

TESIS

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2022



OLEH :

NAMA : HISAR M. MANALU

NIM : 10012622226011

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASTARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

TESIS

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2022

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : HISAR M. MANALU

NIM : 10012622226011

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA PANGKALPINANG TAHUN 2022

TESIS


Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelas (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : HISAR M. MANALU
NIM : 10012622226011

Palembang, 20 Mei 2023

Pembimbing I



Dr. Elvi Sunarsih, SKM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Pembimbing II



Dr. Misnaniarti, SKM., MKM
NIP. 19760609200212001



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2022” telah dipertahankan di hadapan Panitia Seminar Hasil Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Mei 2023 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 22 Mei 2023

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis



Ketua :

1. Dr.Nur Alam Fajar, M.Kes.,AIFO
NIP. 196901241993031003

()

Anggota:


1. Najmah,SKM,.M.PH,.Ph.D
NIP. 198307242006042003
2. Dr.dr.Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013
3. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004
4. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609200212001

()
()
()
()


Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hisar M Manalu

NIM : 10012622226011

Judul : Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2022

Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi Tim Pembimbing dan bukan penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, Mei 2023

Hisar M Manalu

NIM. 10012622226011

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hisar M Manalu

NIM : 10012622226011

Judul : Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota
Pangkalpinang Tahun 2022

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, Mei 2023



Hisar M Manalu

NIM. 10012622226011

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
19 Mei 2023

Hisar M Manalu; dibimbing oleh Elvi Sunarsih dan Misnaniarti

Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota
Pangkalpinang Tahun 2022

xiv + 64 halaman, 9 gambar, 9 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Pada tahun 2020, jumlah kasus TB di Kota Pangkalpinang sebanyak 1.182 kasus. Cakupan pengobatan TB di Kota Pangkalpinang sebesar 14,2%. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Pangkalpinang. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini sebanyak 15 orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, Puskesmas, dan Kader TB. Informan dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan di awal tahun 2023 melalui wawancara mendalam, observasi dan *focus group discussion*. Validasi data yang digunakan berupa triangulasi metode dan sumber. Selanjutnya, dianalisa menggunakan metode tematik. Hasil: hasil penelitian ditemukan bahwa tenaga pelaksana sudah mencukupi secara kuantitas dan kualitas, namun Pengelola program TB masih memiliki tugas rangkap dan masih ada yang belum mendapat pelatihan. Dana yang tersedia bersumber dari APBN (BOK) dan GF tetapi dirasakan belum mencukupi kebutuhan. Sarana pemeriksaan dahak TCM belum tersedia di seluruh puskesmas, sehingga sampel dahak harus dikirim ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana tersebut, selain itu masih ada puskesmas yang belum memiliki ruang khusus untuk pengambilan dahak. Perencanaan kegiatan sudah dilakukan secara rinci di dalam Rencana Umum Kegiatan (RUK). Pelaksanaan penemuan kasus dilakukan secara pasif dan aktif. Penyuluhan dilakukan pada saat skrining sehingga belum optimal. Cakupan SPM TB sudah mencapai target namun penemuan kasus tuberkulosis di Kota Pangkalpinang belum sesuai dengan target. Kesimpulan: pelaksanaan program penanggulangan TB di Kota Pangkalpinang sudah cukup baik tetapi perlu melengkapi sarana prasarana program, melakukan pelatihan yang terstandar program bagi petugas yang menangani, dan melakukan kegiatan yang inovatif untuk mencapai target-target yang telah ditetapkan.

Kata kunci: Tuberkulosis, Pelaksanaan program

Kepustakaan: 27 (2000-2020)

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific writing in the form of Thesis,
May 19, 2023*

Hisar M Manalu; supervised by Elvi Sunarsih and Misnaniarti

*Analysis of the Implementation of Tuberculosis Control Program in
Pangkalpinang City in 2022*

xiv + 64 pages, 9 figures, 9 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is still a public health problem and one of the goals of the Sustainable Development Goals (SDGs). In 2020, the number of TB cases in Pangkalpinang City is 1,182 cases. TB treatment coverage in Pangkalpinang City is 14.2%. Purpose: this study aims to analyze the implementation of the tuberculosis control program in Pangkalpinang City. Method: This study uses a qualitative approach. The informants for this study were 15 people from the Pangkalpinang City Health Office, Community Health Centers, and TB cadres. Informants were selected purposively. Data was collected in early 2023 through in-depth interviews, observation and focus group discussions. The data validation used is in the form of method and source triangulation. Furthermore, it is analyzed using the thematic method. Results: the results of the study found that the implementing staff were sufficient in terms of quantity and quality, but the TB program managers still had multiple assignments and there were still those who had not received training. The available funds come from the APBN (BOK) and GF but are felt to be insufficient. TCM sputum examination facilities are not yet available in all puskesmas, so sputum samples must be sent to health facilities that have these facilities. In addition, there are still puskesmas that do not have a special room for sputum collection. Activity planning has been carried out in detail in the General Activity Plan (RUK). Implementation of case finding is done passively and actively. Counseling is done at the time of screening so it is not optimal. TB SPM coverage has reached the target but the discovery of tuberculosis cases in Pangkalpinang City has not met the target. Conclusion: the implementation of the TB prevention program in Pangkalpinang City is quite good but it needs to complete the program's infrastructure, conduct standardized training programs for officers in charge, and carry out innovative activities to achieve the targets that have been set.

*Keywords: Tuberculosis, program implementation
Literature: 27 (2000-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Kota Pangkalpinang Tahun 2022" dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Dalam penyusunan dan penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini saya ingin memberikan penghargaan setinggi-tingginya dan rasa terima kasih saya kepada:

1. Kepada keluarga saya yang telah banyak memberikan doa, kasih sayang, semangat dan dukungan yang tak terhitung kepada saya.
2. Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., IPU., ASEAN. Eng selaku Rektor Universitas Sriwijaya
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Pembimbing II penulisan tesis yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini.
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M, M.Kes selaku Pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini.
7. Kepada Bapak Dr.H. Maulan Akil, S.IP., M.Si selaku Walikota Pangkalpinang yang selalu memberi dukungan kepada kami dalam menjalankan pendidikan S2 ini.
8. Kepada Bapak Dr. dr. Masagus M. Hakim, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang yang selalu mendukung kami dalam

menjalankan pendidikan S2 ini.

9. Seluruh informan yang telah memberikan informasi terkait dengan penelitian ini.
10. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan S2 IKM UNSRI Kelas Kerjasama Pangkalpinang khususnya Penatarita, S.Kep., M.K.M., Seni Pusyani, S.K.M., M.K.M., dan Vegy Risky Anggreny, S.S.T., M.K.M. yang selalu memberi masukan, saran, dalam pembuatan tesis ini.

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini bisa dapat membantu saudara dalam mencari referensi menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan untuk membangun sebagai bahan pembelajaran kedepan.

Pangkalpinang, 19 Mei 2023

Hisar M. Manalu

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 20 Maret 1976 di Medan, Provinsi Sumatera Utara. Putra dari Bapak Alm. Himan Manalu dan Ibu T br. Simangunsong yang merupakan anak ke enam dari tujuh bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 060883 Medan pada tahun 1988. Menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 17 Medan tahun 1991. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 4 Medan tahun 1994. Pada tahun 1995 melanjutkan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dan menyelesaikannya pada tahun 2001.

Pada tahun 2005 penulis bekerja di Puskesmas Pangkalbalam sebagai dokter fungsional, kemudian tahun 2007 bekerja di Puskesmas Air Itam sebagai Kepala Puskesmas, pada tahun 2009 bekerja di Puskesmas Melintang sebagai Kepala Puskesmas, pada tahun 2013 bekerja di Puskesmas Selindung sebagai dokter fungsional, pada tahun 2015 bekerja di Puskesmas Kacang Pedang sebagai dokter fungsional, pada tahun 2016 bekerja di Puskesmas Air Itam sebagai Kepala Puskesmas, pada tahun 2018 bekerja di Puskesmas Girimaya sebagai Kepala Puskesmas, pada tahun 2020 bekerja di Puskesmas Melintang sebagai Kepala Puskesmas sampai sekarang.

Pada tahun 2022 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2). Bidang Kajian Utama (BKU) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
RIWAYAT HIDUP	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tuberkulosis (TB)	5
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis (TB).....	5
2.1.2 Penularan Tuberkulosis (TB).....	5
2.1.3 Patogenesis Tuberkulosis (TB).....	5
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis	7
2.1.5 Pencegahan Tuberkulosis	8
2.2 Program Penanggulangan Tuberkulosis	8
2.2.1 Program Penanggulangan Tuberkulosis Internasional	9
2.2.2 Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional	9
2.2.3 Dasar Hukum Program Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia	10
2.2.4 Target Program Tuberkulosis di Indonesia.....	11
2.2.5 Kebijakan Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia.....	11
2.2.6 Kegiatan Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia.....	12
2.2.7 Organisasi Pelaksanaan Program Tuberkulosis	13
2.3 Penelitian Terdahulu	14
2.4 Kerangka Teori	17
2.5 Kerangka Pikir	20
2.6 Definisi Istilah.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian	22

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3 Informan Penelitian.....	23
3.4 Sumber Data.....	24
3.5 Teknik dan Alat Pengumpul Data.....	25
3.6 Validitas Data.....	26
3.7 Pengolahan Data	27
3.8 Analisis Data	27
3.9 Kaji Etik Penelitian	28
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
4.1.1 Gambaran Umum Kota Pangkalpinang	29
4.1.2 Lokasi Penelitian	32
4.2 Hasil Penelitian	32
4.2.1 Karakteristik Informan.....	32
4.2.2 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian.....	33
4.2.3 Komponen Input	34
4.2.4 Komponen Proses	39
4.2.5 Komponen Output	46
4.3 Pembahasan.....	47
4.3.1 Komponen Input	47
4.3.2 Komponen Proses	53
4.3.3 Komponen Output	57
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	20
Gambar 3.1 <i>Research Onion</i> (Saunders et al, 2019).....	22
Gambar 3.2 Alur dan Waktu Penelitian	23
Gambar 4.1 Peta Kota Pangkalpinang	29
Gambar 4.2 Pola Proses Analisa Data Hasil Penelitian	34
Gambar 4.3 Sarana Komputer dan Printer	38
Gambar 4.4 Sarana Perangkat TCM	39
Gambar 4.5 RUK Program Tb Puskesmas	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	14
Tabel 2.2 Definisi Istilah	21
Tabel 3.1 Informan Penelitian	24
Tabel 4.1 Data Jumlah Penduduk di Kota Pangkalpinang Tahun 2021	30
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2021	32
Tabel 4.3 Karakteristik Informan	33
Tabel 4.4 Hasil Observasi Sarana Prasarana	38
Tabel 4.5 Hasil Observasi Kegiatan Penanggulangan TB.....	43
Tabel 4.6 Hasil Observasi Kegiatan Pemantauan Pasien TB	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Informan	63
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam	64
Lampiran 4 Pedoman Focus Group Discusion (FGD)	76
Lampiran 5 Pedoman Observasi	78
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	80
Lampiran 7 Pedoman Observasi	89
Lampiran 8 Matriks Wawancara Mendalam	91
Lampiran 9 Matriks Wawancara Mendalam.....	99
Lampiran 9 Matriks Focus Group Discusion (FGD)	110

DAFTAR SINGKATAN

AI	: Artificial Inteligent
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrom
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BP4	: Badan Pemberantasan Penyakit Paru-Paru
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CDR	: Case Detection Rate / Angka Penemuan Pasien Baru
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DKK	: Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GF	: Global Fund
Gerdunas TB	: Gerakan Terpadu Nasional Tuberkulosis
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IGRA	: Interferon-Gamma Release Assays
INH	: Isoniazid
ISTC	: International Standars For Tuberculosis Care
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LTBI	: Latent Tuberculosis Infection
MDGs	: Millenium Development Goals
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV-AIDS
P2TB	: Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis
PAS	: Para Amino Salisilat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMO	: Pemantau Minum Obat
SDM	: Sumber Daya Manusia
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SK	: Surat Keputusan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STOP TB Partnership	: Wadah Kolaborasi dan komunikasi bagi organisasi dan Individu dari berbagai sektor yang berkomitmen untuk penanggulangan TB
TB-MDR	: Tuberculosis-Multi Drug Resistant
TB-RO	: Tuberculosis-Resisten Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TST	: Tuberculin Skin Test
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan dunia. TB merupakan penyebab kematian terbanyak ke-13 di dunia setelah Covid-19. Pada tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. Kejadian TB pada laki-laki sebesar 5,6 juta, perempuan sebesar 3,3 juta dan anak-anak sebesar 1,1 juta anak-anak (WHO, 2022). Pada tahun 2020, Indonesia menjadi negara penyumbang kasus TB ke-3 paling banyak di dunia yang menyumbang dua per tiga dari total kasus global dengan beban TB mencapai 8,4% dibawah India (41%) dan China (8,5%) (Kemenkes RI, 2021b).

Salah satu target TB di Indonesia yaitu eliminasi TB tahun 2030 dengan menurunkan insiden TB menjadi 65 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021a). Upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia telah dilakukan sejak 20 tahun lalu namun masih banyak ditemukan masalah dalam upaya penanggulangannya. Kemenkes RI (2020) dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 memaparkan beberapa masalah dalam penanggulangan program TB yang masih terjadi seperti masih banyaknya orang dengan TB atau gejala TB yang belum/tidak mengakses layanan kesehatan, cakupan penemuan pasien TB belum mencapai target, orang yang terdiagnosis Tuberkulosis tetapi tidak memulai pengobatan, cakupan pengobatan Tuberkulosis belum mencapai target, pasien yang putus berobat (Kemenkes RI, 2020).

Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Berdasarkan Global TB Report 2021 cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB (*Treatment coverage*) di Indonesia baru mencapai 47%. Hal ini menunjukkan masih ada sekitar 53% kasus yang belum ditemukan dan berisiko menjadi sumber penularan TB di masyarakat (Salsabila, 2022). Penelitian

terdahulu oleh Susanto (2019) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan penemuan pasien TB di suatu fasilitas kesehatan diantaranya yaitu kurangnya SDM TB, pelatihan yang diadakan belum cukup, adanya rangkap pekerjaan dan sarana dan prasarana dalam pemeriksaan tidak lengkap (Susanto, 2019).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung diketahui jumlah kasus TB di Kepulauan Bangka Belitung berjumlah 4.373 kasus pada periode Januari-Juni tahun 2022, sedangkan cakupan pengobatan tuberkulosis sebesar 26,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan program penanggulangan tuberkulosis di Provinsi Bangka Belitung masih rendah. Kota Pangkalpinang merupakan salah satu kota yang menyumbang kasus paling banyak yaitu di angka 1.182 kasus dimana kasus tersebut cukup tinggi pada cakupan sebuah kota (Dinas Kesehatan Kep. Bangka Belitung, 2021).

Kasus tuberkulosis di daerah Kota Pangkalpinang merupakan tertinggi diantara Kota/Kabupaten lainnya di daerah Provinsi Kep. Bangka Belitung, namun capaian pengobatan di Kota Pangkalpinang merupakan ketiga tertinggi dengan selisih tidak jauh dibandingkan kota lainnya yaitu sebesar 14,2%. Walaupun begitu, angka tersebut masih sangat jauh dengan target yang telah ditetapkan di Indonesia yaitu pada angka 85% (Dinas Kesehatan Kep. Bangka Belitung, 2021). Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa cakupan Program Penanggulangan Tuberkulosis belum optimal dikarenakan beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa kurangnya sumber daya manusia dan keuangan, infrastruktur yang cukup, tetapi tidak untuk media promosi, program TB masih kurangnya kelompok kerja yang ditetapkan, dan kurangnya koordinasi antara setiap lini dalam program ini adalah penyebab belum idealnya penyakit ini. (Indriyani, Yanthi, & Sando, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Muara Enim menunjukkan hasil bahwa kurang optimalnya penanggulangan tuberkulosis dikarenakan sarana/prasarana serta petugas kesehatan belum memadai (Faradillah, 2020). Penelitian di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan bahwa Program Penanggulangan TB di Puskesmas Ie

Mirah belum optimal karena dana yang tidak mencukupi, SDM yang kurang, dan Monitoring Pengambilan Obat (PMO) belum beroperasi dengan pendampingan, hanya mendapat pembinaan dari keluarga partai. sebaliknya puskesmas tidak ada (Marhamah, Zakiyuddin, Maisyaroh, & Yarmaliza, 2022). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang mengungkapkan bahwa Program Penanggulangan Tuberkulosis belum ideal karena tenaga kesehatan masih melakukan beberapa tanggung jawab atau berkolaborasi dengan program lain. Dana yang ditawarkan masih kurang dan tidak mencukupi. Puskesmas Bandarharjo telah melakukan penemuan kasus tuberkulosis secara pasif, namun belum ada deteksi dini atau skrining massal pada populasi rentan dan berisiko. (Putri, Suryawati, & Kusumastuti, 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan penelitian terkait “Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang Tahun 2022”

1.2. Rumusan Masalah

Provinsi Bangka Belitung merupakan salah satu provinsi dengan cakupan Program Penanggulangan Tuberkulosis yang masih rendah pada tahun 2020. Capaian cakupan pengobatan tuberkulosisnya hanya 26,9% (Kemenkes RI, 2021b). Kota Pangkalpinang merupakan salah satu kota yang menyumbang kasus paling banyak yaitu di angka 1.182 kasus dimana kasus tersebut cukup tinggi pada cakupan sebuah kota. Cakupan pengobatan tuberkulosis di Kota Pangkalpinang sebesar 14,2%. Sesuai permasalahan tersebut maka peneliti menyusun rumusan masalah yang dikaji menjadi bagaimana pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang tahun 2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1 Menganalisis komponen *input* (sumber daya manusia, dana dan sarana prasarana) pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang.
- 2 Menganalisis komponen proses (perencanaan dan pelaksanaan) pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang.
- 3 Menganalisis komponen *output* (cakupan program) pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi terkait Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pangkalpinang

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang untuk meningkatkan kualitas manajemen pada Program Penanggulangan Tuberkulosis.
2. Sebagai informasi dan refensi untuk dapat dikembangkan pada penelitian di bidang kesehatan khususnya mengenai tuberkulosis dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 1–10.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Dinas Kesehatan Kep. Bangka Belitung. Profil Kesehatan Dinas Kepulauan Bangka Belitung (2021).
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat di Indonesia*.
- Erwinsyahbana, T. dan Ramlan (2017). Penelitian Kualitatif Bidang Ilmu Hukum Dalam Perspektif Filsafat Konstruktivis, *Jurnal Universitas Borneo Tarakan*, 1(1), hal. 1–19. doi: <https://doi.org/10.35334/bolrev.v1i1.706>.
- Faradillah. (2020). *Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim*. Universitas Sriwijaya.
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 223–233.
- Indriyani, O., Yanthi, D., & Sando, W. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Tuberkulosis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 899–919.
- Kemkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kemkes RI. (2016a). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2021a). *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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*, 9(2), 201–2014.
- Kurnia, L. (2017). Evaluasi Program Surveilans Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Pekan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2016. *Manuskrip*, 1–5.
- Marhamah, Zakiyuddin, Maisyaroh, S., & Yarmaliza. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas IE Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *Jurnal Jurnakemas*, 2(1), 11–35.

- Moelong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pitaloka, W., & Siyam, N. (2020). Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 133–145.
- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), 106–113.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TP) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311–322.
- Salsabila, N. (2022). *Analisis Pelaksanaan Penemuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2022*. Universitas Andalas.
- Siregar, A. (2016). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Batang Pane II Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016*. Universitas Sumatera Utara.
- Saunders, M. N. K., Lewis, P. dan Thornhill, A. (2019) *Research Methods for Business Students, Chapter 4: Understanding research philosophy and approaches to theory development*, Researchgate.Net. Tersedia pada: www.pearson.com/uk.
- Susanto, I. R. (2019). Profil Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Tuberkulosis Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*.
- WHO. (2022). *WHO: operational handbook on tuberculosis. Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents*.
- Wulandari, D. H. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1).