

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran alur proses penemuan kasus TB di FKTP di kota Padang Panjang sudah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu dimulai adanya terduga TB di masyarakat baik yang merasakan sakit TB maupun terduga TB yang dilakukan penjarigan oleh Petugas puskesmas atau kader akan melanjutkan pemeriksaan ke FKTP baik itu puskesmas, DPM atau klinik swasta. Untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium di puskesmas.
2. Hasil identifikasi jumlah *missing cases* yang tidak tercatat (underreporting) sebanyak 25 kasus. Jumlah ini sangat banyak jika dibandingkan dengan penemuan kasus TB selama tahun 2018 sebanyak 88 kasus atau sekitar 28,4%. Jumlah yang tidak terdiagnosis (underdiagnosis) sebanyak 71 kasus dari 85 kasus yang dijaring oleh FKTP puskesmas, DPM dan Klinik swasta atau sekitar 83,52%. Sebanyak 71 kasus ini akan berpeluang untuk terjadinya *missing cases TB*.
3. Dari hasil identifikasi underdiagnosis dan underreporting tersebut diatas dapat ditelusuri tempat pelayanan alur pelayanan yang menyebabkan *missing cases TB* tersebut yaitu terbanyak dari masyarakat yang didapatkan dari hasil penjarigan petugas puskesmas secara aktif sebesar 58,33%, Klinik swasta sebesar 35,42%, Dokter Praktek Mandiri sebesar 6,25% .
4. Komponen masukan (input)
 - a. Kebijakan
kebijakan program P2TB sudah berpedoman pada Buku Pedoman Nasional P2TB kemenkes RI 2014, Permenkes RI nomor 67 tahun 2016. Dinas Kesehatan dan puskesmas sudah membuat aturan sebagai bentuk pelaksanaan kebijakan tersebut. Namun masih ada masalah dalam kebijakan program P2TB yang menyebabkan *missing cases TB*

di kota Padang Panjang ini adalah belum adanya kebijakan yang mengatur jejaring layanan TB melalui PPM (public-private mix), karena belum ada perencanaan yang menganggarkan melakukan pertemuan dengan jejaring TB

b. Metode

Metode penemuan penderita TB, pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan Buku Pedoman Nasional Kemenkes RI tahun 2014 dan Permenkes nomor 67 tahun 2016 pasal 11 yaitu penemuan secara pasif dan secara aktif. Masalah yang ditemukan dalam metode yang menyebabkan *missing cases* TB adalah penemuan aktif belum mendapatkan hasil maksimal karena banyaknya masyarakat yang diduga TB tidak datang ke Puskesmas untuk mengantarkan dahaknya dengan alasan malu, takut karena kurangnya pengetahuan mengakibatkan kurangnya kemauan serta menyangkal sakit TB. Terdapat sebesar 83,58% masyarakat yang diduga TB yang tidak datang ke puskesmas mengantarkan dahaknya untuk diperiksa di laboratorium puskesmas. Penjemputan sudah dilakukan petugas tapi belum berjalan dengan baik, karena petugas penjangkauan juga mempunyai tugas pokok dan fungsi lainnya.

c. Tenaga

Masalah tenaga yang menyebabkan terjadinya masalah *missing cases* TB di FKTP kota Padang Panjang adalah kinerja Petugas dalam program P2TB masih rendah, hal ini dapat dilihat dari penemuan kasus baru TB yang masih rendah di FKTP (puskesmas) yang juga dipengaruhi oleh adanya tugas rangkap sehingga harus berbagi waktu kerja dengan program yang lain yang mengurangi fokus dalam program P2TB dan berakibat terhadap tidak maksimalnya penemuan, pencatatan dan pelaporan program P2TB. Disiplin, motivasi dan komitmen petugas belum maksimal dipengaruhi oleh pemberian motivasi dan pengawasan dari pimpinan baik dari Dinas Kesehatan maupun dari puskesmas.

d. Dana

Masalah dana yang menyebabkan terjadinya masalah *missing cases* TB di FKTP kota Padang Panjang adalah sumber dana di Dinas kesehatan berasal dari APBD yang digunakan untuk sosialisasi P2TB dan masih bergabung dengan anggaran P2M dengan jumlah yang masih kurang jika dibandingkan dengan penghitungan pada RAD TB tahun 2016 - 2019. Pengajuan anggaran dilakukan sesuai kebutuhan, Tidak dijelaskan dasar menentukan kebutuhan, tidak dijelaskan juga untuk pengajuan anggaran dilakukan dari analisis pencapaian program tahun sebelumnya atau berdasarkan dari masukan dan saran dari petugas atau masyarakat lainnya. Akibatnya kegiatan yang dianggarkan dapat diduga tidak dilakukan analisis terlebih dahulu. Kondisi ini didukung pula dengan adanya proses penganggaran dengan waktu yang singkat, menyulitkan bagi puskesmas untuk memasukkan kegiatan yang lebih rinci dan inovatif sehingga hanya dilakukan dengan mencontoh kegiatan tahun yang lalu.

e. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam P2TB sudah tersedia dan sudah mencukupi. namun belum tersedia ruangan khusus P2TB di setiap puskesmas, karena keterbatasan luas bangunan

2. Komponen Proses

a. Perencanaan

Perencanaan P2TB sudah dilaksanakan sesuai aturan waktu yang ada setiap tahun. Masalah perencanaan yang mempengaruhi terjadinya *missing cases* TB adalah Jadwal penganggaran yang terbatas mengakibatkan perencanaan kegiatan disamakan dengan tahun lalu, dokumen RUK belum lengkap dan bentuk kegiatan Program P2TB di Dinkes belum ada pendanaan khusus sehingga tidak banyak kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan TB, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sebagai masalah prioritas dalam *missing cases* TB.

b. Penggerakan

Penggerakan program P2TB kota Padang Panjang sudah dilakukan dengan cukup baik, yaitu dengan melakukan pembagian tugas dengan penunjukan wasor TB, petugas TB di puskesmas, mengkoordinasikan dalam sosialisasi dan monitoring dan evaluasi ke puskesmas, pen delegasian Program P2TB kepada penanggung jawab program, evaluasi pelaporan, jika diperlukan akan diarahkan untuk meningkatkan penjangkaran, pembagian daerah binaan dan himbauan oleh kepala puskesmas untuk menjangkari TB. Namun masih ada masalah yang mempengaruhi *missing cases* yaitu koordinasi dengan FKTP swasta belum ada. Hal ini akan bisa diatasi bila kebijakan penguatan jejaring TB sudah dilaksanakan..

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan penemuan TB, pencatatan dan pelaporan sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Beberapa masalah ditemui belum banyak penemuan TB yang ditemukan dari penjangkaran petugas dengan kunjungan rumah bersama bidan dan kader poskeskel. Hal ini disebabkan karena banyaknya terduga TB yang tidak mau mengantar dahak untuk diperiksa di puskesmas. Masalah lainnya belum ada dilakukan koordinasi dengan FKTP swasta dalam hal penemuan dan pencatatan serta pelaporan. Masalah ini akan teratasi jika Dinas Kesehatan melaksanakan Penguatan jejaring TB.

d. Monev

Proses monitoring sudah dilakukan baik secara rutin dan berkala. Dinas Kesehatan telah melakukan Monitoring dan evaluasi secara berkala setiap 3 bulan sekali dan juga berdasarkan laporan dari puskesmas. Selain itu juga dilakukan monev dengan turun kelapangan mengunjungi FKTP (puskesmas) pada waktu yang diperlukan. Kepala puskesmas sudah melakukan monitoring dan evaluasi dengan cara berbeda-beda, secara rutin mingguan, bulanan dan monitoring yang dilihat dari laporan. Permasalahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum dilakukan

kepada FKTP swasta. Pada hal diketahui FKTP swasta ini juga melakukan penjarangan suspek TB, pengobatan TB.

6. Komponen Output

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa output penemuan (CDR) program P2TB kota Padang Panjang masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan. Hal ini diketahui oleh semua informan yang berasal dari Dinas Kesehatan dan puskesmas, namun hal berbeda dari informan yang berasal dari FKTP swasta, dimana mereka tidak mengetahui target pencapaian program P2TB. Dapat diduga ketidaktahuan ini karena belum adanya kerjasama dengan FKTP swasta sebagai jejaring TB kota Padang Panjang, sehingga mereka belum mendapatkan sosialisasi CDR ini.

B. Saran

Dalam rangka mengatasi permasalahan missing cases TB di FKTP Kota Padang Panjang, beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan adalah;

1. Dinas Kesehatan

- a. Menginisiasi Pemerintah Daerah untuk pembuatatan kebijakan program TB terutama dalam pengaturan dengan jejaring TB melalui PPM kota Padang Panjang.
- b. Meningkatkan komitmen dalam program P2TB dengan melakukan penyesuaian anggaran sesuai dengan kebutuhan program P2TB.
- c. Merencanakan dan melaksanakan penguatan jejaring TB melalui PPM di kota Padang Panjang dengan mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.
- d. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan KIE tentang penyakit TB kepada petugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.
- e. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pembetulan Kader khusus TB.
- f. Meningkatkan kemampuan SDM secara berkesinambungan.
- g. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penemuan TB.

2. Puskesmas

- a. Melaksanakan koordinasi dengan jejaring TB di wilayah kerjanya dalam penemuan, pencatatan dan pelaporan
- b. Meningkatkan peran penanggung jawab wilayah sebagai pendamping dalam penemuan TB oleh Bidan Poskeskel
- c. Menyiapkan kader TB untuk dilatih di Dinas Kesehatan
- d. Mengusulkan pengembangan SDM untuk pelatihan petugas TB
- e. Mengusulkan pembangunan untuk penambahan ruangan TB, jika luas lahan tidak mencukupi, dapat melakukan dengan memodifikasi lingkungan
- f. Melakukan perencanaan sesuai langkah- langkah perencanaan yaitu identifikasi masalah dan menentukan prioritas, menetapkan tujuan dan menentukan alternatif-alternatif untuk mencapai tujuan, melakukan analisis untuk memilih kegiatan prioritas, menyusun rencana kegiatan atau operasional berdasarkan hasil analisis keadaan, masalah dan prioritas, berbasis data, informasi atau fakta yang akurat tentang situasi epidemiologis dan program TB.
- g. Melakukan pembagian tugas sebagai pengelola program dengan mempertimbangkan beban kerja pada masing – masing program
- h. Meningkatkan kegiatan KIE program TB kepada masyarakat
- i. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral melalui peningkatan promosi aktif tentang program P2TB
- j. Meningkatkan monitoring dan evaluasi dalam penemuan TB

3. Organisasi Profesi

- a. Mengikuti pembentukan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI)
- b. Melakukan sosialisasi kepada seluruh anggota profesi
- c. Melakukan peran serta aktif dalam program P2TB

4. Lintas Sektor lainnya

Agar berperan serta aktif dalam melakukan kampanye TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh).