengobatan pencegahan dan iimunisasi TB

4. Memaksimaalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi
- d. Peningkatan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB
 1. Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di pusat
 2. Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi di daerah
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
 1. Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat
 2. Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB
 3. Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
- f. Penguatan manajemen program
 1. SDM
 2. Logistik
 3. Regulasi dan pembiayaan
 4. Sistem informasi, termasuk mandatory notification
 5. Penelitian dan pengembangan inovasi program

2.5.1.3. Kebijakan penanggulangan TB di Indonesia

Kebijakan penanggulangan TB di Indonesia, meliputi :

- a. Penanggulangan TB dilakukan sesuai standar sentralisasi kemandirian wilayah dengan wilayah/komunitas perkotaan sebagai focal point program pelaksana, yang meliputi:
 1. Perencanaan

2. Pelaksanaan
 3. Monitoring
 4. dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga sarana dan prasarana)
- b. Pengendalian TB diselesaikan dengan melibatkan aturan standar publik sebagai struktur penting dan mempertimbangkan pengaturan di seluruh dunia untuk pengendalian TB.

2.5.1.4. Upaya Preventif dan Promotif Penanggulangan TB

Sebagaimana tertuang dalam Pedoman menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016, peningkatan kesejahteraan dalam pengendalian TB ditujukan untuk memperluas informasi yang benar dan seluas-luasnya mengenai antisipasi penularan, pengobatan, cara hidup bersih dan sehat (PHBS). , sehingga ada penyesuaian mentalitas dan pelaksanaan target program TB terkait dengan hal tersebut. seperti menghilangkan rasa malu, pemisahan wilayah setempat, dan tenaga kesehatan terhadap pasien TB.

2.5. Sumber daya program penanggulangan TB

Dalam melaksanakan program pengendalian TB, aset diharapkan dapat mencapai tujuan program, aset program pengendalian TB terdiri dari pejabat sebagai (SDM), yang bertanggung jawab untuk kemajuan, pejabat dan aset lain sebagai kantor dan kerangka kerja sebagai aset.

2.5.1. Tenaga Pelaksana

Setiap dinas kesehatan umum dan dinas kesehatan kabupaten/kota harus membentuk unit kerja yang bertanggung jawab menangani program pengendalian TB. Unit kerja yang diharapkan pada dasarnya harus memiliki tenaga kerja sejahtera yang memiliki keterampilan di bidang kesejahteraan umum dan tenaga kerja non sejahtera dengan kemampuan khusus. Puskesmas harus mendelegasikan spesialis, petugas, dan pemeriksa laboratorium yang telah siap yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program pengendalian TB.

2.5.2. Sarana dan prasarana penanggulangan TB

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium kesehatan yang berfungsi untuk :

- a. Penegakan diagnosis
- b. Pemantauan keberhasilan pengobatan
- c. Pengujian sensitifitas dan resistensi
- d. Dan pemantauan mutu laboratorium diagnosis

Media komunikasi atau alat peraga yang digunakan untuk promosi penanggulangan TB dapat berupa benda asli seperti obat TB, pot sediaan dahak, masker, bisa juga merupakan tiruan dengan ukuran dan bentuk hampir menyerupai yang asli (*dummy*). Selain itu juga dalam bentuk gambar/media seperti poster, leaflet lembar balik bergambar karikatur, lukisan, animasi dan foto, slide film dan lain-lain.

2.5.3. Sumber Dana Program Penanggulangan TB

Untuk membantu terlaksananya pencantuman program pengendalian TB diperlukan cadangan, sedangkan aset tersebut diperoleh dari Rencana Anggaran

Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD), Rencana Pendapatan dan Penggunaan Negara (APBN) dan tambahan lainnya. sumber yang halal dan tidak membatasi (Permenkes RI No. 43 , 2019).

2.6. Kajian Integrasi Keislaman

Islam adalah agama rahmatan lil'alamain yang dimana Islam merupakan agama pembawa kasih sayang bagi seluruh makhluk ciptaan-Nya di alam ini. Maka dari itu sebagai agama pembawa kasih sayang, Islam menawarkan berbagai macam solusi persoalan yang dihadapi manusia di dalam hidup ini. Agama Islam tidak membiarkan manusia ciptaannya terbelenggu dalam persoalan yang tidak dapat dicari jalan keluarnya. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT yang berbunyi :

مَا كَانَ اللَّهُ لِيَذَرَ الْمُؤْمِنِينَ عَلَىٰ مَا أَنْتُمْ عَلَيْهِ حَتَّىٰ يَمِيزَ الْخَبِيثَ مِنَ الطَّيِّبِ ۗ وَمَا كَانَ اللَّهُ لِيُطْلِعَكُمْ عَلَىٰ
الْغَيْبِ وَلَكِنَّ اللَّهَ يَجْتَبِيٰ مِنْ رُسُلِهِ ۗ مَنْ يَشَاءُ ۗ فَتَأْمِنُوا بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ ۗ وَإِنْ تُؤْمِنُوا وَتَتَّقُوا فَلَكُمْ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya :

“Allah sekali-sekali tidak akan membiarkan orang yang beriman dalam keadaan kamu sekarang ini, sehingga dia menyisihkan yang buruk dari yang baik”
(QS. Ali Imran : 179).

Salah satu tujuan dari agama Islam ialah menghilangkan kemudharatan atau bahaya (daf'u al-dharar) yang menimpa manusia baik bahaya yang mengancam tubuh secara fisik maupun psikis. Adapun tujuannya yaitu agar manusia dapat menjalankan tugasnya sebagai makhluk Allah SWT dengan menyembah dan mengabdikan kepada-Nya di dunia dengan baik. Jika kondisi fisik dan psikis seseorang tidak sehat, tentu tidak akan dapat menunaikan tugas tersebut dengan baik. Oleh

karena itu, Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan dan menganjurkan agar manusia menjaga kesehatan.

Agama Islam memerintahkan kepada pemeluknya agar senantiasa menghilangkan segala hal yang mengandung bahaya atau mudharat. Bahaya yang dapat diartikan secara luas, penyakit TB termasuk dalam bahaya karena di dalam penyakit TB terdapat ancaman yang dimana penyakit ini terbukti sudah membunuh jutaan orang dan berpotensi menular kepada jutaan orang lainnya. Penyakit TB juga termasuk dalam kategori kemungkarannya karena sifatnya merusak dan merugikan manusia lahir dan batin. Oleh karena itu penanggulangan penyakit merupakan kewajiban kaum muslim sebagaimana kewajiban untuk mencegah terjadinya kemungkarannya. Dalam sebuah hadist dari Abu Hurairah disebutkan,

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَى النِّظَافَةِ وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

Artinya : *“Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu. Sesungguhnya Allah ta’ala membangun islam ini atas dasar kebersihan dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih.”* (HR Ath- Thabrani),

Ayat diatas adalah salah satu bentuk pencegahan penyakit TB yang diantaranya dengan menjaga kebersihan setiap individu karena Allah sangat mencintai umatnya yang menepikan kebersihan. Hadist lain juga menyebutkan terkait tentang menjaga pola hidup bersih dan sehat yang berbunyi

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ , نَظِيفٌ يُحِبُّ النِّظَافَةَ , كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ , جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ , فَتَنْظِفُوا أَنْفُسَكُمْ

Artinya :*Sesungguhnya Allah itu baik dan mencintai kebaikan, bersih (suci) dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, bagus dan mencintai kebagusan, bersihkanlah rumahmu.* (HR. Tarmidzi dari Saad)

Pada kasus TB yang terjadi di Indonesia bahkan di dunia kita meihat bahaya/mudharat yang ditimbulkan penyakit TB sangat besar, bukan hanya mengancam penderita tetapi juga orang-orang disekitar penderita bahkan juga anak-anak. Maka dalam islam menanggulangi penyakit TB hukumnya wajib.

2.6.1. Penanggulangan TB Menurut Islam

Hal penting mengenai TB adalah bagaimana cara melakukan penanggulangan agar TB tidak menjadi wabah dan *dlarar*(mara bahaya) bagi masyarakat. Penanggulangannya bisa dilakukan dengan upaya *preventif* (pencegahan) dan *kuratif*(pengobatan). Peanggulangan ini menjadi wajib dilakukan karena dalam kenyataannya TB sudah menyebar hingga pelosok Nusantara.

Maka dari itu, ketika duna dikejutkan dengan merebaknya penyakit TB, umat islam berkewajiban untuk menanggulungnya. Hal ini sebagaimana hadist Nabi Muhammad SAW yang berbunyi :

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ (رواه ابن ماجة)¹

Artinya : “ *Tidak (diperbolehkan) menyengsarakan diri sendiri dan tidak (diperbolehkan) menimbulkan kesengsaraan terhadap orang lain*”
(HR. Ibnu majah)

2.6.2. Pencegahan (preventif) Tuberculosis

2.6.2.1. Awali Pencegahan dengan Informasi yang Tepat

Upaya pencegahan TB pertama dan utama adalah pemberian informasi yang tepat kepada masyarakat mengenai Penyakit TB, baik penyebabnya maupun bahayanya. Usaha-usaha ini dapat dilakukan melalui khutbah, pengajian, ceramah agama, lokakarya, dan sosialisasi dari lembaga-lembaga keagamaan yang memegang peranan penting. Hal ini sebagaimana Allah SWT berfirman yang berbunyi :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ
وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۗ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: *“Dan hendaklah diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang mungkar, merekalah orang-orang yang beruntung”* (QS. Ali Imran: 104).

Pencegahan penyebaran penyakit TB dapat dilakukan melalui sentuhan nilai-nilai universal dari kemanusiaan. Yaitu, dengan menyampaikan pesan-pesan moral yang ada dalam al-Qur’an maupun Hadist. Al-Qur’an telah memberikan garis-garis besar untuk perlindungan manusia. Inti keberagaman yang disampaikan adalah perlindungan terhadap hak-hak dasar manusia. Al-Qur’an telah memberikan petunjuk bagi upaya preventif (pencegahan) ini, sebagaimana ayat berikut:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “ Jangan ceburkan dirimu dalam kebinasaan, berbuat baiklah, karena Allah mencintai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al-Baqarah: 195).

Atas dasar ayat di atas, para ulama fiqh merumuskan sebuah misi Islam dalam sebuah qaidah dar’ul mafasid wa jabul mashalih atau mengantisipasi kerusakan dan mencari kebaikan. Dalam riwayat lain dikemukakan peristiwa ketika Islam telah jaya dan belimpah pengikutnya, kaum anshar berbisik kepada sesamanya: “ harta kita telah habis, dan Allah telah menjayakan Islam. Bagaimana sekiranya kita membangun dan memperbaiki ekonomi kembali?.” Maka turunlah ayat diatas sebagai teguran kepada mereka jangan menjerumuskan diri pada “tahluka”. Diriwayatkan oleh Abu Dawud, Tirmidzi, Ibnu Hibban, al-hakim dan yang lainnya yang bersumber daii Ayub al Anshari. Menurut Tirmidzi, Hadist ini shahih.

Pada ayat lain, Al-Qur’an juga memerintahkan orang mukmin untuk menjaga diri dan keluarganya dari kerusakan, sebagaimana ayat berikut yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman jagalah dirimu semua dan keluargamu dar kesengsaraan yang tiada tara.” (QS. Tahrir: 6)

Adapun maksud dari kata ‘*menjaga diri dan keluarga*’ pada ayat ini tidak dengan cara menghindar dan mengisolasi diri dari berbagai ancaman bahaya TB.

Di dalam tafsir Ibnu Katsir disebutkan :

“*Imam Mujahid mengatakan bahwa menjaga diri dan keluarga adalah dengan menanamkan nilai-nilai ketaqwaan baik kepada diri sendiri maupun keluarganya*”.

Sehingga dengan nilai tersebut dapat mendorong manusia meningkatkan komitmen dan ketaatannya serta dapat menghindarkannya dari berbagai kemungkar dan kemaksiatan.

Selain pesan-pesan moral yang diutamakan seperti ini, juga dikenal satu pendekatan fiqh. Fiqh dapat merambah pada masalah TB untuk menjelaskan segala hal yang berkaitan dengan TB dalam pandangan dan pemahaman ajaran Islam yang diperoleh dari Al-Qur'an dan Hadist. Tentunya, fiqh disini bukan saja sekumpulan ketentuan hukum (legal-formal), melainkan juga kerangka etika moral sosial yang sangat penting untuk memandu kehidupan manusia yang adil, maslahah, manusiawi, dan bijaksana untuk penanggulangan TB.

Ushul fiqh dan fiqh sangat bisa mendukung semua strategi pencegahan dan juga penanggulangan TB, karena naluri fiqh yang selau memperhatikan dasar-dasar kebaikan (kemaslahatan) dan meminimalisir segi risiko keburukan (mafsadah) yang mungkin timbul. Sebagaimana kaidah fiqh yang mungkin timbul. Sebagaimana kaidah fiqh yang dikemukakan Imam Jalaluddin as-Suyuthi:

الضَّرُّ يُزَالُ

Artinya : *"Bahaya itu (harus) dihilangkan."*

Bahkan sekiranya ada dua faktor tarik menarik antara bahaya (kerugian) dan kepentingan (keuntungan, kemaslahatan), maka yang diprioritaskan adalah menghilangkan bahaya.

دَرءُ الْمَفَاسِدِ أَوْلَى مِنْ جَلْبِ الْمَصَالِحِ

Artinya : *"mencegah kerusakan harus lebih utama dari pada mengambil kemaslahatan."*

Jika terjadi pertentangan antara kerusakan (mafsadah) dan kesejahteraan (masalah) maka biasanya yang didahulukan atau yang diutamakan adalah penolakan (terjadinya) kerusakan.

2.6.2.2. Pola Hidup Bersih dan Sehat

Kesehatan meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dipahami bahwa menjaga kebersihan bukan hanya menyangkut kebersihan badan dan pakaian saja yang bersifat personal, tetapi juga kebersihan lingkungan di masyarakat. Demikian sebagaimana hadist yang sangat sering didengar yang berbunyi :

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

Artinya : “Kebersihan itu adalah sebagian daripada iman.”

Hadist di atas didukung oleh sebuah hadist hasan berikut:

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ , نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ, كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ,
حَوَادُّ يُحِبُّ الْحَوَادَّ, فَتَنَظَّفُوا أَنْفُسَكُمْ, وَلَا تَشَبَّهُوا بِالْيَهُودِ, تَجْمَعُ الْأَكْبَاءَ
فِي دُورِهِمْ (رواه الترمذی)⁸

Artinya : “Sesungguhnya Allah Ta’ala adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, dermawan dan mencintai kedermawanan. Maka bersihkanlah halaman rumahmu dan janganlah kamu menyerupai orang Yahudi.” (HR. Tirmidzi)

Juga terdapat hadist shahih yang berbunyi:

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ (رواه أحمد و مسلم)⁹

Artinya : “Bersuci (thaharah) itu setengah dari pada imam ...” (HR. Ahmad dan Muslim)

Dalam ajaran Islam, menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan cara selalu menyucikan diri setiap kali berhadast besar dengan cara mandi besar ataupun hadast kecil dengan cara wudhu. Sementara itu kebersihan lingkungan diantaranya dapat dilakukan dengan tidak membuang sampah sembarangan. Jika seseorang mengabaikan kebersihan, maka berbagai macam kuman ataupun penyakit akan bemunculan. Hal ini dapat membahakan diri sendiri maupun orang lain.

Perhatian Islam terhadap kesehatan manusia sangat besar, mulai dari penataan pola hidup yang sehat, upaya menghindari penyakit, menjauhi penularan wabah sampai kepada perintah untuk berobat. Dalam mensyari’atkan berbagai bentuk peribadatan, masalah kesehatan perilaku ibadah selalu menjadi bahan pertimbangan. Islam sangat memperhatikan kesehatan karena hampir semua aktivitas manusia seperti bekerja, menuntut ilmu, jihad, dan lain-lainnya hanya dapat dilakukan dengan kondisi sehat. Untuk itu, sehat merupakan modal utama manusia dan merupakan dasar kebahagiaan manusia yang utama dan hakiki.

2.6.3. Hukum Berobat bagi Penderita Tuberculosis

Ketika seseorang sudah terjangkit suatu penyakit (sakit), salah satunya penyakit TB, maka ia wajib berobat. Hal ini dapat kita pahami dari beberapa hadist yang menganjurkan orang sakit untuk berobat sebagai berikut:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ
(أُحْرَجَهُ أَبُو دَاوُدَ) ²²

Artinya : “Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obat, dan Allah menjadikan obat bagi setiap penyakit. Karenanya, maka berobatlah

kalian semua dan jangan berobat dengan sesuatu yang haram.” (H.R. Abu Dawud)

تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ
الْهَرَمُ (رواه ابو داود)²³

Artinya : “Berobatlah kalian semua karena sesungguhnya Allah SWT tidaklah menaruh penyakit kecuali ia menaruh padanya obat, kecuali satu penyakit yaitu pikun.” (H.R. Abu Dawud).

Pengobatan TB harus dilakukan secara tuntas. Haram hukumnya jika penderita TB melakukan pengobatan medis secara tidak tuntas. Karena hal itu berakibat pada kuman TB yang kebal obat dan menyebabkan kematian.

Proses pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama minimum 6 bulan. Ini waktu yang cukup lama dan kalau tidak didasari kesabaran, pengobatan bisa gagal ditengah jalan. Karena itu, seharusnya penderita TB tidak putus asa dalam mengobati penyakitnya. Kesembuhan adalah kasih sayang Allah, maka untuk mendapatkan kasih sayang Allah, kita tidak boleh putus asa. Allah SWT berfirman :

يَا بَنِي إِدْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْمَسُوا مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَمَسُّ مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمَ الْكَافِرُونَ

Artinya : “ Dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kamu yang kafir.”

(QS. Yusuf :87)

2.6.4. Maqashid syairiyyah

Setiap ajaran agama baik ibadah ritual maupun ibadah sosial selalu memiliki tujuan yang dikenal dengan istilah muqashid al-syariah. Muqashid al-syariah adalah untuk mendatangkan sebanyak mungkin kemaslahatan dan menghindarkan dari kemudharatan namun dalam merealisasikan muqashid tersebut dibutuhkan kemampuan untuk mengelompokkan tingkatan muqashid nya, sebab tidak semua muqashid setingkat dan sederajat. Ada 3 tingkatan muqashid yaitu :

- a. Dharurriyyah (primer)
- b. Hajiyyat (sekunder)
- c. Tahsiniyyat (tersier)

Ketiga tingkatan itu harus secara hierarkis atau berurutan didahulukan.

Selanjutnya 3 tingkatan tersebut mengandung 5 hal yang wajib dijaga yaitu :

- a. Hifz al-din atau menjaga agama
- b. Hifz al-nafs atau menjaga jiwa/ nyawa
- c. Hifz al-aqal atau menjaga akal
- d. Hifz al-nasal atau menjaga keturunan
- e. Hifz al-maal atau menjaga harta

Didalam mengatasi penyakit TB ini ada beberapa penjagaan yang harus kita lakukan yakni menjaga jiwa (Hifz al-nafs) dan memelihara akal (Hifz al-aqal) yaitu dengan cara

1. Menghindari kontak dengan penderita TB

Sebisa mungkin hindari kontak dengan penderita batuk khususnya TB. Meski demikian jangan sampai mendiskriminasi penderita TB tersebut.

2. Gunakan masker

Selalu sediakan masker saat berada ditempat umum terutama dalam ruangan tertutup karena maske dapat mencegah penyebaran penyakit TB.

3. Ventilasi atau saluran udara yang baik

Ventilasi dan saluran udara yang baik dapat menghambat penyebaran kuman TB. Bakteri tersebut dapat berkembang biak di lingkungan yang lembab. Maka dari itu diperlukan ventilasi udara yang baik.

4. Me jaga daya tahan tubuh

Sistem imun yang rendah membuat penularan TB akan semakin mudah. Hindari gaya hidup yang dapat membuat daya tahan tubuh menurun seperti merokok dan begadang. Makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup sangat perlu dilakukan guna menjaga daya tahan tubuh.

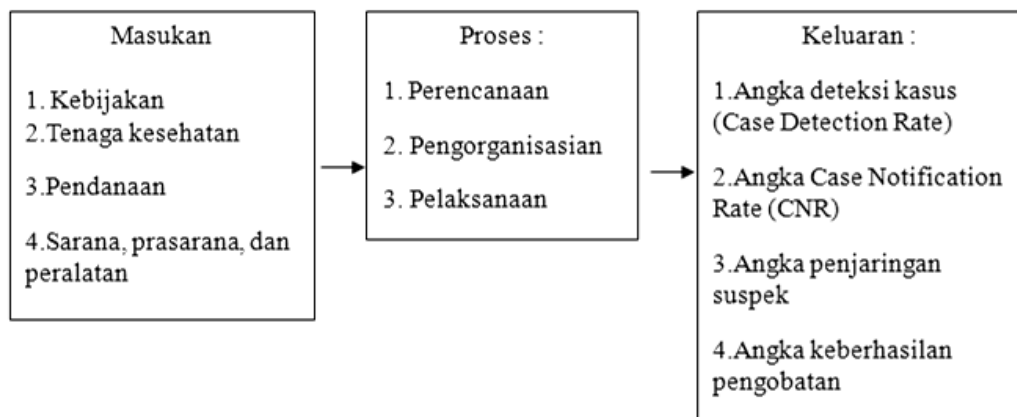
5. Pemeriksaan

Jika merasa berhubungan dengan pasien TB atau merasakan gejala yang menyerupai gejala pada penyakit TB segeralah periksa ke tempatan pelayanan terdekat untuk mencegah terjadinya penularan.

2.7. Kerangka Pikir

Evaluasi kebijakan dapat diukur dengan menggunakan metode Stufflebeam(1960) yakni menggunakan Metode CIPP (Context, input, proses, dan product). Model ini merupakan evaluasi yang dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki.

Kerangka pikir yang dibuat bertujuan untuk melihat bagaimana evaluasi program pengendalian TB melalui indikator masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*). Pada penelitian ini, dengan merujuk pada beberapa literatur dan keperluan tujuan penelitian, mengasumsikan bahwa *Context* merupakan bagian dari *Input*, yaitu memodifikasi faktor situasi yang mempengaruhi perencanaan pembinaan masuk menjadi *Input*. Sehingga kerangka pikir penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1. Kerangka Pikir Evaluasi Program Pengendalian TB di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu Mengadaptasi Model Evaluasi CIPP (Stufflebeam, 1960)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat fenomenologis. Penelitian fenomenologi kualitatif berfokus pada aspek subjektif dari perilaku orang, memahami makna peristiwa dan hubungannya terhadap orang-orang dalam situasi tersebut (Galang, 2016).

Fenomenologi berusaha mengungkap, mempelajari dan memahami suatu fenomena dan konteksnya yang unik dan unik yang dialami individu sampai pada tingkat “keyakinan” individu tersebut. Dengan demikian pembelajaran dan pemahamannya harus didasarkan pada sudut pandang, paradigma dan keyakinan langsung dari individu yang bersangkutan (Herdianssyah, 2012).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu. Dasar pertimbangan pemilihan lokasi penelitian adalah Puskesmas dengan cakupan penggunaan pelayanan kesehatan promotif dan pencegahan TB yang rendah sehingga menyebabkan angka kesembuhan TB menurun dari 69 orang menjadi 103 orang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2020 sampai dengan bulan Februari 2021.

3.3. Informan Penelitian

Pada penelitian kualitatif sampel lebih sering disebut sebagai informan. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan semua fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah :

- a. 1 Orang Penanggung Jawab Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu
- b. 1 Orang Kepala Puskesmas Sigambal
- c. 1 Orang Penanggung Jawab Program TB di Puskesmas Sigambal
- d. 4 Orang Penderita TB

3.4. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data ada jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian yaitu data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah panduan mendalam yang berisi daftar pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti, guna memberikan jawaban langsung yang mendukung pemecahan masalah dalam penelitian ini.

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, data demografi dan geografi wilayah penelitian, data profil

Puskesmas Sigambal, jurnal kesehatan dan buku yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.4.1. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif mengungkapkan perilaku dan kondisi lingkungan yang diteliti. Jenis data yang digunakan antara lain hasil observasi, wawancara dan lain-lain. Dalam pengumpulan data, langsung pada objek penelitian untuk memperoleh data yang valid.

Dalam teknik pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan dan dokumentasi.

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara mendalam dengan seseorang yang memperoleh informasi dengan melakukan tanya jawab dengan informan atau orang yang diwawancarai berdasarkan pedoman wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Selama wawancara, pertanyaan panduan wawancara akan berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti. Pedoman wawancara yang digunakan merupakan adaptasi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Saufi Ichwana tentang Pelaksanaan Pelayanan Promosi dan Pencegahan Penyakit ISPA di Puskesmas Sukaramai Kabupaten Medan Area Tahun 2017 dan juga pedoman Kemenkes yang tertuang dalam Permenkes. Nomor 67 Tahun 2016.

2. Pengamatan (*observasi*)

Observasi dilakukan untuk memperoleh data dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian. Observasi dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang

ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

3. Dokumentasi

Penelusuran dokumen dilakukan untuk memperoleh data tambahan guna memperkuat data yang diperoleh dalam wawancara seperti dokumen, gambar, foto, video, grafik, dan lain-lain. Data tersebut didukung dengan gambar, tulisan yang merupakan bukti dari data primer.

1.4.2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Peneliti melakukan pengurusan perizinan ke lokasi penelitian kemudian dilakukan pendataan.
2. Membuatpersiapan wawancara seperti mempersiapkan pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan yang mendasar dan berkembang dalam wawancara dan mencatat jawaban sampai sesi wawancara selesai.
3. Mencari informan yang sesuai dengan kebutuhan karakteristik responden atau informan dalam penelitian. Sebelum wawancara sebaiknya disiapkan waktu informan untuk melakukan sesi wawancara dan kesepakatan waktu wawancara.
4. Kemudian melakukan sesi wawancara dengan jawaban dari informan penelitian. Setelah itu rekaman tersebut dipindahkan dalam bentuk catatan tertulis. Wawancara dengan informan cukup dilakukan satu kali jika semua informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian telah terpenuhi melalui wawancara mendalam (in-depth interview). Jika tidak terpenuhi, maka lakukan wawancara lagi dengan

5. melakukan analisis dan interpretasi data sesuai dengan hasil wawancara yang diperoleh. Selain itu, membuat hasil penulisan dan pembahasan serta kesimpulan atas data wawancara yang mendukung kelengkapan data yang dibutuhkan selama penelitian

3.5.Keabsahan Data

Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan menggunakan metode kualitatif. Menurut Miles dan Huberman (2014) Analisis data kualitatif terdiri dari tiga aliran kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang merangkum, memfokuskan, mengklasifikasikan, mengarahkan, menghilangkan apa yang diperlukan, dan mengaturnya sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan dan diorganisasikan.

2. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang sering digunakan adalah deskripsi naratif singkat yang dirancang untuk menggabungkan informasi yang terstruktur sehingga mudah dijangkau.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan dapat berupa deskripsi berupa atau gambaran suatu objek yang sebelumnya tidak jelas sehingga harus dilakukan secara jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaktif, hipotesis atau teori

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil Puskesmas Sigambal

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sigambal dimana terletak di desa Perdamean, kecamatan Rantau Selatan yang berada di Kabupaten Labuhanbatu. Puskesmas Sigambal merupakan Puskesmas tertua di Kabupaten Labuhanbatu yang sejarahnya dibangun pada tahun 1960 yang sebelumnya adalah Balai Kesehatan Umum. Puskesmas ini memiliki moto “Melayani dengan Bijak, Santun, dan Profesional”. Administrasi pemerintah Puskesmas Sigambal terdiri dari 9 kelurahan dengan jumlah penduduk 75.631 jiwa. Batas wilayah Puskesmas Sigambal adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatas dengan Kecamatan Rantau Utara
- b. Sebelah Timur : Berbatas dengan Siluman Kecamatan Bilah
Hulu
- c. Sebelah Selatan : Berbatas dengan PTP III Kecamatan Bilah
Hulu
- d. Sebelah Barat : Berbatas dengan Talun Manumbuk
Kecamatan Bilah Hulu

Untuk lebih jelas mengenai orientasi wilayah kerja Puskesmas Sigambal dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4. 1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal

No.	Kelurahan	Luas (Km ²)
1.	Urung Kompas	11,05 Km ²
2.	Bakaran Batu	10,9 Km ²
3.	Sioldengan	9,03 Km ²
4.	Ujung Bandar	6,55 Km ²
5.	Lobusona	9,38 Km ²
6.	Perdamean	6,32 Km ²
7.	Danau Balai	4,71 Km ²
8.	Sigambal	6,06 Km ²
9.	Sidorejo	1,13 Km ²
	Jumlah	64,31 Km ²

4.1.2. Kepadatan Penduduk

Berdasarkan luas wilayah kerja Puskesmas Sigambal kecamatan Rantau Selatan tahun 2017-2018 mengalami peningkatan. Dapat disebutkan bahwa jumlah penduduk tahun 2017 cenderung meningkat. Tahun 2017 jumlah penduduk sebesar 73.085 jiwa sedangkan tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 75631 jiwa (Profil Puskesmas Sigambal, 2018).

4.1.3. Sarana Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah, swasta dan peran serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Peningkatan status derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dipengaruhi oleh jenis fasilitas yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Sigambal yang terdiri dari :

- a. Rumah Sakit Umum : 1 buah
- b. Puskesmas Pembantu : 4 buah
- c. Poskesdes : 9 buah
- d. Posyandu : 47 buah
- e. Ambulance : 1 unit

f. Sepeda Motor : 3 unit

4.1.4. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Sigambal tahun 2017 sebanyak 91 orang, sedangkan ditahun 2018 sebanyak 97 orang. Menurut data yang ada terdapat penambahan tenaga kesehatan ditahun 2018 sebanyak 6 orang. Adapun tenaga kesehatan tersebut berasal dari berbagai kualifikasi, yang terdiri dari :

Tabel 4. 2 Tenaga Kesehatan

No.	Jenis Tenaga Sesuai Dengan Pendidikan	Jumlah	
		Tahun 2017	Tahun 2018
1.	Dokter Umum	5	8
2	Dokter Gigi	1	1
3.	SST/SKM/S.kep	4	4
4.	Bidan	30	32
5.	Peawat gigi	1	1
6.	Perawat	12	13
7.	LCPK	4	4
8.	SMA	2	2
9.	Tenaga Gizi	2	2
10.	Sanitarian	1	1
11	Analisis	1	1
12	Bidan Desa	28	28
	Jumlah	91	97

4.1.5. Visi dan Misi Puskesmas Sigambal

a. Visi

“Tercapainya kecamatan sehat menuju Labuhanbatu sejahtera dengan berbasis masyarakat dan badan usaha swasta demi terwujudnya Indonesia sehat”.

b. Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja puskesmas sigambal

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sigambal
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

Adapun beberapa kegiatan pokok yang dilaksanakan di Puskesmas Sigambal yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Upaya Peningkatan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
6. Upaya Kesehatan Sekolah
7. Upaya Kesehatan Mata
8. Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut
9. Upaya Kesehatan Usila
10. Upaya Kesehatan Anak
11. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
12. Pencatatan dan Pelaporan Dalam Rangka SIK

Selain itu menurut peraturan pemerintah ada 5 kegiatan pokok Puskesmas yang harus dilaksanakan yaitu:

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c. Pelayanan Kesehatan Keluarga
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengen dalian penyakit

4.2.Karakteristik Informan

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 1 orang informan utama dengan 6 orang informan Triangulasi.

Adapun karakteristik informan utama adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3Karakteristik Informan Utama

No	Nama Informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Kode
1.	Informan A	41	Penanggung jawab program	D-3 Keperawatan	IU-1
2.	Informan B	46	Kepala Puskesmas	S-1	IU-2

Selanjutnya karakteristik informan Triangulasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Nama Informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Kode
1	Informan C	34	Pengelola Program	S-1	IT-1
2	Informan D	16	Pasien TB	SMA	IT-2
3	Informan E	51	Pasien TB	SMA	IT-3
4	Informan F	59	Pasien TB	SMA	IT-4
5	Informan G	57	Pasien TB	SMA	IT-5

Berdasarkan Tabel Informan pada penelitian ini, jumlah informan sebanyak 7 Orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 1 Penanggung jawab program Puskesmas, 1 Kabid P2P Dinas Kesehatan Labuhanbatu yang mana diwakilkan oleh Pengelola Program TB Dinas Kesehatan Labuhanbatu.

4.3. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sigambal. Penelitian dimulai pada tanggal 03 Januari- 03 Februari 2021. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk Matriks. Hasil penelitian ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi yang menjadi temuan peneliti selama proses penelitian dilakukan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis Evaluasi Pengendalian Program TB di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu.

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen sebagai berikut :

1. Input
 - a. Kebijakan khusus Program TB

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh informasi berikut ini :

“Enggak ada kebijakan khususnya ..”(IU-1)

*“Kebijakan khususnya ya pendataan pasien yang terkena TB lah kan”
(IU-2)*

“Kebijakan khusus petugasnya mengarahkan pasien atau PMO untuk minum obat, itu supaya obat itu dimakan di depan PMO minimal, kemudian di depan petugas kesehatan, tapi kan makannya dirumah apalagi masa pandemi yaa di awasi sama PMO karena kalau gak diawasi mau disembunyikan obatnya atau dibuang. Kebijakan khususnya obat harus dimakan didepan PMO nya, Cuma nanti petugas kesehatannya harus aktif untuk memastikan dia minum obat ..Kami mantaunya dari online, mantau dari pelaporannya dari SI TB (Sistem Informasi TB) .. (IT-1)

Berdasarkan pernyataan di atas dapat di katakan bahwa kebijakan khusus Program TB di Puskesmas Sigambal belum spesifik, dan adanya ketidaksamaan pernyataan antara penanggung jawab program TB di Puskesmas dengan kepala Puskesmas serta pengelola program TB Dinas Kesehatan. Pengelola program TB Dinas Kesehatan mengatakan, Puskesmas Sigambal memiliki kebijakan khusus yaitu pada petugas kesehatan mengarahkan pasien secara aktif untuk minum obat didepan tenaga kesehatan atau PMO. Sedangkan pernyataan informan utama 1 yang mengatakan tidak adanya kebijakan khusus pada Program TB, berseberangan dengan pernyataan informan utama 2 yang mengatakan bahwa kebijakan khusus pada program TB di Puskesmas Sigambal adalah Pendataan pasien TB. Dari ketiga pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa adanya ketidaksinambungan antara pernyataan ketiga informan yang bersangkutan.

b. Tenaga Kesehatan

Adapun pernyataan informan yang diperoleh dalam wawancara adalah sebagai berikut:

“Tenaga kesehatan Puskesmasada Dokter juga, bidan, dan yang ada diruangan ini lah .. Karena kan juga orang Posyandu juga ada ..”(IU-1)

*“Yang terlibat P2M, Kesling, Gizi ..”
(IU-2)*

“Yang terlibat ya petugas TB, Analis Laboratorium, Dokter, Kepala Puskesmas, Petugas HIV, Petugas DM, dan juga Petugas Rekam Medis ..” (IT-1)

“Ibu-ibu Puskesmas ini yang datang, baru juga pertama kali mereka datang kesini setelah aku berobat kesana ..” (IT-3).

Pada saat melakukan kegiatan lapangan ke masyarakat, tenaga kesehatan di Puskesmas Sigambal terdiri dari Dokter, Bidan, PJ Program, dan tenaga kesehatan lain yang ikut membantu berjalannya kegiatan dimana kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada saat Posyandu . Hal ini menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas menanggulangi program TB sudah sesuai standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016.

c. Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang berkaitan dengan pendanaan Program Penanggulangan TB, didapatkan pernyataan sebagai berikut:

“Pengalokasian dana nya dari pemerintah, karena ada programnya.. dari Dinas kesehatan, pengobatan untuk TB gratis .” (IU-1)

“Dana nya lancar, pemerintahpun mendukung program ini jadi lancar gak ada kendala ..”(IU-2)

“Kalau pembiayaannya ada, misalnya untuk penyuluhan, kelapangan dari Puskesmas juga ada dana dari Puskesmasnya, dari Dinas Kesehatan juga ada dari dinas ..Ada juga bantuan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi pasien yang tidak mampu Kalau untuk pendanaan yang tidak diklaim itu, dulu ada namanya LSM Aisyiyah dulu, dengan kerja sama mitra dari luar (Aisyiyah) kalau yang sekarang sudah habis kontrak, nanti ini ada lagi dimulai lagi programnya ..Kalau dana nya itu pihak dari mitranya yang tidak klaim, karena kader-kadernya . kalau urusan dana ke pihak mitranya itu pihak Puskesmasnya lah itu ..”(IT-1)

Dari pernyataan diatas, dana yang didapatkan untuk pelaksanaan program bersumber pada Pemerintah Kabupaten yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan dicairkan ke Puskesmas Sigambal.

“Obat-obat yang dikasih sama orang Puskesmas ini.. (IT-2)

“Waktu sakit terus berobat habis itu dikasih lah obat ..”(IT-3)

Dari pernyataan di atas dapat dikatakan bahwa pengalokasian dana yang disalurkan guna mengurangi angka penderita TB sudah berjalan dengan baik.

d. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan mengatakan bahwa:

“Sarana dan prasarananya alhamdulillah sudah baik, tapi untuk pemeriksaannya disitni masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik dengan Laboratorium yang standar..” (IU-1)

“Kalau sarana, prasarana dan peralatannya sudah lengkap. Karena di Puskesmas kita ini memiliki laboratorium sendiri jadi kalau ada pasien yang datang dengan keluhan batuk-batuk dengan waktu lebih dari seminggu atau lebih bisa langsung diperiksa di Laboratorium Puskesmas, baru nanti diketahui hasilnya positif atau negatif TB..” (IU-2)

“Sarana dan prasarananya sudah kategori baik, kalau untuk peralatannya juga sudah ada seperti Laboratorium pemriksaan sendiri, tapi di Puskesmas Sigambal masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik..” (IT-1)

Sarana dan prasarana sudah tercukupi dengan baik hanya saja peralatan yang digunakan untuk memeriksa pasien yang terdiagnosis TB masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik sehingga memerlukan waktu beberapa waktu hingga hasil pemeriksaan keluar. Akan tetapi hal ini tidak menghambat jalannya pemeriksaan serta penanganan pasien TB.

2. Proses

a. Perencanaan

Adapun pernyataan Informan pada wawancara mengenai perencanaan ini adalah sebagai berikut:

“Persiapannya sudah disusun didaftar kegiatan tahunan Puskesmas dan masih sama kegiatannya kayak tahun lalu karena kan program penanggulangan TB ini sudah lama jadi tidak banyak perubahan perencanaannya.”(IU-1)

“Persiapan pelaksanaan programnya dilakukan diawal tahun, disusun agar terlaksana dengan baik ..”(IU-2)

Informan mengatakan bahwa perencanaan program Pengendalian TB sudah disusun pada daftar kegiatan tahunan atau agenda tahunan Puskesmas yang mana susunan daftar sudah di buat pada awal tahun yang masih sama seperti tahun sebelumnya. Akan tetapi didapatkan pernyataan informan yang mengatakan :

“Di Posyandu-posyandu, di Posbindu, dan pos yang lainnya dilakukan penyuluhannya dibuat, terus follow up, mengawasi kontak serumah.”(IU-1)

“Program pengendalian TB itu seperti pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, Penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan di 9 kelurahan ..”(IU-2)

Program TB sudah dilaksanakan sejak lama dan sudah berjalan sudah lama, tetapi menurut fakta dilapangan beberapa program belum berjalan maksimal, seperti yang dikatakan informan bahwa penyuluhan dilakukan setiap bulannya pada tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sigambal, akan tetapi masih banyak masyarakat yang tidak tau adanya Program TB di Puskesmas Sigambal. Seperti yang di sampaikan informan sebagai berikut :

“Enggak tau , gak pernah dengar programnya ..”(IT-2)

“Gak tau, baru ini pun tau ibu ada programnya ..”(IT-3)

“Awalnya ya gak tau, tapi karena kemarin bidan dekat sini datang karena sudah berobat di RSUD pakai BPJS jadi disuruh lah ke Puskesmas, disitulah taunya kalau ada program TB gratis ini ..”(IT-4)

“ Awalnya gak tau, terus disuruh berobat ke fasket terdekat baru lah tau adda pengobatan gratis sakit ku ini ..”(IT-5)

Kurangnya edukasi pada masyarakat mengenai program TB ini membuat tidak banyak orang yang mengetahui tentang TB dan program yang sedang berjalan, padahal program ini sangat membantu masyarakat karena dapat membantu kesembuhan penyakit dan mengurangi kepercayaan masyarakat yang masih menggunakan pengobatan tradisional atau hal-hal mistis .

b. Pengorganisasian

Adapun hal yang diungkapkan oleh informan mengenai Pengorganisasian berikut ini:

“Lintas sektorlah, kami ini, tenaga kesehatan Puskesmas ..”(IU-1)

*“kalau yang terlibat ya P2M, Kesling, Gizi itulah yang bersangkutan ..”
(IU-2)*

Menurut informan, setiap program memiliki penanggung jawab yang terlibat dan bekerja sama dengan lintas sektor lain, seperti bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya, Tak hanya itu, informan juga mengatakan hal mengenai lintas sektor yang bekerja sama dengan Puskesmas Sigambal, seperti berikut ini :

“Semenjak 2020 sudah tidak ada lagi kerja sama organisasi luar, sebelum itunya ada kayak Global Fun, sama TB Aisyiyah ..”(IU-1)

program TB, TB Aisyiyah sama program Global Fun kalau saya tidak salah, tapi sekarang sudah tidak karena gak ada kontraknya lagi ..”(IU-2)

“Dulu ada namanya LSM Aisyiyah dulu , dia kader-kader itu fungsinya mengawasi pasien untuk minum obat sama pelacakan kasus, jadi istilah nama pekerjaan orang itu investigasi kontak namanya, dengan kerja sama mitra

dari luar (Aisyiyah) kalau yang sekarang sudah habis kontrak, nanti ini ada lagi dimulai lagi programnya ..” (IT-1)

Dalam program TB ini ada kerja sama antar lintas sektor dengan organisasi luar yang membantu menangani dan juga mengawasi pasien TB, contohnya yang tergabung dalam program TB dengan organisasi Aisyiyah yang disebut dengan TB Aisyiyah dan juga ada program Global Fun. Pengorganisasian pada program TB sudah berjalan baik, hanya saja perlu pengoptimalan kembali agar pengorganisasian pada program TB bisa berjalan dengan maksimal.

c. Pelaksanaan

1. Pelaksanaan Program

Sebagaimana yang diungkapkan informan mengenai pelaksanaan program TB adalah berikut ini:

“Pelaksanaan program TB nya baik, berjalan lancar .. “ (IU-1)

“Program pengendalian TB itu seperti pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan di 9 kelurahan ..”(IU-2)

“Kalau untuk programnya berjalan dengan baik, pengobatan gratis disediakan, mulai dari pencatatan, pelaporan jalan..” (IT-1)

“Enggak tau , gak pernah dengar programnya ..”(IT-2)

Gak tau, baru ini pun tau ibu ada programnya ..”(IT-3)

“Belum pernah dengar programnya dan belum pernah ikut kegiatannya..”(IT-4)

“Awalnya gak tau, dan belum pernah ikut kegiatannya ..” (IT-5)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan, dalam pelaksanaan program TB sudah berjalan dengan baik, dan lancar, akan tetapi pelaksanaan nya belum maksimal yang dimana kegiatan seperti penyuluhan serta penjaringan kasus

dilakukan berdampingan dengan kegiatan yang lain, seperti pada saat kegiatan Posyandu, Posbindu, posyandu lansia dilaksanakan sehingga masih banyaknya program yang tidak berjalan dengan optimal sesuai dengan tujuannya yang dimana seharusnya program-program TB dilakukan khusus, tidak berdampingan dengan program lain agar pesan dan tujuan dari program tersebut terlaksanakan dengan baik dan optimal.

Kegiatan yang telah dilaksanakan Puskesmas Sigambal menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 67 tahun 2016 tentang tuberculosis yaitu :

a. Promosi kesehatan

Menurut WHO (2006) pada penelitian Naik Suranta tahun 2016 promosi kesehatan (*health promotion*) sebagai suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya .

Pada hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas Sigambal, mereka sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang Tuberculosis yang dilaksanakan di 9 kelurahan sebanyak satu kali perbulannya. Pihak Puskesmas mengatakan

“ Pelaksanaan program promotif dilakukan rutin setiap bulannya di 9 kelurahan ..” (IU-1)

Kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas Sigambal sudah dilakukan dengan baik tetapi perlu dilakukan pengoptimalan dikarenakan masih adanya masyarakat yang belum mengetahui kegiatan mengenai TB di Puskesmas Sigambal.

b. Surveilans TB

Pada penelitian Liliana, dkk (2021) Surveilans TB bertujuan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penendalian dan penanggulangan TB secara efektif dan efisien.

Puskesmas Sigambal melakukan kegiatan Surveilans TB di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan yaitu menjangkau masyarakat yang memiliki kemungkinan tertular dan terkena penyakit TB dengan cara mendata pasien yang memiliki gejala batuk yang berkepanjangan disertai demam. Penjangkauan pasien TB dilakukan di Puskesmas dan juga pada saat Posyandu Lansia dan juga Posbindu lainnya dilaksanakan sehingga dapat menjangkau pasien TB secara luas. Seperti yang dikatakan informan sebagai berikut :

“Kegiatan Surveilans dan promosi mengenai TB ya dilakukan juga di Posyandu, di Posbindu dan Pos yang lainnya. Dilakukan penyuluhan terus di follow up, dan mengawasi kontak serumah juga ..” (IU-1)

Dari pernyataan informan diatas menunjukkan bahwasanya pihak Puskesmas Sigambal sudah melaksanakan kegiatan Surveilans TB di wilayah kerjanya akan tetapi perlunya memperluas lagi jangkauan dari masyarakat agar penjangkauan pasien TB lebih banyak lagi dan pelaksanaan kegiatan tersebut menjadi maksimal.

c. Pengendalian Faktor Risiko TB

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Tuberculosis, pengendalian risiko TB ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan, dan kejadian penyakit TB. Pada pernyataan mengenai Surveilans TB,

informan mengatakan bahwa pihak Puskesmas melakukan pengawasan kontak serumah yang tertular penyakit TB dan juga melakukan follow up guna mencegah terjadinya risiko penularan terhadap keluarga yang serumah dengan pasien TB.

d. Penemuan dan Penanganan Kasus TB

Keberhasilan penanggulangan TB membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan juga monitoring. Indikator tersebut yaitu Case Notification Rate (CNR), Case Detection Rate (CDR), dan Succes Rate (Zarwita dkk, 2019).

Indikator yang terdapat pada penemuan dan penanganan kasus TB di Puskesmas Sigambal sudah berjalan sebagaimana mestinya seperti data yang didapatkan pada saat wawancara mengenai penemuan dan penanganan kasus TB. Pada hasil wawancara, Puskesmas Sigambal hanya perlu memaksimalkan kegiatan tersebut seperlu melakukan kegiatan penemuan kasus dengan jangkauan lebih luas dan juga penangannya bisa lebih cepat sehingga tidak menularkan ke lebih banyak orang dan kegiatan tersebut berjalan lebih baik lagi.

e. Pemberian Kekebalan

Pelaksanaan pemberian kekebalan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 dilakukan dengan cara memberi Imunisasi BCG terhadap bayi guna meningkatkan kekebalan terhadap bakteri TB pada bayi dan mengurangi risiko tingkat keparahan TB. Menurut informasi yang didapat dari informan, pihak Puskesmas sudah melakukan pemberian obat kekebalan yang terdapat dalam salah satu program penanggulangan TB tersebut. Perhatian khusus pada pemberian BCG yaitu bayi yang terlahir dari ibu pasien TB BTA Positif .

f. Pemberian Obat Pencegahan

Kegiatan pemberian obat pencegahan TB yang ditujukan pada anak yang berusia dibawah 5 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif , orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang tidak terdiagnosa TB dan juga populasi tertentu lainnya (Permenkes, 2016).

Puskesmas Sigambal melaksanakan kegiatan tersebut berupa pemberian obat pencegahan kepada anggota keluarga yang memiliki kontak serumah dengan pasien TB agar penyebaran penyakit TB tidak tertular dan menjadi luas. Menurut pihak Puskesmas pemberian obat pencegahan langsung dilakukan jika terdapat pasien yang berisiko tertular TB.

Kegiatan yang dilaksanakan pasti tidak luput dari hambatan-hambatan yang terjadi. Beberapa hambatan yang dialami pada setiap kegiatan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Sigambal menurut hasil penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Masih banyak masyarakat yang belum membawa dirinya untuk memeriksa penyakit yang diduga TB ke Puskesmas sehingga belum maksimalnya penjangkauan suspek.
- b. Adanya beberapa pasien yang putus berobat sehingga angka kesembuhan masih perlu dievaluasi kembali.

2. Tantangan Eksternal dan Internal

Adapun tantangan eksternal dan internal Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan adalah sebagai berikut :

“Adalah tantangannya, paling kayak kambuh dia sakitnya jadi diulangi lagi, terus risiko penularannya juga termasuk tantangannya ..”(IU-1)

“Tantangannya paling masih banyak orang sini yang menggunakan pengobatan tradisional jadi agak susah juga jadinya ..”(IU-2)

“Tantangan eksternalnya dari pasien, enggan untuk periksa ke Puskesmas, untuk memeriksa diri lah terkadang mereka mikir kalau sakit bisa beli obat di warung jadi enggan orang itu berobat ke Puskesmas, kalau internalnya kekurangan SDM lah di Puskesmas, misalnya kekurangan analis di Puskesmas. Kalau di Sigambal ada itupun cuma 1, kadang kelabakan sementara pasiennya banyak, itulah kendalanya ..”(IT-1)

Menurut hasil wawancara dengan informan terkait tantangan eksternal maupun internal yang dihadapi adalah mulai dari kurangnya SDM, risiko penularan, putus berobat, dan juga masih banyaknya masyarakat yang enggan berobat karena masih ada yang beranggapan bahwa penyakit TB ini adalah kenak racun atau guna-guna dari orang.

3. Respon Masyarakat terhadap Program

Berdasarkan informasi terkait respon masyarakat terhadap program TB dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini :

“Responnya baik, mendengarkannya selalu orang itu kalau di kasih tau penjelasannya ..”(IU-1)

“Responnya ya mau menerima, tapi masih ada juga yang percaya mistis atau kayak pengobatan tradisional..”(IU-2).

Diperoleh informasi dari hasil wawancara bahwa masyarakat merespon dengan baik program dari Puskesmas.

3. Output

a. Case Detection Rate (CDR)

Adapun data yang didapat dari informan mengenai jumlah angka deteksi kasus (CDR) adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$\frac{\text{jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{perkiraan jumlah kasus TB}} \times 100\%$$

1. CDR Tahun 2018

$$\begin{aligned} \text{Case Detection Rate} &= \frac{104}{362} \times 100\% \\ &= 28,7\% \end{aligned}$$

2. CDR Tahun 2019

$$\begin{aligned} \text{Case Detection Rate} &= \frac{101}{353} \times 100\% \\ &= 28,6\% \end{aligned}$$

3. CDR Tahun 2020

$$\begin{aligned} \text{Case Detection Rate} &= \frac{108}{344} \times 100\% \\ &= 31,3\% \end{aligned}$$

b. Case Notifikation Rate (CNR)

Jumlah Angka Notifikasi Semua Kasus (CNR) yang didapat dari informan adalah sebagai berikut:

Rumus :

$$\frac{\text{jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{jumlah penduduk yang ada disuatu wilayah}} \times 100.000$$

1. CNR Tahun 2018

$$\begin{aligned} \text{Case Notification Rate} &= \frac{104}{78206} \times 100.000 \\ &= 132,89 \end{aligned}$$

2. CNR Tahun 2019

$$\begin{aligned}\text{Case Notification Rate} &= \frac{101}{80579} \times 100.000 \\ &= 125,34\end{aligned}$$

3. CNR Tahun 2020

$$\begin{aligned}\text{Case Notification Rate} &= \frac{108}{83422} \times 100.000 \\ &= 129,46\end{aligned}$$

c. Angka Penjaringan Suspek

Dibawah ini adalah jumlah Angka Penjaringan kasus atau Penjaringan Suspek yang didapatkan dari informan, yaitu :

Rumus :

$$\frac{\text{jumlah suspek yang diperiksa dahaknya}}{\text{jumlah penduduk}} \times 100.000$$

$$\begin{aligned}1. \text{ Angka Penjaringan Suspek 2018} &= \frac{448}{78206} \times 100.000 \\ &= 572,84\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}2. \text{ Angka Penjaringan Suspek 2019} &= \frac{331}{80579} \times 100.000 \\ &= 410,77\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}3. \text{ Angka Penjaringan Suspek 2020} &= \frac{260}{83422} \times 100.000 \\ &= 311,66\end{aligned}$$

d. Angka Keberhasilan Pengobatan

Adapun jumlah Angka Keberhasilan Kasus yang didapat dari informan adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$\frac{\text{jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$$

$$1. \text{ Angka Keberhasilan Pengobatan 2018} = \frac{101}{104} \times 100\%$$

$$= 97,1\%$$

$$2. \text{ Angka Keberhasilan Pengobatan 2019} = \frac{98}{101} \times 100\%$$

$$= 97,0\%$$

$$3. \text{ Angka Keberhasilan Pengobatan 2018} = \frac{107}{108} \times 100\%$$

$$= 99,0\%$$

4.4.Pembahasan

4.4.1. Input

4.4.1.1.Kebijakan

Kebijakan adalah sebuah kegiatan pemahaman manusia mengenai pemecahan masalah. Kebijakan dibuat untuk dapat membuat solusi akan problematika manusia yang bermacam-macam. Pemerintah merupakan lembaga tinggi negara yang merupakan pengambil alih kebijakan bagi rakyatnya, akan tetapi kadang kala kebijakan tersebut dapat diterima dan kadang kala pun ditolak oleh masyarakat (Abdal, 2015).

Faradis dan Indarjo tahun 2018 mengatakan pada penelitiannya salah satu faktor keberhasilan kebijakan yaitu tersedianya sumber daya manusia yang cukup,

baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sumber daya manusia merupakan pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas sebagai pelaksana kebijakan. Kebijakan yang didapatkan dari hasil penelitian adalah belum spesifik. Adapun yang dimaksud dengan belum spesifik yaitu adanya perbedaan pernyataan antara pengelola Program TB Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas Sigambal dan penanggung jawab program TB. Pernyataan dari Pengelola program TB Dinas Kesehatan adalah adanya kebijakan khusus untuk program penanggulangan TB sedangkan pernyataan dari kepala puskesmas adalah adanya kebijakan khusus yaitu pendataan pasien penderita TB kemudian pernyataan pengelola program Puskesmas yaitu tidak ada kebijakan khusus program TB.

4.4.1.2. Tenaga Kesehatan

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Sigambal terdiri dari :

- a. Dokter Umum
- b. Dokter Gigi
- c. SST/SKM/S.Kep
- d. Bidan
- e. Perawat Gigi
- f. Perawat

- g. LCPK
- h. SMA
- i. Tenaga Gizi
- j. Sanitarian
- k. Analis
- l. Bidan Desa

Pada penelitian ini, tenaga kesehatan pada Puskesmas Sigambal yang melakukan tindakan program pengendalian TB adalah :

- a. Analis Laboratorium
- b. Dokter
- c. Kepala Puskesmas
- d. Petugas HIV
- e. Petugas DM
- f. Dan Petugas Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB, Puskesmas harus menetapkan dokter- perawat, dan analis Laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.

Pada penelitian Faradis dan Indarjo tahun 2018 mengatakan kualitas sumber daya manusia tidak hanya ditentukan oleh keahlian tetapi juga diiringi dengan sikap mental terkendali dan terpuji dalam mencapai tujuan kebijakan.

Petugas TB berperan dalam penemuan kasus dan juga penyuluhan untuk mencegah agar tidak terjadinya peningkatan jumlah penderita TB. Penyuluhan dilakukan dengan cara penyuluhan perorangan terkhusus pada penderita yang

berobat ke Puskesmas dan juga penyuluhan ke masyarakat. Petugas TB paru juga melaksanakan penjarangan terhadap suspek TB baru. Di Puskesmas TB tenaga kesehatan yang berperan melaksanakan program penanggulangan TB memiliki kinerja yang cukup baik hanya saja perlu dimaksimalkan agar pelaksanaan kegiatan program berjalan lebih baik.

Perlunya meningkatkan pelayanan melalui pendekatan individu dapat mengetahui masalah-masalah yang ada pada masing-masing penderita sehingga dapat ditemukan solusi yang terbaik agar selama proses penanggulangan dapat berlangsung sesuai prosedur (Maulida dkk, 2014).

Dalam tafsir Ibnu Katsir, Ibnu Abu Hatim mengatakan. telah menceritakan kepada kami ayahku, telah menceritakan kepada kami Ali Ibnu Muhammad At-Tanafisi, telah menceritakan kepada kami Waki', telah menceritakan kepada kami Sufyan dan Mis'ar, dari Alqamah Ibnu Marsad, dari Mujahid yang mengatakan bahwa Rasulullah Saw. pernah bersabda: Hormatilah malaikat-malaikat yang mulia pencatat amal perbuatan, mereka tidak pernah meninggalkan kalian kecuali dalam salah satu dari dua keadaan, yaitu di saat jinabah dan buang air besar. Maka apabila seseorang dari kalian mandi, hendaklah ia memakai penutup dengan tembok penghalang atau dengan tubuh hewan untanya atau hendaklah saudaranya yang menutupinya. Allah SWT dalam QS. Al. Infitar 82:10 berfirman :

وَإِنَّ عَلَيْكُمْ لَحَافِظِينَ

Artinya :

“Dan sesungguhnya bagi kamu ada (malaikat-malaikat yang mengawasi pekerjaanmu).”

Ayat di atas menjelaskan bahwa segala sesuatu kegiatan yang kita laksanakan dalam kehidupan sehari-hari tidak luput dari pengawasan malaikat, maka dari itu hendaklah sebagai manusia kita dituntut untuk melakukan pekerjaan dengan ikhlas dan sesuai prosedur bukan karena ingin dipuji oleh atasan tetapi karena menjalankan pekerjaan sebagaimana mestinya.

4.4.1.3.Pendanaan

Pendanaan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan pengelolaan dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber pendanaan Puskesmas terdiri dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Ada juga Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan ke Puskesmas yang dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan, manajemen Puskesmas dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang kesehatan menyatakan bahwa Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Program Pengendalian TB tidak berjalan sesuai dengan perencanaan kegiatan yang terkhusus memberikan penyuluhan mengenai TB di Puskesmas Sigambal. Adapun pihak Puskesmas melaksanakan kegiatan penyuluhan berdampingan dengan kegiatan Posyandu, dan Posbindu di

Puskesmas Sigambal yang seharusnya kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan khusus mengenai TB agar masyarakat mengetahui pentingnya mengetahui tentang TB seperti penyebarannya, menanganinya serta pengobatan TB tersebut.

4.4.1.4.Sarana, Prasarana dan Peralatan

Ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB. Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap Puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Mansur, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sigambal, sarana, prasarana dan peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas tersebut sudah cukup memadai dan juga sudah memiliki ruangan khusus TB. Di Puskesmas Sigambal melakukan pemeriksaan dahak dengan cara Mikroskopik.

4.4.2. Proses

4.4.2.1.Perencanaan

Bintoro Tjokroaminotodalam Husaini Usman (2008) mengatakan bahwa perencanaan adalah proses mempersiapkan kegiatan-kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.

Adapun hasil yang didapat oleh peneliti dalam perencanaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sigambal yaitu pihak Puskesmas Sigambal sudah

melaksanakan perencanaan kegiatan tahunan pada program pengendalian TB. Perencanaan yang dilakukan adalah dengan menyusun daftar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya.

4.4.2.2.Pengorganisasian

Robbins dan judge mengatakan organisasi adalah sebuah unit sosial yang di organisasikan secara sadar, terdiri atas dua orang atau lebih yang relatif terus menerus guna mencapai satu atau serangkaian tujuan bersama. Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas tersebut (Hasibuan, 2007).

Pengorganisasian yang terdapat pada Puskesmas Sigambal yaitu program pengendalian TB sudah terstruktur dengan baik, akan tetapi adanya lintas sektor yang juga ikut serta dan bekerja sama dalam penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal, pada tahun 2020 sudah tidak bekerja sama dengan pihak Puskesmas dikarenakan sudah habis kontrak kerjasama antara lintas sektor dengan Puskesmas. Maka dari itu diperlukan kerja sama lintas sektor kembali guna meningkatkan mutu Program Pengendalian TB di Puskesmas Sigambal.

4.4.2.3.Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya ketidaktahuan pasien terhadap program penanggulangan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Sigambal. Banyaknya masyarakat yang menderita TB masih minim pengetahuan tentang program tersebut. Sementara pihak Puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program ini sudah dilaksanakan dengan baik. Contohnya pada

penyuluhan kesehatan Program TB Puskesmas sudah melaksanakan setiap bulan di 9 kelurahan sementara masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui dan bergabung dalam pelaksanaan penyuluhan tersebut.

Didapatkan data pada tahun 2020, Puskesmas Sigambal tidak melaksanakan kegiatan kunjungan rumah secara rutin yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan. Puskesmas Sigambal hanya melakukan kegiatan kunjungan tersebut hanya pada bulan September saja. Menurut Bintoro Tjokroadmujoyo, pelaksanaan merupakan proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Menurut Dimitrova pada penelitian Maulia dkk tahun 2014 bahwa yang dapat dilakukan dalam penemuan kasus baru TB bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif penyuluh kesehatan dan pemegang program penanggulangan TB.

Pada tatalaksana kasus yang dimaksud pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis, mengenai kegiatan yang terdiri dari promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan di Puskesmas Sigambal telah melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana yang tertulis pada peraturan tersebut, hanya saja ada beberapa kegiatan yang masih belum dilaksanakan secara maksimal misalnya pada kegiatan promosi kesehatan nya. Seperti yang dikatakan informan bahwasanya masih banyaknya masyarakat yang masih enggan untuk berobat ke Puskesmas dikarenakan sebagian dari mereka mempercayai bahwa penyakit tersebut

berhubungan dengan hal mistis, maka yang harus dilakukan oleh petugas adalah mengadakan penyuluhan yang dapat meyakinkan masyarakat untuk periksa dan berobat ke Puskesmas jika mengalami gejala TB atau penyakit lainnya. Tak hanya itu menurut beberapa informan banyak dari mereka yang tidak mengetahui adanya kegiatan penyuluhan TB dari puskesmas Sigambal, maka dari itu perlunya memaksimalkan kegiatan promosi kesehatan tersebut guna memperluas pengetahuan masyarakat mengenai TB dan bahayanya.

Pelaksanaan program pengendalian TB yang tergabung dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P3PL) merupakan suatu amanah yang harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan, karena program tersebut telah dilaksanakan dalam perencanaan penanggulangan TB. Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa 4:58:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا
 بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya :

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum diantara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah adalah maha mendengar dan maha melihat.”

Ayat diatas menekankan bahwa dalam menjalani suatu kehidupan di dunia seharusnya kita menyampaikan amanah secara sempurna dan tepat waktu terhadap

orang yang berhak menerimanya. Allah lah yang memberikan semua pengajaran terhadap seluruh umatnya, Allah maha melihat dan maha mendengar apa yang dilakukam oleh seluruh umatnya di dunia. Allah yang telah memerintahkan agar memegang teguh amanah serta menuruh berlaku adil.

Ayat tersebut diartikan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Sigambal yang telah diberikan amanah menyampaikan dan melaksanakan program penanggulangan TB harus dilaksanakan dengan maksimal dan sesuai dengan tupoksinya.

Pada setiap proses pelaksaan suatu program, ada hambatan yang tergabung didalamnya. Adapun hambatan yang terjadi pada pelaksanaan program Tuberculosis di Puskesmas Sigambal yaitu petugas Puskesmas mengatakan bahwasanya masih ada sedikit kendala mengenai pendanaan. Yang dimana kurangnya pencairan dana yang seharusnya ada kerja sama antara organisasi luar yang mendukung berjalannya program Tuberculosis tersebut. Kemudian hambatan selanjutnya yaitu masih banyaknya masyarakat yang enggan berobat ke Puskesmas dengan gejala tersebut dikarenakan mereka masih saja mempercayai pengobatan non medis seperti berobat kedukun. Karena masyarakat tersebut masih saja percaya bahwa penyakit yang memiliki gejala Tuberculosis tersebut disamakan dengan penyakit yang dibuat oleh hal mistis sehingga mereka tidak mau berobat ke Puskesmas.

4.4.5. Output

4.4.5.1. Case Detection Rate (CDR)

Angka Penemuan Kasus (CDR) adalah persentase jumlah pasien baru BTA Positif yang ditemukan dan diobati dibanding dengan jumlah pasien baru BTA Positif yang diperkirakan ada di wilayah tersebut. Target CDR Program Penanggulangan TB Nasional minimal 70%. Adapun CDR yang terdapat di Puskesmas Sigambal didapatkan data bahwa, Angka Penemuan Kasus pada TB di Puskesmas Sigambal menunjukkan bahwa Angka Penemuan Kasus tertinggi didapat pada tahun 2020 sebanyak 31,3%. Data tersebut menunjukkan bahwasanya di angka CDR TB Puskesmas Sigambal TB bahkan tidak mencapai separuh dari Standar Nasional. Jika capaian tidak mencapai target ataupun standar Nasional maka CDR dikatakan tidak berhasil dan memperlambat penanganan kasus TB di Indonesia. Peran penting dalam penemuan kasus TB salah satunya yaitu koordinator pelaksana program TB yang berada di Puskesmas di setiap daerah. Program pemberantasan yang direncanakan dari penemuan hingga pengobatan tidak akan berhasil tanpa ditemukannya penderita TB. Keberhasilan program juga ditunjang dengan adanya kemampuan koordinator yang baik. Peraturan yang jelas, dan fasilitas yang memadai (Yuniar dkk, 2019)

4.4.5.2. Case Notification Rate (CNR)

Angka Notifikasi Kasus (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini dikumpulkan serial maka akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ketahun di suatu wilayah. Jika ada kenaikan 5% setiap tahun berarti dinyatakan baik. Dari hasil penelitian di Puskesmas Sigambal didapatkan data bahwa jumlah Angka Notifikasi Kasus

(CNR) adalah Angka Notifikasi Kasus tertinggi terjadi ditahun 2018, terjadi penurunan ditahun 2019 dan mengalami kenaikan kembali ditahun 2020 sebanyak 129,46. Dari data yang didapat menggambarkan bahwa Angka Notifikasi Kasus dari tahun 2018-2020 cenderung tidak stabil. Perlunya tindakan untuk membantu menstabilkan bahkan menaikkan angka notifikasi kasus pada TB ini diharapkan dapat memperbaiki serta meningkatkan kurva yang tidak stabil tersebut.

4.4.5.3. Angka Penjaringan Suspek

Angka Penjaringan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya di antara penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungan dari waktu ke waktu. Hasil penelitian menyatakan bahwa Angka Penjaringan Suspek di Puskesmas Sigambal menyebutkan bahwa jumlah Angka Penjaringan Suspek pasien yang diperiksa dahaknya di Puskesmas Sigambal baik yang positif ataupun negatif mengalami penurunan dari tahun ketahun. Penurunan yang terjadi membutuhkan penanganan yang lebih lagi, perlunya penjaringan dari rumah ke rumah dapat membantu meningkatkan angka penjaringan suspek agar dapat mengoptimalkan proses penanggulangan TB di Indonesia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sigambal.

4.4.5.4. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka Keberhasilan Pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru BTA Positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB BTA Positif yang tercatat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka Keberhasilan Pengobatan yang terjadi pada tahun 2019 sempat mengalami sedikit penurunan, akan tetapi angka

keberhasilan yang terjadi ditahun 2020 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 99.0%. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis, Angka Keberhasilan Pengobatan semua kasus minimal 90%. Maka dari itu jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan di Puskesmas Sigambal telah mencapai angka minimal capaian. Tercapainya angka minimal capaian keberhasilan pengobatan diharapkan dapat membantu meningkatkan sistem penanggulangan TB.

Melihat berbagai indikator output program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal di atas maka dapat bisa diambil kesimpulan bahwa secara umum pada Angka Penemuan Kasus, Angka Penjaringan Suspek, Penguatan program perlu dilakukan utamanya pada aspek Angka Penemuan Kasus agar program berjalan baik. Penelitian terdahulu oleh Mansur dkk Tahun 2015 menyarankan dalam penelitiannya bahwa pencapaian angka penemuan kasus bisa dilakukan bila petugas TB aktif dalam kegiatan penemuan kasus tersebut dan juga meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang ada agar dapat meningkatkan manajemen dalam pelaksanaan program.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu tentang Evaluasi Program Pengendalian TB kesimpulannya sebagai berikut :

1. Input

- a. Kebijakan khusus yang terdapat pada Program Pengendalian TB di Puskesmas Sigambal belum spesifik. Pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Masyarakat belum memiliki pemahaman yang sama terkait kebijakan yang mengatur pengendalian TB.
- b. Tenaga kesehatan yang ada memiliki tugas dan wewenangnya masing-masing. SDM yang ada di Puskesmas Sigambal sudah memadai, terdiri dari dokter, perawat dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program TB.
- c. Pendanaan kegiatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal berasal dari APBN dan APBD serta dana BOK.
- d. Sarana, prasarana, dan peralatan yang terdapat pada Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu sudah baik tapi perlu adanya pembaruan alat pemeriksaan Mikroskopik menjadi TCM (test cepat molekuler) agar menjadi lebih efektif.

2. Proses

- a. Perencanaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sigambal yaitu pihak Puskesmas Sigambal sudah melaksanakan perencanaan kegiatan tahunan pada program pengendalian TB.
- b. Pengorganisasian program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal sudah terstruktur dengan baik, akan tetapi pada tahun 2020 sudah tidak bekerja sama dengan pihak Puskesmas dikarenakan sudah habis kontrak kerjasama lintas sektor
- c. Pelaksanaan kegiatan sudah dilakukan dengan cukup baik, tetapi belum maksimal dikarenakan penyuluhan serta penjangkaran kasus dilakukan berdampingan dengan kegiatan yang lain seperti pada saat kegiatan Posyandu, Posbindu, posyandu lansia dilaksanakan, sehingga masih banyaknya program yang tidak berjalan dengan optimal sesuai dengan tujuannya. Kendala eksternal dan internal membuat kegiatan belum terlaksana dengan baik sehingga dibutuhkan kerjasama antara petugas Puskesmas, masyarakat, dan juga lintas sektor agar program tersebut berjalan dengan optimal.

3. Output

- a. Angka Penemuan Kasus pada TB di Puskesmas Sigambal menunjukkan bahwa Angka Penemuan Kasus tertinggi didapat pada tahun 2020 sebanyak 31,3%. Data tersebut menunjukkan bahwasanya angka kasus TB tidak mencapai separuh dari standar nasional.
- b. Angka Notifikasi Kasus (CNR) tertinggi terjadi ditahun 2018, terjadi penurunan ditahun 2019 dan mengalami kenaikan kembali ditahun 2020

sebanyak 129,46. Dari data yang didapat menggambarkan bahwa Angka Notifikasi Kasus dari tahun 2018-2020 cenderung tidak stabil.

- c. Angka Penjaringan Suspek pasien yang diperiksa dahaknya di Puskesmas Sigambal baik yang positif ataupun negatif mengalami penurunan dari tahun ketahun.
- d. Jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2019 sempat mengalami sedikit penurunan, akan tetapi angka keberhasilan yang terjadi ditahun 2020 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 99.0%. Maka dari itu jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan di Puskesmas Sigambal telah mencapai angka minimal capaian

5.2.Saran

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu diharapkan bagi para peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama disarankan untuk dapat menutupi kekurangan dalam penelitian ini. Selain itu direkomendasikan pada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu agar memperbanyak sosialisasi langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara umum tentang TB dan bahaya TB.
2. Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu agar dapat meningkatkan Program Pengendalian TB khususnya pada penyuluhan kesehatan tentang TB, penambahan jumlah SDM khususnya TB agar memadai dan fokus dalam penanganan TB.

3. Pihak masyarakat agar senantiasa mendukung jalannya program pengendalian TB dan ikut serta menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit menular (Tuberculosis).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdal. 2015. “Kebijakan Publik (Memahami Konsep Kebijakan Publik)”. Pusat Penelitian dan Penerbitan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu. 2020.
- Bungin. M. B. 2017. Penelitian Kualitatif. Prenada Media Group, Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001.
- Danusantoso, Halim. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2018.
- Faqih Miftah, dkk. 2014. *Penanggulangan Tuberculosis : Kupasan Para Kyai*. Jakarta
- Faradis, Naili Akrima, Indarjo Sofwan. 2018. “Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis”. *Higea Journal Of Publik Health Research and Development*.
- Gumilang, S Galang, 2016. “*Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Bimbingan dan Konseling*.” *Jurnal Fokus Konseling* :144-159.
- Gurning, Fitriani P, Muchti Yuda Pratama. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Medan : Perdana Medika, 2017.
- Harahap, Reni Agustina, Zuhrina Aidha. *Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT RAJAGRAFINDO, 2017.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2007. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herdiansyah, Haris. 2012. *Metode penelitian kualitatif untuk ilmu sosial* . Jakara: Salemba Humanika.
- Husaini Usman. *Manajemen* (Jakarta : Bumi Aksara, 2008)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan informasi kesehatan 2017*. Jakarta.
- Mansur, Muhammad. 2015. “*Analisis Penata Laksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru Dengan Strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal*”. Skripsi.
- Maulia dkk, 2014. “*Model Perencanaan Penanggulangan Tuberculosis Berbasis Wilayah di Kabupaten Lumajang*”. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2014*.

- Miles, M.B, Huberman, A.M, & Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press
- Moleong, 2007. *Penelitian Kualitatif melalui pendekatan pendidikan*. Jakarta: Lentera Hati
- Muryadi. D.A. 2017. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah PENJAS* 3(1), 1-15.
- Nurhaida, dkk. 2013. “Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis dengan Strategi DOTS di Provinsi Tahun 2009-2013. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3 ed.). California: Sage Publishing.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia . 2019 .”Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Nonfisik Bidang Kesehatan.” Nomor 3.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016 “Penanggulangan Tuberculosis”. Nomor 67.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019 “Pusat Kesehatan Masyarakat”. Nomor 43.
- Profil Puskesmas Sigambal Tahun 2018
- Rahmawati. 2018. *Implementasi Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Pelaksanaan ISPA pada Balita di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar*. Skripsi.
- Rahmi, Upik. 2018. Pengetahuan Penderita Tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis di Bandung. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Pendidikan Indonesia. 191.
- Sari , Endang. 2017. *Determinan Keberhasilan Pengobatan TB paru dengan OAT Strategi Dots Di Rumah Sakit Paru Madiun*. Skripsi thesis, Universitas Airlangga.
- Saufi, Ichwana. 2017. “*Implementasi Playanan Promotif Dan Preventif Untuk Penyakit Ispa Di Puskesmas Medan Area Tahun 2017*”. Repositori Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat : 1-101.
- Setiani, D., & Wibowo, M. I. N. A. 2016. Evaluation Program For Control Of Tuberculosis Multi Drug Resistant (Mdr-Tb) With Strategy Dots In District Banyumas. *Pharmacy: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 13(02), 162-171.

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Suprpto, Atoe. "Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 6, no. 1, 2018, pp. 1-11

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Yuniar dkk, 2019. "Faktor-faktor yan memperngaruhi pencapaian target CDR (Case Detection Rate) oleh koordinator P2TB dalam penemuan kasus di Puskesmas kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro*. Vol 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Panduan Wawancara Informan Utama 1 :

Evaluasi Program pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Jum'at/ 29-01-2021

Waktu : 10.00 Wib

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Utama (Penanggung Jawab Program TB)

Nama : Hernita Harahap, A.md. Kep

Umur : 41 tahun

Pendidikan : D3- Keperawatan

Jabatan : Penanggung Jawab Program TB

No	Pertanyaan	Pernyataan informan	Keterangan
1.	Bagaimana tentang pelaksanaan program preventif untuk penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Pelaksanaan program TB nya baik, berjalan lancar, pengobatan, penyuluhan juga dilakukan. Kalau untuk penyuluhan dilakukan rutin setiap bulannya di 9 kelurahan.. “</i>	
2.	Apakah ada kebijakan khusus mengenai program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Enggak ada kebijakan khususnya .. “</i>	
3.	Dapatkah informan menjelaskan bagaimana sistem pembiayaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Sistem pembiaayaannya terlaksana dengan baik,lancar dan gak ada yang terhalang .. “</i>	
4.	Bagaimana bentuk-bentuk program preventif pada penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Bentuk-bentuknya paling seperti memberi penyuluhan, menjaga PHBS, memberi masker, dan kontak serumah</i>	

		<i>atau yang biasa dibilang IKA ..”</i>	
5.	Bagaimana persiapan pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal ?	<i>“Persiapannya sudah disusun didaftar kegiatan tahunan Puskesmas dan msih sama kegiatannya kayak tahun lalu karena kan program penanggulangan TB ini sudah lma jadi tidak banyak perubahan perencanaannya.”</i>	
6.	Bagaimana proses pelaksanaan program Surveilans dan program promotif di Puskesmas Sigambal?	<i>“Di Posyandu-posyandu, di Posbindu, dan pos yang lainnyadilakukan penyuluhannya dibuat, terusfollow up, mengawasi kontak serumah juga ..”</i>	
7.	Apakah ada tantangan internal dan eksternal yang dapat menghambat jalannya pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?jelaskan .	<i>“Adalah tantangannya, paling kayak kambuh dia sakitnya jadi diulangi lagi, terus risiko penularannya juga termasuk tantangannya ..”</i>	
8.	Strategi apa yang dilakukan dalam menangani kendala eksternal dan internal pada program TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Di tanyalah langsung, dibujuk, kadang kalau yang putus berobat itu pun kadang suka gak mau berobat karena takut obatnya gak bagus karena gratis itu, padahal kalau kepraktek obatnya sama nya tapi kan mahal jadi dibujuk lah supaya minum obat lagi ..”</i>	
9.	Apa saran untuk peningkatan mutu program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Sarannya meningkatkan pencegahan penularannya, meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan TB ini, kadang kalau udah</i>	

		<i>mengerti udah enak nya , ini nanti dibilang kenak recun padahal kenak TB jadi ujung-ujungnya gak mau di obati ..”</i>	
10.	Bagaimana bentuk penyuluhan terhadap penanggulangan Penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Paling penyuluhannya pakai leaflet lah, penyampaian materi dari kami ..”</i>	
11.	Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Lintas sektoralah, kami ini, tenaga kesehatan Puskesmas ..”</i>	
12.	Bagaimana respon masyarakat terkait berjalannya program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Responnya baik, mendengarkannya selalu orang itu kalau di kasih tau penjelasannya ..”</i>	
13.	Bagaimana bentuk pengawasan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Bentuk pengawasannya PMO itu lah yang mengawasi..”</i>	
14.	Bagaimana pengalokasian dana untuk program penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Pengalokasian dananya dari pemerintah, karena ada programnya.. dari Dinas kesehatan, pengobatan untuk TB gratis .”</i>	
15.	Bagaimana jalannya pemeriksaan kesehatan pasien TB?	<i>“Datang ke poli umum atau poli anak, nanti yang batuk batuk kan disuruh periksa dahak, kalau nanti ada yang BTA+ positif langsung diobati.. kok negatif 3 kali dirujuk rontgen ..”</i>	
16.	Terkait kegiatan promotif apakah ada kebijakan khusus di puskesmas Sigambal ini?	<i>“Tidak ada kebijakan khususnya ..”</i>	
17.	Bagaimana pemeliharaan kesehatan lingkungan yang ada di wilayah kerja puskesmas Sigambal?	<i>“Biasanya dibantu sama orang kesling, kayak PHBS nya, sumurnya dicek, sanitasinya biar terjaga juga kesehatan nya ..”</i>	

18.	Bagaimana pemeliharaan kesehatan perorangan di wilayah kerja puskesmas Sigambal?	<i>“ Ada dilakukan, kayak diposyandu itukan, bentuk pemeliharaan kesehatan perorangan itu..”</i>	
19.	Bagaimana bentuk evaluasi program penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“ Memberikan dukungan kepada pasien, melakukan pelaporan di SITB (Sistem informasi TB) disitulah nanti dilaporkan pengeluaran keuangan, pengobatannya ..”</i>	
20.	Apakah ada organisasi luar yang ikut serta dan mendukung program penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Semenjak 2020 sudah tidak ada lagi kerja sama organisasi luar, sebelum itunya ada kayak Global Fun, sama TB Aisyiyah ..”</i>	
21.	Bagaimana penemuan kasus baru (CDR), apakah terjadipenambahan kasus TB setiap tahunnya?	<i>“Pasien datang sendiri, paling kalau diposyandu ada keluhan batuk disuruh datang kepuskesmas biar diperiksa ..”</i>	
22.	Bagaimana angka keberhasilan pengobatan (Success rate/SR) TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Makin sedikit pasiennya makin succes rate, kalau ditahun 2018 dia pasiennya naik, ditahun 2019 naik, tahun 2020 juga ada naik tapi gak banyak ..”</i>	
23.	Bagaimana angka penjarangan suspek dan notifikasi kasus (CNR) di Puskesmas Sigambal?	<i>“Angka nya kadang naik, karena juga kan beberapa tahun belakangan ini pasiennya meningkat kan ..”</i>	
24.	Berapa banyak angka kesembuhan terkait penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Tahun 2020 ini ada 108 pasien, 2 meninggal, 15 kambuh, 1 putus berobat lainnya sembuh ..”</i>	
25.	Apakah kegiatan vaksinasi guna mencegah penyakit TB dipuskesmas Sigambal berjalan dengan baik?	<i>“Kalau vaksinasi yaa BCG lah yang untuk anak-anak usia 0-3 bulan ..”</i>	

26.	Bagaimana terkait sarana, prasarana, dan peralatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal ini?	<p><i>“Sarana dan prasarananya alhamdulillah sudah baik, tapi untuk pemeriksaannya disini masih menggunakan pemeriksaan Mikroskopik dengan Laboratorium yang standar. Sebenarnya tidak masalah cuma ya kurang canggih aja untuk alat pemeriksaannya. Untuk obat-obatan sendiri juga sudah disediakan gratis untuk pasien, karena kan program TB ini juga gratis untuk masyarakat. Sejauh ini ya aman-aman saja ..”</i></p>	
-----	---	--	--

Lampiran 2

Panduan Wawancara Informan Utama 2:

Evaluasi Program Pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan:

Hari/Tanggal : Sabtu/ 30-01-2021

Waktu : 10.30 WIB

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas Sigambal)

Nama : Hanisa Rambe, SKM.

Umur : 46 Tahun

Pendidikan : S-1

Jabatan : Kepala Puskesmas

No.	Pertanyaan	Pernyataan informan	Keterangan
1.	Dapatkah anda menjelaskan tentang pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Sejauh ini kegiatannya berjalan lancar. Program pengendalian TB itu seperti pemberian obat, Home visit, pemeriksaan pasien rutin, penyuluhan kesehatan rutin juga dilakukan di 9 kelurahan ..”</i>	
2.	Apakah ada kebijakan khusus yang dibuat mengenai program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Kebijakan khususnya pendataan pasien penderita TB..”</i>	
3.	Bagaimana perkembangan sistem pembiayaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Tidak ada kendala, kalau untuk pembiayaan ada tidak ada harus terlaksana kegiatan programnya ..”</i>	

4.	Apakah kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif guna menanggulangi penyakit TB terlaksana dengan baik?	<i>“Ya, alhamdulillah sejauh ini kegiatannya berjalan dengan baik ..”</i>	
5.	Bagaimana persiapan pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal ?	<i>“Persiapan pelaksanaan programnya dilakukan diawal tahun, disusun agar terlaksana dengan baik ..”</i>	
6.	Bagaimana proses pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Lancar lah, gak ada kendalanya ..”</i>	
7.	Apakah ada tantangan internal dan eksternal yang dapat menghambat jalannya pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal? jelaskan .	<i>“Tantangannya paling masih banyak orang sini yang menggunakan pengobatan tradisional jadi agak susah juga jadinya ..”</i>	
8.	Apa saran anda sebagai kepala Puskesmas untuk peningkatan mutu program penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Sarannya masyarakat dihimbau untuk makan obat secara teratur kalau terkena TB, meningkatkan PHBS nya biar terjaga kesehatannya ..”</i>	
9.	Bentuk penyuluhan yang bagaimana yang dilaksanakan pada program pengendalian TB khususnya pada promosi kesehatan guna menanggulangi penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Untuk penyuluhannya dilakukan penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di 9 kelurahan tiap bulannya ..”</i>	
10.	Apakah anda mengetahui siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Yang terlibat ya P2M, Kesling, Gizi itulah yang bersangkutan ..”</i>	
12.	Bagaimana respon masyarakat terkait berjalannya program pengendalian pada penyakit TB di Puskesmas Sigambal?	<i>“Responnya ya mau menerima, tapi masih ada jgaa yang percaya mistis atau kayak pengobatan tradisional , nanti sakit TB nya dia tapi dibilangnya diracuni sama orang , kekgitulah kira-kira ..”</i>	

13.	Bagaimana bentuk pengawasan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>"Bentuk nya yaa dari PMO itukan, pengawas minum obat .."</i>	
14.	Bagaimana pengalokasian dana untuk program penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Sigambal? Apakah ada kendala terkait pendanaan?	<i>"Dana nya lancar, pemerintahpun mendukung program ini jadi lancar gak ada kendala .."</i>	
15.	Apakah jalannya pemeriksaan kesehatan pasien TB berjalan dengan baik?	<i>"Baik .."</i>	
16.	Apa yang dilakukan Puskesmas sigambal untuk memelihara kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya?	<i>"Yang dilakukan ya memantau pasien, minum obatnya, pola makannya, terus PHBS nya diawasi terus .."</i>	
17.	Apakah kegiatan vaksinasi guna mencegah penyakit TB dipuskesmas Sigambal berjalan dengan baik?	<i>"Vaksinasi BCG dilakukan tiap bulan dek .."</i>	
18.	Terkait penambahan kasus TB terbaru, bagaimana Puskesmas mengendalikan angka kasus baru yang muncul?	<i>"Kalau kasus baru masih ada, untuk mengendalikannya yaa kalau sudah ada yang positif pasti langsung lah diberi obatkan, biar penularannya pun gak makin banyak .."</i>	
19.	Apakah anda mengawasi setiap kegiatan program penanggulangan TB yang berjalan di Puskesmas Sigambal?	<i>"Memantau laporan juga, memantau lapangan .."</i>	
20.	Apa yang menjadi target perbaikan anda pada saat evaluasi program dilaksanakan?	<i>"Paling targetnya dukungan pemerintah setempatlah biar sama-sama menekan penyebaran TB ini .."</i>	
21.	Apakah semua program pengendalian TB di Puskesmas berjalan dengan baik?	<i>"Berjalan dengan baik dek .."</i>	
22.	Apa saja yang menjadi keluhan petugas saat melaksanakan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<i>"Keluhannya kurang disiplin pasien minum obat, kadang mau juga bandal dikiranya udah sembuh jadi diberntikannya padahal"</i>	

		<i>belum sembuhkan, itu ajalah paling ..”</i>	
23.	Bagaimana terkait sarana, prasarana, dan peralatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal ini?	<i>“Kalau sarana, prasarana dan peralatannya sudah lengkap. Karena di Puskesmas kita ini memiliki laboratorium sendiri jadi kalau ada pasien yang datang dengan keluhan batuk-batuk dengan waktu lebih dari seminggu atau lebih bisa langsung diperiksa di Laboratorium Puskesmas, baru nanti diketahui hasilnya positif atau negatif TB..”</i>	

Lampiran 3

Panduan Wawancara Informan Triangulasi 1:

Evaluasi Program Penanggulangan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program penanggulangan TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Rabu/03-02-21

Waktu : 14.00

Lama wawancara: 60 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Kabid P2p Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan batu)

Nama : Benny Efriandi, SKM.

Umur : 34 Tahun

Pendidikan : S-1

Jabatan : Pengelola Program

No	Pertanyaan	Pernyataan informan	Keterangan
1.	Dapatkah bapak/ibu menjelaskan tentang pelaksanaan program pengendalian TB pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu?	<p><i>“Kalau untuk programnya berjalan dengan baik, pengobatan gratis disediakan, mulai dari pencatatan, pelaporan jalan.</i></p> <p><i>Udah online pelaporannya, kalau pengobatannya TB kan udah dijalankan pemeriksaan Mikroskopik, pemeriksaannya lebih canggih dia, karena TB sekarang ada 2 macam dia TB SO dan TB RO .. Kalau TB SO ini biasanya pasien baru</i></p>	

		<p><i>belum pernah minum obat TB, kalau TB RO dia udah resisten dia sama obat TB makanya disebut TB RO . karena obat TB ini pun ada 2 dia ada yang utuk RO dan ada yang untuk SO ..</i></p> <p><i>Kalau yang RO dia resisten dengan obat TB SO..</i></p> <p><i>Kalau pendanaannya pengobatannya gratiskan, kalau untuk penyuluhan itu tergantung Puskesmas, kalau di Puskesmas Sigambal menerapkan hari Rabu jadi hari TB, jadi setiap hari Rabu pasien TB datang mengambil obat kadang dikasih pengarahan, konsultasi dokter, jadi bisa juga nanti orang Puskemasnya mengarahkan ke PMO nya (Pengawas Minum Obat) ..</i></p>	
2.	Apakah ada kebijakan khusus yang dibuat mengenai program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?	<p><i>“Kebijakan khusus petugasnya mengarahkan pasien atau PMO untuk minum obat, itu supaya obat itu dimakan di depan PMO minimal kemudian di depan petugas kesehatan, tapi kan makannya dirumah apalagi masa pandemi ya di awasi sama PMO karena kalau gak diawasi mau disembunyikan obatnya atau dibuang obatnya ..</i></p>	

		<p><i>Ya kalau kebijakan khususnya obat harus dimakan didepan PMO nya, Cuma nanti petugas kesehatannya harus aktif untuk memastikan dia minum obat ..</i></p> <p><i>Kami mantaunya dari online, mantau dari pelaporannya dari SI TB (Sistem Informasi TB) ..</i></p>	
3.	<p>Bagaimana perkembangan sistem pembiayaan program pengendalian TB di Puskesmas Sigambal?</p>	<p><i>“Kalau pembiayaannya ada, misalnya untuk penyuluhan, kelapangan dari Puskesmas juga ada dana dari Puskesmasnya, dari Dinas Kesehatan juga ada dari dinas ..</i></p> <p><i>Ada juga bantuan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi pasien yang tidak mampu, itu ada .. dan juga melayani orang diluar daerah kalau pun dia orang Labusel tetap dilayani, walaupun BPJS nya tidak ada tetap dilayani,walaupun bukan wilayah kerja Puskesmasnya, kalau di TB gapapa tetap dilayani .. yang penting dia datanya lengkap harus bawa data diri, NIK nya harus ada, walaupun dia semisal orang gila, itukan gak ada KTP nya gak ada KK nya itu ditangani juga itu tapi harus urgent dia ..</i></p> <p><i>Kalau untuk pendanaan yang tidak diklaim itu,</i></p>	

		<p>dulu ada namanya LSM Aisyiyah dulu , dia kader-kader itu fungsinya mengawasi pasien untuk minum obat sama pelacakan kasus, jadi istilah nama pekerjaan orang itu investigasi kontak namanya, dengan kerja sama mitra dari luar (Aisyiyah) kalau yang sekarang sudah habis kontrak, nanti ini ada lagi dimulai lagi programnya ..</p> <p>Kalau dana nya itu pihak dari mitranya yang tidak klaim, karena kader-kadernya . kalau urusan dana ke pihak mitranya itu pihak Puskesmasnya lah itu ..”</p>	
4.	Apakah kegiatan program penanggulangan TB pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu terlaksana dengan baik?	<p>“kalau disini berjalan, kalau dinkes inikan hanya mengarahkan, mengawasi, kalau Puskesmas melaksanakan. Kalau dinkes menyediakan logistik kayak obat-obatan, pemeriksaan dahaknya, mikroskopiknya, TCM nya.. “</p>	
5.	Bagaimana persiapan pelaksanaan program penanggulangan TB pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu?	<p>“kalau dinkes udah lama jalan kegiatannya, yang disiapkan ya dari form pencatatannya, pelaporannya, logistik TB, kalau logistik kan banyak, ada obatnya alat-alat pemeriksaan dahaknya, menyiapkan SDMnya, misalnya gak ada di Puskesmas itu tenaga analisisnya .. nanti</p>	

		<i>dari dinkes lah itu disiapkan SDMnya ..”</i>	
6.	Apakah ada tantangan internal dan eksternal yang dapat menghambat jalannya pelaksanaan program pengendalian TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu? jelaskan .	<i>“Tantangan eksternalnya dari pasien, enggan untuk periksa ke Puskesmas, untuk memeriksa diri lah terkadang mereka mikir kalau sakit bisa beli obat di warung jadi enggan orang itu berobat ke Puskesmas, kalau internalnya kekurangan SDM lah di Puskesmas, misalnya kekurangan analis di Puskesmas. Kalau di Sigambal ada itupun cuma 1, kadang kelabakan sementara pasiennya banyak, itulah kendalanya ..”</i>	
7.	Strategi apa yang dilakukan dalam menangani kendala eksternal dan internal pada program pengendalian TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu?	<i>“Strateginya menyediakan SDM lah, honor atau mengajukan SDM ke pusat, kalau eksternalnya minta kerjasama sama bidan desa atau lurahnya untuk memperingati bahwa kalau yang terduka TB bisa langsung dilakukan pemeriksaan ..”</i>	
8.	Apa saran bapak/ibu untuk peningkatan mutu program pengendalian TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu khususnya di Puskesmas Sigambal?	<i>“Meningkatkan SDMnya, tenaga kesehatannya, menambah persediaan logistik yang lengkap, TCM (Test Cepat Molekuler) inikan belum ada, yang ada di Sigambalkan masih pemeriksaan Mikroskopis.. “</i>	
9.	Bagaimana bentuk pengawasan program pengendalian TB pada Puskesmas di wilayah	<i>“Pengasannya melakukan kunjungan atau</i>	

	kerjaDinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu?	<i>supervisi, Bimbingan teknologi atau Bimtek, dilakukan per 2 bulan, paling cepat perbulan, itulah salah satu pengawasannya ..”</i>	
10.	Bagaimana pengalokasian dana untuk program penanggulangan penyakit TB pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu? Apakah ada kendala terkait pendanaan?	<i>“Kalau pengalokasian dana nya ya kadang kendalanya yang untuk pasien, gak semua dapat bantuan. Karena kan pasien ini banyak orang-orang yang kurang mampu seperti makanan tambahannya, gizinya itukan harus dipenuhi, percuma diobati kalau gizinya kurang itukan jadi masalah, pendanaannya kurang ..”</i>	
13.	Apakah jalannya pemeriksaan kesehatan pasien TB di Puskesmas Sigambal dengan baik?	<i>“Berjalan dengan baik .. Di Puskesmas kan masih mikroskopik, kaalau mau TCM harus dikirim lagi sampelnya ke RS atau ke Puskesmas Kota ..”</i>	
14.	Terkait kegiatan program TB apakah ada kebijakan khusus yang dibuat pada Puskesmas Sigambal?	<i>“Kebijakannya kadang ya dari dinas, kadang bisa dibuat sendiri karena kebijakan itu bisa menguntungkan masyarakat, boleh .. Kalau di Puskesmas Sigambal itu tadi pengambilan minum obat, yang di tentukan hari Rabu, memudahkan si pasien agar pasiennya bisa curhat masalah kesehatannya ..”</i>	
15.	Apakah kegiatan vaksinasi guna mencegah penyakit TB dipuskesmas Sigambal berjalan dengan baik?	<i>“Puskesmas Sigambal vaksinasinya BCG lah, kalau itu orang Posyandu lah, nanti kita</i>	

		<i>bilang lancar kekmana pula, tapi sepertinya berjalan dengan baik ..”</i>	
16.	Terkait penambahan kasus TB terbaru, bagaimana Dinas Kab. Labuhanbatu mengendalikan angka kasus baru yang muncul?	<i>“Semenjak pandemi ini bekurang pasiennya karena orang enggan ke Puskesmas aarena pandemi ini kan, sebelum pandemi pengendaliannya si petugas Puskesmas melacak pasien positif, kontak serumah, skrining ..”</i>	
17.	Apakah Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu mengawasi setiap kegiatan pengendalian program TB yang berjalan di Puskesmas Sigambal?	<i>“Ya di awasi, pengawasan super visi, lewat telpon, surat menyurati, himbauan .. seperti itulah ..”</i>	
18.	Apa yang menjadi target perbaikan Dinas Kab. Labuhanbatu pada saat evaluasi program pengendalian TB dilaksanakan?	<i>“Target perbaikannya ya tetap melayani, tetap melakukan investigasi kontak dan bekerja sama dengan lintas sektor ..”</i>	
19.	Apakah semua program pengendalian TB di Puskesmas berjalan dengan baik?	<i>“secara keseluruhan berjalan dengan baik ..”</i>	
20.	Bagaimana prevalensi penyakit TB pada Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Labuhanbatu?	<i>“Sekarang target kasus kita 1800, prevalen berarti kasus lama + kasus baru .. Tahun 2020 lah kita masukkan ini yaa .. TB SO = 782 orang TB RO = 6 orang Jumlah = 788 orang Total capaiannya 43,777% .. Sebelum pandemi dia bertambahlah kasusnya Kalau pandemi gini bekurang lah ..”</i>	
21.	Siapa saja yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan Program TB di Puskesmas Sigambal	<i>“Yang terlibat ya petugaas TB, Analis Laboratorium, Dokter, Kepala Puskesmas, Petugas HIV, Petugas</i>	

		<i>DM, dan juga Petugas Rekam Medis ..”</i>	
22.	Bagaimana terkait sarana, prasarana, dan peralatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal ini?	<i>“Sarana dan prasarananya sudah kategori baik, kalau untuk peralatannya juga sudah ada seperti Laboratorium pemeriksaan sendiri, tapi di Puskesmas Sigambal masih menggunkn pemeriksaan Mikroskopik. Nanti mau mau dibuat pemeriksaan baru namanya TCM (Test Cepat Molekuler)jadi alatnya lebih vanggih, lebih akurat dia bisa membedakan mana yang TB RO dengan yang TB SO..”</i>	

Panduan Wawancara Informan Triangulasi 2:

Evaluasi Program Pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program Pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Selasa/23-02-2021

Waktu : 11.00 WIB

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Keluarga penderita TB)

Nama : Titatya Nabila

Umur : 16 Tahun

Pendidikan : SMA

No.	Pertanyaan	Pernyataan informan	keterangan
1.	Apakah anda mengetahui program penanggulangan TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Enggak tau , gak pernah dengar programnya .."</i>	
2.	Apakah anda mengetahui program promotif/promosi kesehatan pada penyakit TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Enggak tau juga .."</i>	
3.	Apakah anda pernah mengikuti kegiatan penanggulangan TB yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Paling dikasih obat gratis inilah .."</i>	
4.	Apakah anda mendapat manfaat setelah mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Dapat, jadi terobati sakitnya .."</i>	
5.	Apa saja yang diberikan oleh pihak Puskesmas Sigambal pada saat promosi kesehatan diselenggarakan?	<i>"Obat-obat yang dikasih sama orang Puskesmas ini sekalian ngasih tau apa aja yang dilarang untuk kesembuhan awak.."</i>	

6	Kegiatan apa saja yang anda ketahui ketika mengikuti program promosi kesehatan yang diadakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Gak tau, gakpernah ikut kegiatannya ..."</i>	
7.	Apakah Puskesmas Sigambal melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan dan perorangan pada lingkungan sekitar anda?	<i>"Iya, di suruh menjaga kebersihan diri biar cepat sembuh kata orang Puskesmas .."</i>	
8.	Apakah pihak Puskesmas melaksanakan pengawasan minum obat TB pada anda? Jelaskan	<i>"Baru pertama inilah, karena kan baru 1 bulan kenak sakit TB nya ini, jadi baru pertama orang Puskesmas datang .."</i>	
9.	Dengan diadakannya program TB di Puskesmas Sigambal ini, apa harapan dan saran anda terhadap program tersebut?	<i>"Sarannya sering lah dibuat penyuluhan biar semakin diperhatikan juga siapa-siapa yang sakit TB ini kan, biar gak banyak yang menularkan .."</i>	
10.	Apakah pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang baik bagi anda?	<i>"Baik kok, baik-baik orang Puskesmasnya .."</i>	
11.	Apakah bapak/ibu tau siapa yang terlibat dalam pelaksanaan Program Penanggulangan TB?	<i>"Orang Puskesmas inilah yang datang .."</i>	

Panduan Wawancara Informan Triangulasi 3:

Evaluasi Program Pengendalian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program Pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Selasa/23-02-2021

Waktu : 13.00 WIB

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Keluarga penderita TB)

Nama : Juminah

Umur : 51 Tahun

Pendidikan : SMA

No.	Pertanyaan	Pernyataan informan	keterangan
1.	Apakah anda mengetahui program penanggulangan TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Gak tau, baru ini pun tau ibu ada programnya .."</i>	
2.	Apakah anda mengetahui program promotif/promosi kesehatan pada penyakit TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Enggak tau .."</i>	
3.	Apakah anda pernah mengikuti kegiatan penanggulangan TB yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Enggak tau.."</i>	
4.	Apakah anda mendapat manfaat setelah mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>"Apalah manfaatnya ya, ibu pun gak pernah ikut kegiatannya .."</i>	
5.	Apa saja yang diberikan oleh pihak Puskesmas Sigambal pada saat promosi kesehatan diselenggarakan?	<i>"Enggak ada, gak pernah ibu ikut kegiatannya, inipun sakit terus berobat habis itu dikasih lah obat nya itu .."</i>	

6	Kegiatan apa saja yang anda ketahui ketika mengikuti program promosi kesehatan yang diadakan Puskesmas Sigambal?	<i>“Enggak ada ikut penyuluhan TB ..”</i>	
7.	Apakah Puskesmas Sigambal melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan dan perorangan pada lingkungan sekitar anda?	<i>“Belum ada, kemarin disuruh jaga kebersihan saa orang Puskesmas, ibu juga baru aja nya berobat ke Puskesmas ini dan minum obatnya ..”</i>	
8.	Apakah pihak Puskesmas melaksanakan pengawasan minum obat TB pada anda? Jelaskan	<i>“Baru ini datang orang Puskesmas kerumah ibu setelah ibu berobat ke Puskesmas ..”</i>	
9.	Dengan diadakannya program TB di Puskesmas Sigambal ini, apa harapan dan saran anda terhadap program tersebut?	<i>“Harapannya ya supaya gak ada lagi yang sakit, sarannya apa lah ya, yang pasti makin baik aja kerja orang Puskesmas ..”</i>	
10.	Apakah pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang baik bagi anda?	<i>“Pelayanannya baik ..”</i>	
11.	Apakah bapak/ibu tau siapa yang terlibat dalam pelaksanaan Program Penanggulangan TB?	<i>“Ya orang ibu-ibu Puskesmas inilah yang datang, kan baru juga pertama kali mereka datang kesini setelah aku berobat kesana ..”</i>	

Panduan Wawancara Informan Triangulasi 4:

**Evaluasi Program Pengendalian TB
di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan
Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu**

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program Pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Rabu/24 Februari 2021

Waktu : 11.00 WIB

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Keluarga penderita TB)

Nama : Mursiman

Umur : 59 Tahun

Pendidikan : SMA

No.	Pertanyaan	Pernyataan informan	keterangan
1.	Apakah anda mengetahui program penanggulangan TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>“Awalnya ya gak tau, tapi karena kemarin bidan dekat sini datang karena sudah berobat di RSUD pakai BPJS jadi disuruh lah ke Puskesmas, disitulah taunya kalau ada program TB gratis ini ..”</i>	
2.	Apakah anda mengetahui program promotif/promosi kesehatan pada penyakit TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Belum pernah dengar programnya ..”</i>	
3.	Apakah anda pernah mengikuti kegiatan penanggulangan TB yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Belum pernah ikut kegiatannya ..”</i>	
4.	Apakah anda mendapat manfaat setelah mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Kalau manfaat ya ada,alhamdulillah ..”</i>	

5.	Apa saja yang diberikan oleh pihak Puskesmas Sigambal pada saat promosi kesehatan diselenggarakan?	<i>“ yang dikasih sama orang Puskesmas obat-obatan, di ingatkan jaga kesehatanya ..”</i>	
6	Kegiatan apa saja yang anda ketahui ketika mengikuti program promosi kesehatan yang diadakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ kegiatan yang saya ikuti paling cek darah, penyuluhan kesehatan, disuruh makan buah-buahan, makan makanan yang sehat ..”</i>	
7.	Apakah Puskesmas Sigambal melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan dan perorangan pada lingkungan sekitar anda?	<i>“Ada, disuruh jemur bantal, jaga kebersihan kamar biar sirkulasi udara nya bertukar, biasanya juga saya buka jendela pagi-pagi biar udaranya masuk ..”</i>	
8.	Apakah pihak Puskesmas melaksanakan pengawasan minum obat TB pada anda? Jelaskan	<i>“ Datang, mereka suruh makan obat teratur sampai selesai pengobatan, ini udah masuk akhir pengobatannya ..”</i>	
9.	Dengan diadakannya program TB Puskesmas Sigambal ini, apa harapan dan saran anda terhadap program tersebut?	<i>“ Bersyukur, jangan sampai putus program ini karena bisa membantu masyarakat..”</i>	
10.	Apakah pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang baik bagi anda?	<i>“ pelayanannya bak, tida dipungut biaya apapun ..”</i>	
11.	Apakah bapak/ibu tau siapa yang terlibat dalam pelaksanaan Program Penanggulangan TB?	<i>“Inlah prang ibu-ibu Puskesmas ini ..”</i>	

Panduan Wawancara Informan Triangulasi 5:

**Evaluasi Program Pengendalian TB
di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan
Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu**

Adapun pertanyaan yang dilampirkan dalam panduan wawancara adalah pertanyaan yang ada pada penelitian terkait Pelaksanaan Program Pengendalian TB di Puskesmas. Berikut daftar pertanyaan :

Hari/Tanggal : Rabu/24 Februari 2021

Waktu : 13.00 WIB

Lama wawancara: 30 Menit

A. Karakteristik Informan Triangulasi (Keluarga penderita TB)

Nama : Fernando situmorang


Umur : 57 Tahun

Pendidikan : SMA

No.	Pertanyaan	Pernyataan informan	keterangan
1.	Apakah anda mengetahui program penanggulangan TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Awalnya gak tau, terus disuruh berobat ke faskes terdekat baru lah tau ada pengobatan gratis sakit ku ini ..”</i>	
2.	Apakah anda mengetahui program promotif/promosi kesehatan pada penyakit TB yang dilaksanakan Puskesmas Sigambal?	<i>“Belum pernah tau ..”</i>	
3.	Apakah anda pernah mengikuti kegiatan penanggulangan TB yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Belum pernah ikut kegiatannya ..”</i>	
4.	Apakah anda mendapat manfaat setelah mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Ada manfaatnya..”</i>	
5.	Apa saja yang diberikan oleh pihak Puskesmas Sigambal pada saat promosi kesehatan diselenggarakan?	<i>“ Kalau untuk yang dikasih orang Puskesmas ya obat-obatan ini lah, obat gula juga dikasih di Puskesmas ..”</i>	

6	Kegiatan apa saja yang anda ketahui ketika mengikuti program promosi kesehatan yang diadakan Puskesmas Sigambal?	<i>“ Gak ada kegiatan yang ku ikuti ..”</i>	
7.	Apakah Puskesmas Sigambal melakukan pemeliharaan kesehatan lingkungan dan perorangan pada lingkungan sekitar anda?	<i>“ Iya, di suruh bersihkan kamar, disuruh jaga kebersihan juga biar cepat sembuhnya gak menularkan ke orang lain..”</i>	
8.	Apakah pihak Puskesmas melaksanakan pengawasan minum obat TB pada anda? Jelaskan	<i>“ Iya, datang juga orang Puskesmas ini buat nanya obatnya sudah diminum atau belum ..”</i>	
9.	Dengan diadakannya program TB di Puskesmas Sigambal ini, apa harapan dan saran anda terhadap program tersebut?	<i>“ Sarannya ya semoga makin bagus programnya berjalan, terbantu juga kesembuhan kita yang sakit ini kalau ada pengobatan gratis ..”</i>	
10.	Apakah pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang baik bagi anda?	<i>“ Bagus, bagus kok orang ini ngasih pelayanan ..”</i>	
11.	Apakah bapak/ibu tau siapa yang terlibat dalam pelaksanaan Program Penanggulangan TB?	<i>“ Orang Puskesmas ini lah yang datang, ibu-ibu ini yang datang meriksa keadaan saya .”</i>	

Lampiran 8


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1957/Un.11/KM.I/PP.00.9/11/2020 08 Desember 2020
Lampiran : -
Hal : **Izin Riset**

Yth. Bapak/Ibu Kepala 1. DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHANBATU 2. PUSKESMAS SIGAMBAL, KECAMATAN RANTAU SELATAN, KABUPATEN LABUHANBATU

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:


Nama	: Mika Auliya Putri
NIM	: 0801163152
Tempat/Tanggal Lahir	: Sigambal, 31 Mei 1998
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: IX (Sembilan)
Alamat	: DUSUN JANJI LOBI Kelurahan LINGGA TIGA Kecamatan BILAH HULU

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di PUSKESMAS SIGAMBAL, KECAMATAN RANTAU SELATAN, KABUPATEN LABUHANBATU, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

Evaluasi program pengendalian TB di puskesmas sigambal kecamatan rantau selatan kabupaten labuhanbatu

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 08 Desember 2020
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan


Digitally Signed
Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP. 196311092001122001

Tembusan:
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. WR. SUPRATMAN NO. 48 TELP. (0624) 21113-113
 RANTAUPRAPAT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/2561/BKBP-III/2020

- Membaca : Surat Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan, Nomor : B.1987/Un.11/KM.I /PP.00.9/12/2020 tanggal 14 Desember 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian.
- Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagai mana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD 6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survei diwajibkan melaporkan diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
 3. Peraturan Bupati Labuhanbatu Nomor 20 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi serta Rincian Tugas Jabatan Struktural Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Labuhanbatu.
- Memperhatikan : Proposal Penelitian Ybs.

MEMBERITAHUKAN BAHWA

Peserta : **Mika Auliya Putri.**
 Alamat : Dusun Janji Lobi, Kecamatan Bilah Hulu.
 Pekerjaan : Mahasiswa.
 Kebangsaan : Indonesia.
 Tempat Riset : Puskesmas Sigambal.
 Lamanya Riset : 30 Hari.
 Penanggung Jawab : Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
 Maksud dan Tujuan : **Izin Penelitian.**

Akan melaksanakan Penelitian dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Puskesmas Sigambal Kabupaten Labuhanbatu, dengan menunjukkan Surat Rekomendasi ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai dengan judul penelitian dimaksud.
3. Harus mentaati ketentuan Perundang-Undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila telah selesai melakukan kegiatan penelitian harus melapor/mengirimkan hasilnya kepada Bupati Labuhanbatu Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Labuhanbatu.
5. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan kembali.
6. Surat rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal diterbitkan.

Dikeluarkan di : Rantauprapat
 Pada tanggal : 15 Desember 2020
 PIt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN LABUHANBATU

BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN POLITIK
 H. NILWANSYAH/SH
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19680401 199703 1 004

Tembusan :

1. Bapak Bupati Labuhanbatu.
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Labuhanbatu.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu.
4. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN

Jalan Ki Hajar Dewantara No.108 Kode Pos 21415
 Telepon / Fax (0624) 21118
 Rantauprapat

Rantauprapat, 30 Desember 2020

Nomor : 440.800/ 9007 /XII/ 2020
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Ibu Kepala Puskesmas Sigambal
 Kec.Rantau Selatan Kab. Labuhanbatu
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan Surat Plt.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Labuhanbatu Nomor : 070/2561/BKBP-III/2020 tanggal 15 Desember 2020 perihal Rekomendasi Penelitian kepada Mahasiswa/i an. Mika Auliya Putri selama 30 hari.

Maka dengan ini kami memberikan Izin Penelitian tersebut pada Puskesmas Sigambal Kec. Rantau Selatan Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN LABUHANBATU
 SEKRETARIS

YUSRIJAL, SKM, M.M
 PENATA TINGKAT I
 NIP. 19690621 199103 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Labuhanbatu (sebagai laporan).
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal


PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIGAMBAL
 JL. PROF.H.M.SAID NO.100 SIGAMBAL
 TELP (0624) 325543 KODE POS. 21461

Nomor : 141 /UPTD.03/SGB/II/2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Prihal : Izin Penelitian

Sigambal, 01 Februari 2021
 Kepada Yth :
 Dekan Universitas Islam Negeri
 Sumatera Utara Medan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Di-

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 070/2561/BKBP-III/202 tanggal 14 Desember 2020 Perihal tersebut pada pokok surat diatas.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : **MIKA AULIYA PUTRI**
 NIM : 0801163152
 Mahasiswa : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
 Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Kedokteran
 Judul Penelitian : "EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN
 TB DI PUSEKSMAS SIGAMBAL
 KECAMATAN RANTAU SELATAN
 KABUPATEN LABUHANBATU"

Dapat kami terima untuk mengadakan Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu.

Demikianlah kami sampaikan untuk dapat dimaklumi, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sigambal
 Kecamatan Rantau Selatan


 Hanisah Rambe, SKM
 NIP. 19741118 200701 2 002

Lampiran Dokumentasi



Wawancara dengan Informan Utama 1



Wawancara dengan Informan Utama 2



Wawancara dengan Informan Triangulasi 1



Wawancara dengan Informan Triangulasi 2



Wawancara dengan Informan Triangulasi 3



Wawancara dengan Informan Triangulasi 4



Wawancara dengan Informan Triangulasi 5



Dokumentasi kegiatan penyuluhan yang dilakukan bersama-sama dengan kegiatan Posyandu Lansia sekaligus mencari masyarakat yang diduga terinfeksi penyakit TB