



**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TB (P2TB) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN JOHOR KOTA MEDAN**

Oleh

Dwi Vira Azzahra Tanjung¹, Delfriana Ayu Astuty²

**^{1,2}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat , Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
E-mail: @dwiviraazzahra2002@gmail.com**

Abstract

Tuberculosis (TB) until now remains a public health problem in the world. According to WHO globally in 2018 an estimated 10 million people died with Tuberculosis (TB). equivalent to 132 cases per 100,000 population. The purpose of this study was to find out how to evaluate the TB control program at the Medan Johor Health Center. This research method uses qualitative research that is phenomenological in nature. Data obtained from the results of interviews conducted on 5 informants. The research location was carried out at the Medan Johor Health Center, Medan City in December 2022. The results of the study found that in the input component: the policy from the public health center had gone well but there were still many people who did not wish to have themselves checked further at the public health center even though they had been declared positive for TB, and many sufferers also decide to take medication irregularly as a result of which treatment is hampered, the process component: routine annual treatment planning is carried out well , but related to internal challenges of cross-program coordination each does not yet support TB much hoping for assistance for example from the public health and health promotion program so that the program can be implemented properly. Output component: the total CNR calculations for 2019, 2020, 2021 have reached a good target and for the number of TB treatment successes in 2019 to 2020 it has decreased and for 2021 it has experienced an increase in success and it is stated that it has reached the target of successful treatment in 2021

Kata Kunci: Evaluation, Prevention, P2TB, Program, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih merupakan 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 karena TB atau setara dengan 132 kasus (kisaran 118- 146) per. 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus yang dinilai pada tahun 2018 terjadi di wilayah WHO Asia Tenggara (44%), Wilayah Afrika. (24%) dan Distrik Pasifik. Barat (18%) (WHO, 2018). Perluasan tanggung jawab pembuat strategi dalam Pedoman Pokok Kemakmuran Nomor 67 Tahun 2016 tersebut dibantu melalui latihan dukungan bagi pembuat strategi baik di tingkat

fokal maupun teritorial. Penjelasan perluasan perluasan program dibantu melalui kerjasama dengan unit proyek dan. bidang terkait dan koordinasi administrasi publik dan swasta (Public Private Blend).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan kepada masyarakat agar mau dan mampu meningkatkan dan memelihara kesehatannya sendiri. (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi TB Paru menurut karakteristiknya jumlah laki-laki yang terdiagnosis TB Paru bobot N sebanyak 510.716 dan pada wanita sebanyak 506.576. Berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut



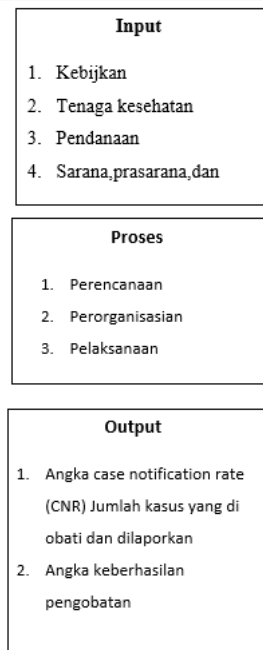
provinsi Sumatera Utara merupakan penyumbang terbanyak penyakit TBC nomor 4 dengan nilai N terbobot 55.352 (Risksdas, 2018).

Gejala klinis dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu gejala pernafasan dan gejala sistemik. Gejala pernafasan yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik meliputi demam, menggigil, keringat malam, anoreksia, dan penurunan berat badan. Pemeriksaan bakteriologis untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Pada tahun 1995 program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (DOTS), sejak tahun 2000 strategi DOTS telah diterapkan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar khususnya puskesmas. Jumlah tersangka yang ditangkap

pada tahun 2021 akan ada 270 orang, dan 247 orang dengan konfirmasi TB dengan 9 anak (0-14 tahun). Jumlah penderita TB yang terdaftar dan berobat sebanyak 247 orang dengan angka kesembuhan tahun 2021 sebesar 51,5%, angka penyelesaian pengobatan sebesar 32,8% sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat dicapai sebesar 89,1% untuk angka kematian. karena TB paru dan pada UPT Puskesmas Medan Johor yaitu 3 orang (1,2%) yang terdiri dari 2 orang dari Desa Gedung Johor dan 1 orang dari Desa Kwala Bekala. Hal tersebut menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pihak yang berkaitan dengan program tersebut guna menghindari penyebaran kasus TB serta memaksimalkan penyembuhannya. Penderita TB tahun 2018 dan 2019 sebanyak 145 orang dengan angka kesembuhan 120 orang (82,8%), tahun 2020 jumlah penderita TB sebanyak 322 orang dengan angka kesembuhan 163 orang (50,6%)

sedangkan tahun 2021 jumlah penderita TB adalah 247 orang dengan tingkat kesembuhan 139 orang (51,5%).

Tujuan dirancangnya kerangka kerja adalah untuk melakukan pemahaman terhadap program pengendalian TB serta memudahkan dalam proses evaluasinya. Pada penelitian ini, beberapa literatur dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan beberapa konteks yang menjadi bagian jnput yang selanjutnya dimodifikasi dengan faktor situasional. Berikut adalah kerangka penelitian:



METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif yang mempunyai sifat fenomenologis menjadi pilihan metode yang tepat digunakan untuk penelitian ini, karena mempunyai fokus pada aspek yang subjektif pada perilaku masyarakat, melakukan pemahaman makna peristiwa serta kaitannya dengan situasi dan kondisi tersebut (Galang, 2016). Fenomenologi tersebut berupaya untuk mengungkapkan, mengkaji, serta memberikan pemahaman terhadap suatu fenomena serta konteks yang khas pada individu terkait. Maka, pemahaman serta pembelajaran yang dilakukan juga harus didasari dengan cara pandang, paradigma, serta keyakinan terhadap pihak



yang mempunyai kaitan (Herdiannyah, 2012). Pada penelitian kualitatif, sampel disebut sebagai informan. Informan dipilih dengan didasari prinsip kecukupan yang memberikan gambaran atas fenomena yang selaras dengan topik penelitian. Pada penelitian, beberapa informan yang dipilih adalah:

- A. 1 orang Penanggung Jawab Program TB Dinas Kesehatan Kota Medan
- B.1 Kepala Puskesmas Johor Medan
- C. 1 orang penanggung jawab program TB di Puskesmas Medan Johor
- D. 2 Orang dengan TBC

Pada proses pengumpulan data memiliki beberapa jenis serta sumber data yang diterapkan, diantaranya:

1. Data Primer

Data Primer Merupakan Alat dalam mengumpulkan data penelitian serta panduan yang mendalam dengan beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, yang mampu menjawab pertanyaan tersebut sekaligus memecahkan masalah penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder Merupakan Data yang Berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan, data demografi dan geografis wilayah penelitian, data profil Puskesmas Johor Medan, jurnal kesehatan dan buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jenis data yang digunakan meliputi hasil observasi, wawancara dan lain-lain. Pada pengumpulan data, langsung pada obyek penelitian untuk mendapatkan data yang valid. Dalam teknik pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan dan dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Karakteristik Informan utama

No	Nama informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Kode
1	Informan A	58	Penanggung jawab TB di Puskesmas	S1 Keperawatan-n-ners	IU-1
2	Informan B	48	Kepala puskesmas	S1 kedokteran	IU-2

No	Nama informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Kode
1	Informan A	58	Penanggung jawab TB di Puskesmas	S1 Keperawatan-n-ners	IU-1
2	Informan B	48	Kepala puskesmas	S1 kedokteran	IU-2

Karakteristik Informan Triangulasi

No	Nama informan	Usia	Jabatan	Pendidikan	Kode
1	Informan C	45	Penanggung jawab TB di Dinas Kesehatan	S1 Kesehatan masyarakat	IT-1
2	Informan D	37	Pasien TB	SMA	IT-2
3	Informan E	45	Pasien TB	SMA	IT-3

Maka, dengan dilakukannya observasi, wawancara mendalam, serta menelaah dokumen yang berkaitan, hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu:

Input

a. Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh informasi berikut ini

“kami dari pihak puskesmas bertuju kepada pihak dinas kesehatan karena kami sendiri mengikuti kebijakan dari pihak dinas kesehatan sendiri” (IU-2)

“program khususnya setiap pasien indeks di IK (Investigasi kontak) melalui kader atau tenaga kesehatan dari puskesmas sendiri” (IU-1)

“Kebijakan khususnya untuk semua puskesmas dari dinkes yaitu dengan membagikan SPM (standar pelayanan minimal) untuk mencapai target kita yang mau kita capai masing-masing puskesmas harus menjalankan tugas mereka dengan sesuai target sesuai jumlah penduduk di tiap



puskesmas itulah menjadi acuan mereka bagaimana trik mereka nanti di lapangan sesuai arahan dari dinkes sesuai rujukan dari kementerian “ (IT-1)

b. Tenaga Kesehatan

Beberapa pernyataan yang disampaikan oleh informan, yaitu:

“yang terlibat semua disini dari mulai pihak pendaftaran, pihak promkes, perawat, dokter dan lainnya” (IU-2)

“yang terlibat kepala puskesmas, Petugas penanggulangan TB , kader-kader khusus yang membantu kami dalam program ini” (IU-1)

“ibu-ibu puskesmas yang ada di sini yang sering aku jumpai kalo ada penyuluhan kerumah-rumah” (IT-2)

“ibu-ibu inilah yang sering Nampak kalo ada di lapangan “ (IT-3)

c. Pendanaan

Sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan, berikut beberapa pernyataan terkait pendanaan, diantaranya:

“sistem biaya kesehatan disini khususnya pasien TB semua gratis mau pasien BPJS ataupun non BPJS karena itu sudah menjadi program dari pemerintah “ (IU-2)

“biaya pasien nya gratis karena sumber dana penanggulangannya ditanggung oleh pihak P2P yang ada di dinas kesehatan” (IU-1)

“pembayaan untuk setiap puskesmas berasal dari dana BOK sedangkan biaya yang dilakukan APBD itu untuk ke dinas yang mengelolanya dan disalurkan kepada faskes-

faskes yang ada di puskesmas atau klinik dan untuk obat TB sendiri diberi Gratis dari pemerintah kepada pasien-pasien nya” (IT-1)

d. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Informan memberikan beberapa pernyataan pada wawancara yang telah dilakukan, diantaranya:

“sarana, prasarana, dan peralatan pelaksanaan pada pasien TB sama seperti pada pasien-pasien yang lainnya dimana ruangan sudah di sediakan, dan obat-obat sudah di lengkapi semua” (IU-1)

“sarana, prasarana, peralatan disini semua lengkap Cuma ada sedikit kendala nya ada pada jaringan pada saat mengupload data TB ke pusat karena sistem aplikasinya terlalu banyak mengupload jadi mau pending” (IU-2)

“semua puskesmas kita fasilitasi dengan lengkap diberikan mikroskopis untuk pemeriksaan nya, kalo untuk obat-obat sendiri diberikan dari kementerian langsung sampai ke puskesmas nya di beri gratis dan untuk pemeriksaan nya dilaksanakan puskesmas gratis bagi penderita yang ingin memeriksakan dirinya “ (IT-1)

Proses

a. Perencanaan

Beberapa pernyataan informan terkait perencanaan ini, yaitu:

“perencanaan program di puskesmas medan johor ini yaitu mencari sebanyak-banyaknya penderita TB yang belum terungkap atau yang masih di sembunyikan oleh pihak pribadi sendiri” (IU-2)

“program yang ingin kami rencanakan yaitu lagi gencar-gencar menggerakkan para



tenaga kesehatan yang menanggulangi kasus TB di bantu pihak kader-kader yang ada di 3 keluarahan ini untuk mencari sebanyak-banyaknya penderita TB yang belum mau memeriksakan diri nya ke puskesmas atau klinik-klinik” (IU-1)

Program TB telah diterapkan, namun berdasarkan situasi dan kondisi di lapangan, terlihat bahwa beberapa program tidak berjalan dengan maksimal, dibuktikan dengan sebagian besar masyarakat tidak mengetahui adanya program TB di Puskesmas Medan Johor, yang dimana informan berikut menyampaikan:

“tidak mengetahui program nya” (IT-2)

“saya pribadi tidak mengetahui program nya tapi orang ibu-ibu ini sering penyuluhan gitu ke tempat kami” (IT-3)

b. perorganisasian

Beberapa pernyataan informan terkait pengorganisasian, yaitu:

“kami pihak puskesmas dibantu oleh organisasi yang seperti kader-kader trus ada organisasi seperti yayasan KNCV dan yayasan penabulu ikut andil dalam program ini” (IU-1)

“organisasi seperti kader-kader , yayasan KNCV, dan yayasan penabulu juga ikut serta membantu kami dalam program penanggulangan TB ini “ (IU-2)

c. Pelaksanaan

1. Pelaksanaan Program

Beberapa pernyataan informan terkait pelaksanaan program TB, yaitu:

“program pelaksanaan TB di puskesmas ini sudah berjalan dengan baik dan kami juga lagi berkolaborasi dengan pihak klinik-klinik di sekitaran wilayah kerja puskesmas

medan johor dalam menanggulangi kasus TB ini” (IU-2)

“program nya berjalan dengan lancar Alhamdulillah” (IU-1)

“program pelaksanaan nya dengan cara pihak dinas kesehatan kota medan memberikan target kepada puskesmas yang dari kebijakan kemenkes sendiri dan pihak puskesmas sendiri yang menjalankan SPM mereka ke lapangan dibantu pihak-pihak kader juga (IT-1)

“tidak mengetahui program nya” (IT-2)

“saya pribadi tidak mengetahui program nya tapi orang ibu-ibu ini sering penyuluhan gitu ke tempat kami” (IT-3)

Berdasarkan Aturan Menkes Nomor 67 tahun 2016 mengenai Tuberkulosis, beberapa kegiatan yang telah diterapkan oleh Puskesmas Medan Johor, yaitu:

a. Promosi kesehatan

Berdasarkan data hasil wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Medan Johor telah melakukan promosi kesehatan di 3 kelurahan yang membahas tentang tuberkulosis.

“kami dan klinik-klinik yang ada di wilayah kerja puskesmas ini bekerjasama dalam memberikan obat gratis kepada pasien penderita nya” (IU-2)

b. Surveilans TB

Puskesmas Medan Johor juga telah melakukan Surveilans TB pada 3 kelurahan, dengan tujuan untuk mendata masyarakat yang mungkin akan tertular penyakit TB yang diketahui dengan gejala yang dialami oleh masyarakat tersebut.

“kami pihak puskesmas sendiri dibantu pihak kader-kader bekerjasama mencari



warga yang sudah terdeteksi kasus TB tapi tidak mau datang berobat untuk di berikan obat dan dibantu juga pengawasan minum obat nya oleh pihak keluarga yang ada dirumah itu” (IU-1)

c. Pengendalian Faktor Risiko TB

Pihak Puskesmas Medan Johor juga telah melakukan pengawasan minum obat secara teratur guna mengendalikan kasus penyakit Tuberkulosis ini.

“kami pihak puskesmas sendiri mengawasi dengan ketat pengobatan TB ini dengan cara apabila penderita sendiri melanggar kepatuhan minum obat nya kami sendiri dibantu para kader ibarat menjemput bola yang datang langsung kerumah pasien untuk mengingatkannya” (IU-2)

d. Penemuan dan Penanganan Kasus TB

Indikator yang menjadi dasar keberhasilan penanggulangan Tuberkulosis yaitu Case Notification Rate (CNR), Case Detection Rate (CDR), dan Succes Rate

Puskesmas Medan Johor telah menerapkan indikator tersebut dan sudah berjalan dengan baik dan lancar namun untuk penemuan kasus TB sendiri sampai sekarang pihak puskesmas masih menjalankan program mencari sebanyak-banyaknya kasus TB dibantu oleh pihak kader-kader TB sendiri.

e. Pemberian Kekebalan Pelaksanaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016, pemberian kekebalan dilakukan dengan memberikan imunisasi BCG bagi bayi untuk menunjang kekebalan tubuh bayi terhadap bakteri Tuberkulosis serta meminimalisid resiko keparahan Tuberkulosis. Informan juga menyebutkan bahwa dengan diberikannya obat kekebalan tersebut menjadi salah satu upaya

penanggulangan kasus penyakit tuberkulosis, terutama pada bayi yang terlahir dari ibu pasien TB BTA Positif.

f. Pemberian Obat Pencegahan

Target pemberian obat pencegahan ini adalah pada anak yang berusia dibawah lima tahun dan mempunyai kontak erat pada pasien TB aktif, HIV AIDS yang tidak mempunyai diagnosa TB, serta beberapa kelompok lainnya (Permenkes, 2016).

Pihak Puskesmas Medan Johor memberikan obat kepada keluarga pasien TB yang ada dirumah tersebut agar penularan penyakit TB dapat di cegah lebih cepat.

Hambatan yang kerap kali terjadi pada saat pelaksanaan beberapa program TB yang dilakukan oleh Puskesmas Medan Johor, yaitu:

a. Sebagian besar masyarakat tidak memeriksakan penyakit tuberkulosis pada dirinya yang menghambat proses penjarangan suspek.

b. Beberapa pasien melakukan pemutusan pengobatan yang menyebabkan tidak relevannya angka kesembuhan.

1. Tantangan Eksternal dan Internal

Beberapa tantangan internal maupun eksternal yang dinyatakan oleh informan, yaitu:

“Tantangan itu pasti ada contohnya apabila ada pasien TB ini yang memutuskan untuk minum obat nya kami sendiri yang turun ke rumah-rumah pasien untuk memantau pengawasan minum obat dibantu kader TB juga” (IU-2)

“tantangan yang paling sering kami temukan ya itu pasien TB ini kadang memutuskan peminuman obat tidak rutin selama 6 bulan kami juga menggunakan PMO (pengawasan



minum obat) dari pihak keluarga yang ada dirumah itu dan jika masih putus minum obat kami langsung mendatangi rumah pasien itu” (IU-1)

“kalo kita tantangan internal koordinasi di lintas program masih masing-masing belum banyak mendukung TB kita masih berharap adanya dukungan bantuan contohnya dari pihak kesmas dan promkes agar terlaksana dengan baik program nya dan kita banyak mengusulkan dan yang terlaksana hanya sedikit dan untuk tantangan eksternal nya sendiri yaitu masih kurangnya dukungan dari CSR seperti makanan tambahan untuk penderita TB dan belum ada donator rutin dalam program TB ini palingan bantuan sesekali dari bantuan bank sumut” (IT-1)

2. Respon Masyarakat terhadap Program

Beberapa respon yang diberikan oleh masyarakat, yaitu:

“respon masyarakat baik dan mau mendengrkan kalo kami penyuluhan” (IU-1)

“masyarakat sendiri menerima baik kami dan mau datang berobat jika sudah di ingatkan” (IU-2)

Output

a. Case Notification Rate (CNR)

1. CNR Tahun 2019 : 105,55
2. CNR Tahun 2020 : 212,18
3. CNR Tahun 2021 : 252,88

b. Angka keberhasilan Pengobatan

1. Angka keberhasilan Pengobatan 2019: 82,7%
2. Angka keberhasilan Pengobatan 2020: 50,6%
3. Angka keberhasilan Pengobatan 2021: 89,1%

Pembahasan

Input

Kebijakan

Kebijakan yang diterima berdasarkan hasil penelitian, yaitu dijelaskan sangat spesifik yaitu kebijakan khusus Dinas kesehatan dan puskesmas sejalan yaitu dalam penentuan kebijakan pelaksanaan program nya yaitu tertuju pada kementerian kesehatan sendiri yang menjadi tolak ukur keberhasilan suatu kebijakan suatu program penanggulangan TB

Tenaga Kesehatan

Pihak-pihak yang ikut serta dalam proses penyelenggaraan program tuberkulosis ini, yaitu:

1. Kepala Puskemas
2. Perawat
3. Analis Laboratorium
4. Dokter
5. Dan Petugas Kader

Pendanaan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi sumber dana dalam pelaksanaan program-program yang dilakukan oleh Puskesmas Medan Johor serta melakukan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat.

Sarana, prasarana, dan peralatan

Sarana, prasarana dan peralatan yang terdapat pada Puskesmas Medan Johor tergolong memadai dan juga mempunyai ruangan khusus TB dan menerapkan konsep pemeriksaan mikroskopik.

Proses

Perencanaan

Pihak Puskemas Medan Johor telah melakukan perencanaan kegiatan dalam program pengendalian TB, dengan cara melakukan penyusunan setiap kegiatan per tahunnya.

Perorganisasian



Dari hasil penelitian bahwa di dapatkan puskesmas medan johor terkait perorganisasian yaitu dibantu organisasi seperti kader-kader, yayasan KNCV, dan yayasan penabulu juga ikut serta membantu kami dalam program penanggulangan TB ini.

Pelaksanaan

Puskemas Medan Johor belum melakukan penanggulangan tuberkulosis dengan maksimal, yang disebabkan oleh pasien yang tidak mengetahui akan adanya program tersebut dan beberapa pasien yang tergolong positif terkena penyakit tuberkulosis masih takut untuk melakukan tindakan pengobatan.

Output

Case Notification Rate (CNR)

- Pada tahun 2019 Jumlah kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan sebanyak 145 jiwa di antara jumlah penduduk 137.367 dan di jumlahkan hasil CNR nya 105,55
- Pada tahun 2020 Jumlah kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan sebanyak 322 jiwa di antara jumlah penduduk 151.756 dan di jumlahkan hasil CNR nya 212,18
- Pada tahun 2021 Jumlah kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan sebanyak 247 jiwa di antara jumlah penduduk 97.672 jiwa dan di jumlahkan hasil CNR nya 252,88

Angka Keberhasilan Pengobatan

- Pada tahun 2019 jumlah kasus TB yang sembuh ada sebanyak 120 kasus diantara jumlah jumlah TB yang dilaporkan sebanyak 145 kasus sehingga jumlah keberhasilan pengobatan 82,7%
- Pada tahun 2020 jumlah kasus TB yang sembuh ada sebanyak 163 kasus diantara jumlah jumlah TB yang dilaporkan sebanyak 322 kasus

sehingga jumlah keberhasilan pengobatan 50,6%

- Pada tahun 2021 jumlah kasus TB yang sembuh ada sebanyak 139 kasus diantara jumlah jumlah TB yang dilaporkan sebanyak 247 kasus sehingga jumlah keberhasilan pengobatan 89,1%

Kesimpulan

Input

Kebijakan khusus Dinas kesehatan dan Puskesmas mempunyai tujuan yang selaras, yaitu untuk melakukan pengendalian tingkat kasus penyakit tuberkulosis, dengan beberapa pihan terkait yaitu Kepala PUSKESMAS, Perawat, Analisis Laboratorium, Dokter, dan Petugas Kader.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi sumber dana dalam pelaksanaan program-program yang dilakukan oleh PUSKESMAS Medan Johor serta melakukan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat.

Sarana, prasarana dan peralatan yang terdapat pada PUSKESMAS Medan Johor tergolong memadai dan juga mempunyai ruangan khusus TB dan menerapkan konsep pemeriksaan mikroskopik.

Proses

Puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan tahunan, salah satunya adalah program pengendalian tuberkulosis. PUSKESMAS Medan Johor juga dibantu oleh pihak eksternal seperti kader-kader, yayasan KNCV, dan yayasan Penabulu.

Puskesmas Medan Johor belum melakukan penanggulangan tuberkulosis dengan maksimal, yang disebabkan oleh pasien yang tidak mengetahui akan adanya program tersebut dan beberapa pasien yang tergolong positif terkena penyakit tuberkulosis masih takut untuk melakukan tindakan pengobatan. Namun, pihak tenaga kesehatan Puskesmas



menyatakan bahwa program ini telah berjalan dengan baik.

Output

CNR(Case Notification Rate) nya dapat disimpulkan bahwa dari Tahun 2019 sampai Tahun 2021 dinyatakan bahwa angka keberhasilan pengobatan dari jumlah penduduk tiap tahun nya sudah mencapai target yang baik, Untuk keberhasilan pengobatan dari Tahun 2019 ke 2020 mengalami penurunan dan mengalami kenaikan di tahun 2021 dapat dinyatakan keberhasilan pengobatan nya menjadi stabil lagi.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Medan agar meningkatkan sosialisasi langsung dan tidak langsung kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara umum tentang TBC dan bahaya TBC.
2. Puskesmas Medan Johor agar dapat meningkatkan Program Pengendalian TB khususnya pada penyuluhan kesehatan tentang TB, menambah jumlah SDM khususnya TB sehingga adekuat dan fokus pada pengobatan TB.
3. Masyarakat harus selalu mendukung berjalannya program pengendalian TB dan ikut menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit menular (Tuberkulosis).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kumalasari, F. M., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 201-214.
- [2] Putri, M. A. (2021). *Evaluasi Program Pengendalian TB Di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- [3] Marahmah, M. (2020). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal*(Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- [4] Putri, FA, Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 8 (3), 311-322.
- [5] Kusumadewi, FV, Muyassar, I., & Ayudiasari, R. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas di Indonesia.
- [6] Marhamah, M., Zakiyuddin, Z., Maisyaroh, S., & Yarmaliza, Y. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)* , 2 (1), 11-35.
- [7] Jepapu, MYI, Tira, DS, & Dodo, DO (2023). Pelaksanaan Program Pengendalian TB Paru di Puskesmas Noebeba Kecamatan Noebeba Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Pancasakti Ilmu Dan Penelitian Kesehatan Masyarakat* , 3 (1), 7-15.
- [8] Angelia, A., Doda, D. V., & Manampiring, A. E. (2020). Prevalensi Tuberkulosis Laten Dan Evaluasi Kebijakan Rumah Sakit Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Biomedik: JBM*, 12(3), 192-199.
- [9] Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal*



-
- of *Public Health Research and Development*), 3(2), 223-233.
- [10] Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana, A. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 689-699.
- [11] Badan Pusat Statistik Kota Medan 2021
- [12] Adyaningrum, N., Suryawati, C., & Budiyantri, R. T. (2019). Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 542-555.
- [13] Pratama, M. Y., Gurning, F. P., & Suharto, S. (2019). Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 196-205.
- [14] Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., Harsismanto, J., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73-80.
- [15] Panggayuh, P. L., Winarno, M. E., & Tama, T. D. (2019). Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. *Sport Science and Health*, 1(1), 28-38.