

Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Mangunharjo

Yuli Zulaikha, Rizma Adlia Syakurah*

Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya
[*rizma.syakurah@gmail.com](mailto:rizma.syakurah@gmail.com)

Abstrak

Penemuan kasus TB di Puskesmas Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas belum mencapai target setiap tahunnya, bahkan penemuan kasus TB mengalami penurunan signifikan pada tahun 2020. Studi ini bertujuan untuk menganalisis program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Mangunharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi terlibat dan telaah dokumen. Adanya penurunan capaian target penemuan kasus TB di Puskesmas Mangunharjo diduga karena belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan. Ruang lingkup kegiatan terdiri dari pasien TB, masyarakat sekitar, tenaga kesehatan, dan Kepala Puskesmas Mangunharjo dan tim, serta kader kesehatan. Pada tahap ini juga diidentifikasi *stakeholder* yang terlibat dan perannya, menentukan tim kerja program, menyusun *timeline* kegiatan, dan strategi komunikasi yang digunakan. Tahap implementasi program dimulai dengan melakukan penjarangan pasien suspek TB dengan cara pengambilan *specimen* dahak, melakukan pemantauan kepatuhan minum obat melalui kunjungan rumah, dan melakukan survey kontak serumah penderita TB Paru. Berdasarkan monitoring dan evaluasi program, efektifitas pelaksanaan Program P2P TB di Puskesmas Mangunharjo dapat dilakukan dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, memperbaiki data Program P2P TB di Puskesmas Mangunharjo, ketepatan dan kelengkapan laporan program. Hasil ini menyimpulkan bahwa program kesehatan P2P TB di Puskesmas Mangunharjo belum berjalan optimal untuk mencapai sasaran yang diharapkan. Dibutuhkan komitmen bersama antar *stakeholder*, pelatihan dan bimbingan kader dan petugas kesehatan, serta integrasi data kesehatan.

Kata kunci: Manajemen Program, Pencegahan, Pengendalian, Tuberculosis, COVID-19

Abstract

The discovery of TB cases at the Mangunharjo Health Center, Musi Rawas Regency, has not reached yearly targets. Even the discovery of TB cases decreased significantly in 2020. This study aims to analyze the Tuberculosis Prevention and Control project during the Covid-19 Pandemic at the Mangunharjo Health Center. A descriptive qualitative research with a case study approach was used. Data were collected by participants observation and document review. A lack expects the decrease in TB case finding of coordination between work teams, health community centres and villages/district administrators. The scope of activity consists of TB patients, the surrounding community, health workers, the Head of the Mangunharjo Health Center and the team, and health cadres. At this stage, the stakeholders involved and their roles are also identified, determining the project work team, compiling a timeline of activities, and the communication strategy used. The project's implementation phase begins with screening suspected TB patients by taking sputum specimens, monitoring medication adherence through home visits, and conducting household contact surveys with pulmonary TB patients. Based on project monitoring and evaluation, the effectiveness of the implementation of the TB P2P Program at the Mangunharjo Health Center can be done by increasing the competence of health workers and updating the TB P2P Program data at the Mangunharjo Health Center, the accuracy and completeness of the program report. These results conclude that the TB P2P health project at the Mangunharjo Health Center has not run optimally to achieve the expected

targets. It takes a joint commitment between stakeholders, training and guidance of cadres and health workers and health data integration.

Keywords : Project Management, Prevention, Control, Tuberculosis, COVID-19

PENDAHULUAN

Sebanyak 10 juta orang terinfeksi tuberculosis (TB) setiap tahun. Meskipun dapat dicegah dan disembuhkan, namun kasus kematian TB mencapai 1,5 juta orang setiap tahun. Hal ini menjadikan penyakit tuberculosis (TB) sebagai pembunuh menular teratas di dunia. TB menjadi penyebab utama kematian orang dengan HIV dan juga penyumbang utama resistensi antimikroba. Sebagian besar orang yang terinfeksi TB tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. TB dapat ditemukan di seluruh dunia, namun setengah dari penderitanya dapat ditemukan di 8 negara, seperti Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan [1].

Hingga April 2021, diperkirakan 357.199 orang teridentifikasi kasus TB dengan 13.947 kematian akibat TB di Indonesia dan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.00 penduduk). Estimasi kasus TB mencapai 845.000, sementara kasus TB pada anak mencapai 32.930 kasus dan TB HIV sebanyak 7.866 kasus. Cakupan pengobatan pada kasus teridentifikasi sebesar 42% dan keberhasilan pengobatan terhadap pasien TB Resisten Obat sebesar 47% [2].

Penanganan tuberculosis (TB) mencakup berbagai aspek, termasuk pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pengendalian penyakit.

Pencapaian pengendalian tuberculosis juga sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Setiap tahunnya, TB memiliki angka kejadian sebesar 842.000 kasus, dengan notifikasi kasus TB sebesar 570.289 kasus. Masih ada proporsi yang cukup besar dari kasus, sekitar 32%, yang belum diidentifikasi dan diobati (*un-reach*) atau telah diidentifikasi dan diobati tetapi belum didokumentasikan oleh program (disebut sebagai (*detected, un-notified*)). Individu yang belum terjangkau ini merupakan sumber penularan TB di masyarakat. Situasi ini menjadi tantangan yang signifikan bagi program pengendalian TB di Indonesia, yang kemudian diperparah dengan berbagai kerumitan lainnya. Oleh karena itu, pelacakan kontak dan investigasi kontak merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mengurangi penyebaran TB[3] .

Penemuan kasus TB di Puskesmas Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas setiap tahunnya belum mencapai target yang ditetapkan Dinas Kesehatan setempat. Bahkan penemuan kasus TB pada tahun 2020 mengalami penurunan signifikan yaitu sebesar 15% dibandingkan dua tahun sebelumnya (87,5% pada tahun 2018 dan 88% pada tahun 2019). Berdasarkan permasalahan diatas, perlu dilakukan suatu program yang spesifik agar program pencegahan dan pengendalian TB dapat berjalan optimal. [4]. Oleh karena itu, peneliti bertujuan merancang

program percepatan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan telaah ilmiah. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mangunharjo Kabupaten Musi Rawas. Subjek penelitian adalah program percepatan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo tahun 2021. Metode pelaksanaan dalam penelitian ini menggunakan metode manajemen program kesehatan yang terdiri dari tahap inisiasi, perencanaan, implementasi, supervisi dan monitoring, evaluasi, dan pembuatan laporan. Informan terdiri dari penanggung jawab program pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo, Kepala Puskesmas Mangunharjo, tenaga analis, kader kesehatan, tenaga IT Puskesmas Mangunharjo, camat, kepala desa, dan kelompok PKK. Data diperoleh dari observasi terlibat, dokumen, data cakupan literatur dan kebijakan dari puskesmas mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo. Data kemudian dianalisis dan ditampilkan dalam bentuk naratif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Inisiasi

Tahap inisiasi adalah awal sebuah pembentukan program, dalam tahapan ini menentukan akar permasalahan, risiko yang mungkin terjadi pada program, meninjau program yang serupa,

ancaman lingkungan, identifikasi pemangku kepentingan, dan lingkup program ditentukan [5]. Tujuan pelaksanaan program ini adalah untuk mengetahui dan mencari informasi yang menjadi kendala pemegang program TB dalam menemukan kasus TB. Mencari solusi dari informasi yang ditemukan dilapangan. Ruang lingkup pada program ini mencakup pelaksana program yang ada di puskesmas, tenaga kesehatan di desa dan kader kesehatan serta semua masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mangunharjo.

Program ini diharapkan berguna untuk menemukan kasus, mengobati dan mengawasi dalam minum obat, serta melakukan pelacakan pada kontak erat. Hasil yang diharapkan, meningkatkan capaian SPM pada Puskesmas Mangunharjo. Tim yang dibentuk untuk melaksanakan program tersebut terdiri dari penanggung jawab program TB, tenaga analis, bidan koordinator, tenaga IT untuk penginputan data, tenaga kesehatan di desa, petugas pustu dan polindes, kader kesehatan, camat, kepala desa, dan kelompok PKK.

Adapun analisis masalah dan identifikasi *stakeholder* yang berperan, yaitu:

1. Analisis Masalah

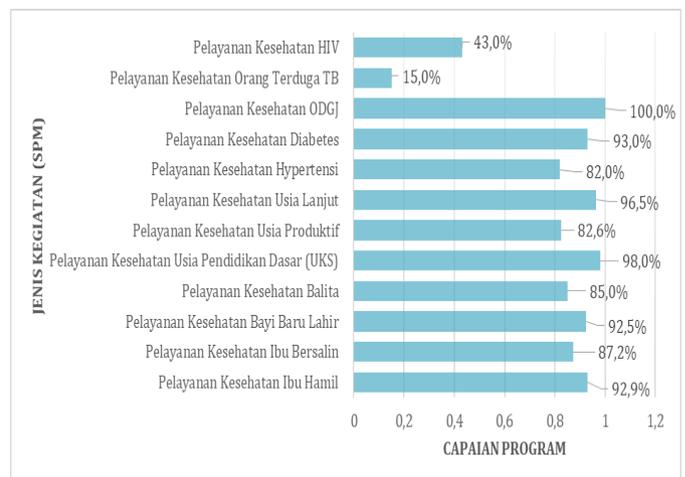
Tuberculosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, walaupun upaya penanggulangan TB Paru telah dilaksanakan di banyak Negara sejak tahun 1995 [6]. Tuberculosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit

infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium tuberkulosa [7]. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia [8]. Insidensi TBC dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia [9]. Demikian pula di Indonesia, Tuberkulosis / TBC merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbiditas), maupun diagnosis dan terapinya [10]. Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China dalam hal jumlah penderita di antara 22 negara dengan masalah TBC terbesar di dunia [11].

Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TBC paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TBC paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TBC di Indonesia [12]. Sehingga kita harus waspada sejak dini & mendapatkan informasi lengkap tentang penyakit TBC. TB paru merupakan masalah global, menurut laporan WHO tahun 2004 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberculos pada tahun 2002 sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tubercolosis menurut WHO jumlah terbesar kasus TB terjadi di asiatenggara [13].

Pada gambar 1, penemuan kasus TB Puskesmas Mangunharjo setiap tahunnya tidak mencapai target yang ditetapkan oleh dinas Kesehatan

Kabupaten Musi Rawas. Tahun 2018 penemuan kasus TB 87,5%, tahun 2019 88% dan tahun 2020 hanya 15% (gambar 1). Studi sebelumnya di Kota Semarang, diketahui terdapat kendala serupa. Hal ini diduga karena penjarangan dilakukan dengan menunggu pasien TB datang ke Puskesmas dan menunggu laporan kader kesehatan. Sosialisasi petugas di masyarakat juga tidak maksimal sehingga kesadaran pasien terhadap penyakit TB rendah, meskipun terdapat temuan yang menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dan upaya pencegahan penyakit [14]:[15].



Gambar 1. Jenis Kegiatan (SPM) dan Capaian Program

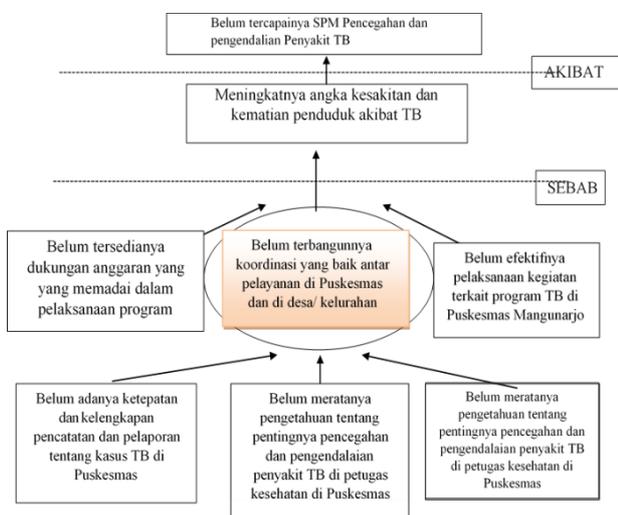
Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti mengidentifikasi kesenjangan yang ada dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo menggunakan tabel prioritas masalah (tabel 1).

Tabel 1. Analisis identifikasi masalah pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

No.	Masalah Pokok	U	S	G	TTL	Prioritas
-----	---------------	---	---	---	-----	-----------

1. Belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan	5	5	4	14	I
2. Belum tersedianya dukungan anggaran yang memadai dalam pelaksanaan program	5	4	4	13	II
3. Belum efektifnya pelaksanaan kegiatan terkait program TB di Puskesmas Mangunharjo	4	4	4	12	III

Hasil identifikasi menunjukkan, prioritas masalah dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo yaitu belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan. Hal ini dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian TB meningkat, sehingga SPM pencegahan dan pengendalian TB belum optimal (gambar 2).



Gambar 2. Pohon Analisis Masalah program pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

Belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas

Mangunharjo. Kurangnya komitmen dalam penangulang TB seperti pelayanan, kebijakan, pendanaan, dan sarana dan prasarana pendukung [16] dapat menjadi masalah dalam program pencegahan dan pengendalian TB. Selain itu, belum adanya anggaran khusus dari APBD untuk program inovasi dalam pelayanan obat TB [17] juga menjadi masalah yang masih sering terjadi pada program pencegahan dan pengendalian TB.

2. Identifikasi Stakeholder

Identifikasi Stakeholder adalah proses yang mengidentifikasi orang, kelompok, atau organisasi yang dapat memberikan dampak atau yang terkena dampak atas keputusan dan hasil program [18]. Stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di di Puskesmas Mangunharjo, antara lain Kepala Puskesmas, tenaga medis/ dokter/ perawat/ bidan, penanggung jawab program, Ketua pokja UKM Puskesmas, Ketua Pokja UKP, Ketua Pokja Admen, Ketua Mutu, Ketua Audit, tenaga analis, bidan koordinator, tenaga IT untuk penginputan data, Tenaga kesehatan di desa, petugas pustu dan polindes, kader kesehatan masing-masing dua orang di setiap desa/ kelurahan, Camat, Kepala desa, dan kelompok PKK.

Adanya dukungan dan koordinasi dari luar sektor kesehatan seperti organisasi non pemerintah atau LSM, pemerintah maupun swasta, dan masyarakat melalui LPMK, PKK, dan Kelurahan Siaga sangat diperlukan untuk

bersama-sama menanggulangi masalah dalam implementasi program [16]. Kader TB juga memiliki peran penting dalam memberi pendampingan pada pasien TB di masyarakat. Pendampingan ini bertujuan untuk menurunkan angka pasien *drop out* serta meningkatkan angka kesembuhan pasien TB dan penemuan kasus baru TB [19] [20].

Identifikasi *stakeholder* diharapkan dapat memahami kebutuhan dan keinginan program, mengatasi masalah yang timbul, dan memanjemen konflik dalam program yang telah direncanakan melalui komunikasi yang berkelanjutan [21]. *Stakeholder* dapat memiliki otoritas (kekuasaan) dan kepedulian (kepentingan) mengenai hasil program. Selain itu *stakeholder* juga diharapkan memiliki kekuasaan (kemampuan untuk memaksakan kehendak), urgensi (perlu untuk perhatian segera), dan legitimasi (keterlibatan yang tepat) [18].

Tahap Perencanaan

Menurut Terry, *planning* atau perencanaan adalah penyusunan kegiatan yang akan dilakukan pada masa datang dengan memperhatikan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai target yang telah ditentukan. Sehingga dengan adanya perencanaan, sumber daya yang dimiliki bisa dioptimalkan kinerjanya untuk mencapai tujuan yang diinginkan [22].

Tahap ini berfokus pada perencanaan percepatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas

Mangunharjo. Pandemi Covid-19 menuntut pencegahan dan pengendalian penyakit yang terarah dan terus menerus, sehingga Puskesmas wajib melaksanakan secepatnya [15]. Pembatasan ruang lingkup dan tim efektif yang akan melaksanakan harus segera terbentuk dengan batasan waktu yang jelas. Tahap perencanaan dilakukan dengan mengadakan pertemuan seluruh unit, melakukan sosialisasi tentang program P2TB, membuat kesepakatan dalam penata laksanaan pasien TB termasuk Standar Prosedur Operasional (SPO), dan melengkapi logistik OAT maupun formulir pencatatan dan pelaporan melalui kerja sama dengan Puskesmas sesuai kebutuhan.

Pada tahap ini juga terdapat beberapa hal yang disampaikan kepada petugas puskesmas, yaitu mensosialisasikan tentang program P2TB, perlunya kesepakatan dalam penata laksanaan pasien TB sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), dan cara mendapatkan OAT maupun formulir pencatatan dan pelaporan melalui kerja sama dengan Puskesmas sesuai kebutuhan.

1. Ruang lingkup Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

Belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan merupakan prioritas masalah dalam poroyek ini. Pemecahan masalah yang ada akan ditanggulangi melalui kegiatan mini program kesehatan ini. Kegiatan ini dilakukn sesuai dengan sasaran pada

pedoman teknis pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo yang terdiri dari petugas, pasien, dan masyarakat.

Adapun ruang lingkup kegiatan yang berkaitan dengan sasaran diatas, yaitu pasien TB Paru dan keluarga pasien, masyarakat di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Mangunharjo, Kepala Puskesmas, tenaga medis/ dokter/ perawat/ bidan, penanggung jawab program, Ketua pokja UKM Puskesmas, Ketua Pokja UKP, Ketua Pokja Admen, Ketua Mutu, Ketua Audit, tenaga analis, bidan koordinator, tenaga IT untuk penginputan data, tenaga kesehatan di desa, petugas pustu

dan polindes, kader kesehatan masing-masing dua orang di setiap desa/ kelurahan, camat, kepala desa, dan kelompok PKK.

2. Mapping /analisis Stakeholder

Peranan *stakeholder* merupakan komponen penting dalam terlaksananya suatu program. Stakeholder diharapkan dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan yang direncanakan [23]. Peranan *stakeholder* dalam program ini diuraikan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Gambaran Hubungan *Stakeholder* Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

No.	Stakeholder	Peranan	Hubungan
1.	Kepala Puskesmas	Berperan sebagai Sponsor sekaligus sebagai Pimpinan , Memberikan bimbingan, arahan dan persetujuan Mini Program Kesehatan, sekaligus sebagai pemangku kepentingan, pembuat kebijakan	Hirarki/ konsultasi
2.	Penanggung jawab Program	Melakukan penjangkaran pasien suspek TB dengancara pengambilan dahak pasien Melakukan koordinasi dengan kader TB, kader Lansia/Posbindu untuk melaporkan apabila ada penderita suspek TB Melakukan koordinasi dengan petugas Pustu dan Polindes	Penanggung jawab di lapangan
3.	Kader kesehatan TB	Melakukan kunjungan rumah pada penderita TB Paru dan memantau kedisiplinan pasien dalam minum obat TB	Pelaksana di desa/ kelurahan
4.	Tenaga analis	Pemeriksaan laboratorium	Pelaksana di puskesmas
5.	Tenaga IT	Penginputan data pasien TB dan survey kontak	Pelaksana di puskesmas
6.	Camat	Penanggung jawab wilayah, memberikan dukungan di lintas sektor	Hirarki/ konsultasi
7.	Kepala desa	Memberikan dukungan, motivasi dan kerja sama dengan kader dan perangkat di desa/kelurahan	Hirarki/ konsultasi

Percepatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas

Mangunharjo membutuhkan tim kerja untuk memperoleh out program yang diharapkan.

Pelaksanaan mini program Kesehatan ini disebut sebagai tim kerja dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Tim Kerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

No.	Tim Kerja	Deskripsi
1.	Kepala Puskesmas	Membuat kebijakan dan surat keputusan serta sebagai pengarah dan nara sumber
2.	Tenaga medis/ dokter/ perawat/ bidan	Pemeriksaan kesehatan
3.	Penanggung jawab program	Koordinator pengelolaan P2P TB
4.	Ketua pokja UKM Puskesmas	Koordinasi dan informasi kegiatan
5.	Ketua Pokja UKP	Menghimpun pencatatan dan pelaporan
6.	Ketua Pokja Admen	Pengarispan pelaporan
7.	Ketua Mutu	Pengawasan pelaksanaan sop
8.	Ketua Audit	Melakukan audit pelaksanaan program
9.	Tenaga analis	Pemeriksaan sputum
10.	Bidan koordinator	Koordinasi dan informasi bagi ibu hamil dan anak, serta lansia
11.	Tenaga IT untuk penginputan data	Membantu pelaksanaan pengelolaan P2P TB penginputan data
12.	Tenaga kesehatan di desa, petugas pustu dan polindes	Perpanjangantangan penanggung jawab program TB
13.	Kader kesehatan masing-masing dua orang di setiap desa/ kelurahan	Membantu penemuan kasus, pelaporan dan koordinasi
14.	Camat	Memberikan dukungan lintas sector dan koordinasi
15.	Kepala desa	Dukungan lintas sector informasi dan koordinasi
16.	PKK	Informasi dan koordinasi

Selain merencanakan tim kerja, pelaksanaan kegiatan Mini Program P2P TB juga membutuhkan perencanaan terhadap waktu kegiatan. Hal ini dilakukan sebagai upaya

menjalankan apa yang telah disepakati sebelumnya, mencapai efisiensi, dan mengontrol progress program. [18] Pada tahap perencanaan, dilakukan identifikasi dan pemetaan pemangku kebijakan yang terlibat dalam P2P TB pada minggu pertama bulan Mei 2021, pertemuan dan sosialisasi SOP Tim kerja terkait pelaksanaan kegiatan pada minggu kedua, Pembuatan peraturan berupa SK Kepala Kepala Puskesmas mengenai Tim Kerja Mini Program kesehatan P2P TB, dan Pertemuan tim P2P TB Puskesmas dan desa/kelurahan pada minggu ketiga.

3. Strategi Komunikasi

Komunikasi yang tepat dalam mini program ini adalah menerapkan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif, strategi komunikasi antar individu, kelompok dengan prinsip saling menghargai baik secara lisan, tulisan, formal maupun nonformal dalam menyamakan persepsi. Media komunikasi yang dipakai berupa SMS, WA, *Zoom Meeting*, terutama masa Pandemi Covid-19 mengurangi pertemuan tatap muka. Selain itu dilakukan juga dengan :

- 1) Terbuka/transparan yaitu informatif dan jujur dalam berkomunikasi, ini dilakukan saat penulis menyampaikan ide program perubahan kepada *stakeholder* eksternal, agar mereka dapat memberikan dukungan untuk tercapainya keberhasilan dalam program perubahan. Sebagai bentuk komunikasi ini adalah dengan menjalin kerjasama.
- 2) Terstruktur, komunikasi ini terjadi saat penulis melakukan komunikasi dengan

stakeholder internal, terutama kasi dan staf di lingkungan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, agar mereka termotivasi untuk membantu dan berperan aktif dalam keberhasilan Program Perubahan.

Komunikasi menjadi satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan, karena terjadi transfer informasi dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan [24]. Perencanaan implementasi program percepatan pencegahan dan penanggulangan TB membutuhkan strategi komunikasi yang tepat. Komunikasi yang efektif harus dapat dipahami oleh penerima pesan, mempengaruhi sikap orang lain dan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diinginkan dalam bentuk tindakan dari penerima pesan, dalam hal ini *stakeholder* [25]. Metode penyampaian juga harus sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan dan urgensi informasi [26]. Media komunikasi juga berperan sebagai sarana yang digunakan untuk memproduksi, mendistribusi, menyebarkan dan menyampaikan informasi [27]. Pada masa pandemi COVID-19 seperti saat ini, penggunaan media komunikasi jarak jauh, seperti *Whatsapp*,

menjadi media yang paling banyak digunakan dan dipilih sebagai media paling efektif dalam penyampaian informasi [28].

Tahap Implementasi

Implementasi merupakan tindakan oleh individu, kelompok badan pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah ditentukan dalam suatu keputusan tertentu [29]. Tahap Implementasi menentukan bagaimana program akan dilaksanakan. Hal ini dapat dilakukan secara bertahap berdasarkan fungsionalitas, departemen atau unit perawatan pasien [26]. Tahap implementasi dalam program ini dimulai dari melakukan penjarangan pasien suspek TB dengan cara pengambilan *specimen* dahak pasien terduga TB, melakukan kunjungan rumah penderita TB Paru dalam rangka pemantauan minum obat di 11 Desa dalam wilayah kerja Puskesmas Mangunharjo, dan melakukan survey kontak serumah penderita TB Paru. Adapun *timeline* implementasi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo dapat dilihat dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4. *Timeline* Implementasi Program Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB di Puskesmas Mangunharjo

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Persiapan	
a.	Pembentukan tim efektif di Puskesmas	24 Mei 2021
b.	Melakukan konsultasi dengan Kepala Puskesmas dalam rangka mengidentifikasi isu strategis P2P TB	20 Mei 2021 (Via Telepon)
c.	Sosialisasi secara informasi kepada seluruh Tim	20 Mei 2021
d.	Pembentukan tim Efektif Poyek Perubahan di desa dan kelurahan	24 Maret 2021

2.	Pertemuan sosialisasi dengan Tim kerja Program P2P TB di Puskesmas dan persiapan pelaksanaan kegiatan	28 Mei 2021
a.	Pembagian tugas penyusunan Mini Program Kesehatan	27 Mei s/d 12 Juni 2021
b.	Pertemuan pembahasan di masing- masing desa dan kelurahan dengan Pendalaman materi Pedoman Teknis Pemberantasan Penyakit menular	28 Mei s/d 5 Juni 2021
3	Pertemuan Tim Kerja di desa/ kelurahan	5 Juni 2021
a.	Pertemuan mengetahui kendala yang dihadapi dalam pemahaman dan pelaksanaan Penemuan kasus TB di puskesmas Pengambilan Komitmen dalam Peningkatan	5 Juni 2021
b.	Penemuan kasus Pembahasan persiapan penyusunan kebijakan, pedoman, KAK dan SOP ditingkat Puskesmas desa dan kelurahan	5 Juni 2021
4	Penetapan dan penerbitan Surat Keputusan Kepala BLUD UPT Puskesmas tentang Pelaksanaan Penemuan Kasus TB	7 Juni 2021
5	Melaksanakan sosialisasi Pedoman Teknis Program P2P TB di Puskesmas dan di desa/kelurahan	9- 18 Juni 2021
6	Pembinaan Pelaksanaan Program P2P TB di Puskesmas dan di desa/kelurahan di mulai dari kebijakan, pedoman, SOP dan Indikator, serta pembahasan pelatihan kader	18 Juni – 30 Juni 2021
7	Pelaksanaan pelatihan kader, Sosialisasi kebijakan, pedoman,KAK dan SOP Program P2P TB di Puskesmas dan di desa/kelurahan	1 Juli 2021 s/d 15 juli 2021
8	Pelaksanaan Program P2P TB di Puskesmas dan di desa/kelurahan di tingkat FKTP melapor lewat media komunikasi baik laporan formal dan laporan lisan dikelola oleh pengelola/ PJ Program TB Puskesmas	16 Juli 2021 s/d seterusnya
9	Edukasi dan Informasi Penemuan Kasus TB di Puskesmas dan di desa/kelurahan ditingkat Kader kesehatan dan Tokoh Masyarakat di masing-masing desa/ kelurahan Pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu dan lengkap	16 Juli 2021 s/d seterusnya
10	Laporan pelaksanaan	Tanggal 5 setiap bulannya

Ketersediaan faktor sumber daya manusia, sarana prasarana serta anggaran dan disposisi yaitu sikap implementor merupakan faktor yang mendukung kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas [30]. Pengelolaan anggaran program memerlukan manajemen biaya yang didasarkan pada ruang lingkup, kebutuhan dan perkiraan kegiatan [26]. Sebuah program yang sukses harus memenuhi target waktu, sesuai anggaran keuangan, melibatkan orang yang tepat, dan memanfaatkan sumber daya dengan sebaik-baiknya dalam organisasi dan di tempat

lain [31]. Implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas yang belum efektif dapat disebabkan oleh faktor komunikasi, baik sosialisasi dan koordinasi antar *stakeholder* internal yang tidak konsisten dan belum efektif. Struktur birokrasi yaitu lintas program tidak sepenuhnya mendukung penemuan penderita TB karena kurangnya pengetahuan petugas tentang tatalaksana penyakit TB sehingga menghambat implementasi kebijakan penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas. Sementara ketersediaan faktor

sumber daya manusia, sarana prasarana serta anggaran dan disposisi yaitu sikap implementor dapat mendukung kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas [30].

Tahap Monitoring dan Supervisi

Monitoring merupakan salah satu cara untuk menganalisis capaian program. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik program kesehatan yang telah dicapai sesuai perencanaan. Monitoring sebaiknya dilakukan secara rutin dan dilaksanakan oleh penanggung jawab program dan masyarakat secara bersama-sama [32].

Tahapan Monitoring dan supervisi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan dalam tahapan ini akan ditemukan beberapa kendala. Ada tiga kendala internal utama yang biasanya ditemukan dalam suatu organisasi, yaitu budaya organisasi, sumber daya manusia, dan dana. Sementara kendala eksternal yang terjadi, meliputi karakteristik wilayah, faktor penguat (*reinforcing factors*), dan faktor perubah/pemercepat (*enabling factors*) [33].

Strategi untuk mengatasi kendala internal seperti:

- a. Dalam menghadapi tumpang tindihnya kegiatan program dapat membuat kurang mengerti dan bertanggung jawab atas komitmen dalam program ini. Selayaknya dilakukan sesuai tupoksinya yaitu dengan cara memberikan pembinaan berkala dan mengefisienkan pertemuan dengan

pertemuan koordinasi program yang segera dikerjakan dan membuat jadwal kegiatan sehingga saling mengingatkan bila ada kegiatan yang belum dilakukan

- b. Senantiasa melakukan kegiatan kebersamaan dan motivasi sehingga tetap memperkuat tim dalam menyelesaikan program ini.
- c. Kemungkinan akan terjadi data dan informasi yang belum akurat yaitu dengan memberi penguatan ulang melalui informasi indikator program dan bentuk laporan ke puskesmas sebagai sumber data yang besar dapat terlihat di lampiran progress kegiatan ini, dan bukti pendukung kegiatannya.

Sementara dalam menyikapi kendala eksternal tim kerja Puskesmas dapat dilakukan, melalui:

1. Melakukan pendekatan melalui Kepala Desa dalam membuat kebijakan dan motivasi dalam mempertahankan kinerja kepada kader Kesehatan dan Tokoh masyarakat.
2. Melakukan kegiatan pemahaman akan indikator kerja dan angka kejadian terhadap stakeholder, disini puskesmas sebagai penyumbang data terbesar dilakukan dengan cara pemahaman ulang melalui sosialisasi dan pemberian berkas ulang hal-hal yang berkaitan dengan Program P2P TB
3. Meningkatkan kinerja dengan cara membuat komitmen bersama dengan lintas sektor.

Tahap Evaluasi

Mengevaluasi program adalah kegiatan mengumpulkan dan menggali data mengenai kondisi nyata pada pelaksanaan suatu program,

kemudian dibandingkan dengan kriteria atau target perencanaan agar dapat diketahui seberapa jauh program terlaksana serta ada dan tidaknya kesenjangan antara kondisi nyata pada pelaksanaan program dengan target yang ditentukan sebelumnya [34].

Pelaksanaan evaluasi untuk menilai kinerja ataupun kontinuitas pelaksanaan kegiatan Program P2P TB di Puskesmas desa dan kelurahan. Evaluasi dilakukan terhadap aspek metode, tim kerja dan peralatan yang digunakan, kemudian diambil sebuah kebijakan untuk intervensi program. Kegiatan dilakukan pada Trimester III dan IV , dengan Indikator keberhasilan berupa ketepatan dan kelengkapan laporan .

Menurut penelitian sebelumnya tahapan evaluasi terhadap program pencegahan TB belum berjalan dengan baik dikarenakan tidak adanya monev kepada bidan desa, kader TB, dan Pos TB sehingga pemberdayaan penemuan TB tidak berjalan dengan sempurna. Evaluasi baru bersifat administratif karena dilakukan dengan mendadak tanpa mengisi ceklist supervisi serta evaluasi melalui lokmin belum sampai kepada rencana tindak lanjut (RTL) dikarenakan waktu yang terbatas [35]. Monitoring dan evaluasi merupakan tahapan rutin dalam siklus manajemen organisasi untuk mengetahui progress dan hambatan suatu program, menilai efektifitas dan efisiensi kegiatan untuk kelanjutan program, serta memastikan kegiatan

yang dilaksanakan sesuai dengan target dan rencana yang telah ditetapkan. [36]

Tahap Pelaporan

Tahap akhir program kesehatan adalah pelaporan. Hasil laporan kemudian digunakan untuk menyusun capaian kinerja Puskesmas Mangunharjo oleh bagian perencanaan. Laporan berisi indikator capaian program, bukti foto kegiatan dan dokumen lainnya yang dianggap perlu yang disusun dalam satu laporan yang dijilid rapi. Salah satu komponen monitoring dan evaluasi yaitu pencatatan dan pelaporan. Pelaporan dapat berisi capaian kegiatan dan indikator penanggulangan TB secara nasional, yaitu penemuan penderita baru BTA positif (*Case Detection Rate = CDR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate = SR*), serta indikator proses lainnya [37].

KESIMPULAN

Adanya penurunan capaian target penemuan kasus TB di Puskesmas Mangunharjo diduga karena belum terbangunnya koordinasi yang baik antar pelayanan di Puskesmas dan di desa/ kelurahan. Oleh karena itu, peneliti merancang Program P2TB di Puskesmas Mangunharjo dengan pendekatan manajemen program kesehatan. Efektifitas pelaksanaan Program P2P TB di Puskesmas Mangunharjo dapat dilakukan dengan melakukan *upgrading* berkelanjutan tentang kompetensi tenaga kesehatan tentang Program P2P TB di Puskesmas, memperbarui data Program P2P TB di Puskesmas yang akurat dan berkelanjutan sehingga analisis yang dihasilkan

benar-benar menghasilkan intervensi program dan kegiatan yang tepat, ketepatan dan kelengkapan laporan program, monitoring dan evaluasi program setiap bulan, dan komitmen bersama antar puskesmas dengan lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. *Health Topic : Tuberculosis*. 2021.
- [2] Kemenkes RI. *Situasi Tuberculosis Indonesia Tahun 2020*. 2021.
- [3] Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, <https://htbs.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/03/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf> (2019).
- [4] Puskesmas Mangunharjo. *Profil Puskesmas Mangunharjo 2020*.
- [5] Abdul S. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- [6] Syaripi A, Suryenti V, Wantoro G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh. *J Akad Baiturrahim Jambi* 2018; 5: 71–80.
- [7] Kusuma SAK. Deteksi Dini Tuberculosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Dan Pengolahan Herbal Antituberculosis Berbasis Riset. *Dharmakarya* 2019; 8: 124.
- [8] Pangestika R, Fadli RK, Alnur RD. Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb melalui Kontak Serumah. *J SOLMA* 2019; 8: 229.
- [9] Agustina S, Wahjuni CU. Knowledge and Preventive Action of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Household Contacts. *J Berk Epidemiol* 2017; 5: 85.
- [10] Pebryanty P, Restuastuti T, Zahtamal Z. Pengetahuan dan Tindakan Kader Tb dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tb Paru di Kabupaten Kepulauan Meranti. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau* 2017; 4: 1–14.
- [11] Mulasari SA. Analisis Kesehatan Lingkungan Rumah, Penyuluhan dan Pelatihan Pencegahan Tuberculosis (TB) di Bantul, Yogyakarta. *J Pengabdian Pada Masyarakat* 2019; 4: 119–128.
- [12] Nemes E, Geldenhuys H, Rozot V, et al. Prevention of M. tuberculosis Infection with H4:IC31 Vaccine or BCG Revaccination. *N Engl J Med* 2018; 379: 138–149.
- [13] Tait DR, Hatherill M, Van Der Meeren O, et al. Final Analysis of a Trial of M72/AS01(E) Vaccine to Prevent Tuberculosis. *N Engl J Med* 2019; 381: 2429–2439.
- [14] Rahman F, Adenan, Yulidasari F, et al. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Tuberculosis. *J MKMI* 2017; 13: 183–189.
- [15] Moudy J, Syakurah RA. Pengetahuan terkait

- Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA J PUBLIC Heal Res Dev* 2020; 4: 333–346.
- [16] Adrian MM, Purnomo EP, Agustiyara AW. Implementasi Kebijakan Pemerintah PERMENKES NO 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI* 2020; 9: 83–88.
- [17] Noor, Muhammad Ary Aprian & Rahmi Widyanti M. PERAN INOVASI DALAM PELAYANAN OBAT DENGAN KOTAK PENGINGAT MINUM OBAT TB (KOPI TB) TERHADAP PASIEN TB DI PUSKESMAS BANJARMASIN INDAH. *Univ Islam Muhammad Arsyad Al-Banjari* 2016; 1–15.
- [18] Pramadana A, Pratami D, Puspita IA. Perancangan Perencanaan Manajemen Proyek Berdasarkan Aspek Pemangku Kepentingan dan Komunikasi pada Proyek FTTH PT Telkom Designing Project Management Plan Based on Stakeholder and Communication Aspects on FTTH Project of PT Telkom. In: *e-Proceeding of Engineering*. 2019, pp. 1760–1767.
- [19] Yani DI, Hidayat RA, Sari CWM. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *J Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs Journal)* 2018; 4: 58–67.
- [20] Kurniawan D, Najmah, Syakurah RA. Peran Kader TB Dalam Pengembangan Aplikasi SULLI SIMULATOR. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat* 2021; 6: 536–550.
- [21] Project Management Institute. *A Guide to The Project Management Body of Knowledge*. Sixth Edit. Project Management Institute, Inc., [https://book.akij.net/eBooks/2018/March/5abcc35b666f7/a guide to the project management body of knowledge 6e.pdf](https://book.akij.net/eBooks/2018/March/5abcc35b666f7/a%20guide%20to%20the%20project%20management%20body%20of%20knowledge%206e.pdf) (2017).
- [22] Wijayanti RA, Jember PN, Rate CD, et al. Analisis faktor manajemen di puskesmas dalam meningkatkan case detection rate (cdr) tuberkulosis. *J Kesehat Masy* 2016; 4: 69.
- [23] Pitrianti L, Syakurah RA. ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN DINAS KESEHATAN REJANG LEBONG. *JAMBI Med J "Jurnal Kedokt dan Kesehatan"*; 2022; 10: 81–100.
- [24] Zarwita D, Rasyid R, Abdiana A. Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *J Kesehat Andalas* 2019; 8: 689–699.
- [25] Kusumadinata AA, Fitriah M. Strategi Komunikasi Pelayanan Publik melalui Program Pos Pemberdayaan Keluarga. *J ASPIKOM* 2017; 3: 225–238.
- [26] Bove L., Houston S. *Project Management Skills for Healthcare: Methods and*

- Techniques for Diverse Skillsets*. 1st ed. Productivity Press, 2020.
- [27] Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*; 10, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674> (2020).
- [28] Safitri PF, Syakurah RA. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Komunikasi Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Primer Selama Masa Pandemi Covid-19. *Maj Kedokt Andalas 2021*; 44: 345–357.
- [29] Herabudin. *Studi Kebijakan Pemerintah Dari Filosofi Ke Implementasi*. Cet. Pertama. Bandung: Pustaka Setia, 2016.
- [30] Abraham R. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Katalogis 2018*; 6: 118–123.
- [31] Xia Q. *Project Management and Project Action Plan*. ASEAN-QA, [https://www.lpmu.upj.ac.id/userfiles/files/06_%2C Project_Management_Handout-TrainIQA.pdf](https://www.lpmu.upj.ac.id/userfiles/files/06_%2C%20Project_Management_Handout-TrainIQA.pdf).
- [32] Lankester T. Monitoring and evaluating the health programme. *Oxford Medicine Online*. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.1093/med/9780198806653.003.0009.
- [33] Triwiyanto T. *Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi, Dan Pelaporan Untuk Penilaian Kinerja Manajerial Kepala Sekolah*. Malang: Cakrawala Pendidikan, 2015.
- [34] Arikunto S. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.
- [35] Deswinda D, Rasyid R, Firdawati F. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *J Kesehat Andalas 2019*; 8: 211.
- [36] Firmansyah F. Evaluasi Pelaksanaan Program kesmas Merupakan Wujud Pertanggungjawaban Terhadap Masyarakat. *Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan*, <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/120400-evaluasi-pelaksanaan-program-kesmas-merupakan-wujud-pertanggungjawaban-terhadap-masyarakat> (2019).
- [37] Pratama, Muchti Yuda, Fitriani Pramita Gurning S. Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Kesmas Asclepius 2019*; 1: 2019.