

PROFIL FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA TUBER KULOSIS PARU BTA POSITIF

Ijun Rijwan Susanto
Prodi Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi

ijunrs@gmail.com

ABSTRAK

Penemuan kasus baru BTA (+) di Kabupaten Cianjur dalam kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami penurunan (tahun 2014 58,32%, tahun 2015 57,22%, dan tahun 2017 (53,6%), sehingga proses penemuan tuberkulosis paru BTA (+) oleh petugas sangat menentukan, dan hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan, mengeksplorasi, dan menggali lebih dalam informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan TB paru BTA positif di beberapa Puskesmas wilayah Cianjur Selatan Kabupaten Cianjur. Metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada 8 informan yaitu kepala Puskesmas dan petugas program TB di Puskesmas Pusakasari, Agrabinta, Sindangbarang, dan Kadupandak. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan penemuan TB paru BTA positif pada faktor input yaitu kurangnya sumberdaya petugas, kurangnya pelatihan, adanya petugas yang merangkap lebih dari satu pekerjaan, kurangnya kelengkapan alat pemeriksaan. Pada faktor proses diantaranya petugas jarang melakukan penjangkauan setiap tahun karena pergantian petugas. Faktor output yaitu masih kurangnya hasil cakupan dan kekurangtahuan petugas mengenai penyebab masalah rendahnya hasil cakupan. Pada faktor lingkungan diketahui terkendala oleh keadaan geografis, jarak, dan tempat karena saling berjauhan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar melakukan perbaikan kinerja program evaluasi kerja, melakukan kerja sama lintas sektor, melakukan pelatihan pada petugas, menambah jumlah petugas dan mengadakan kelompok peduli TB di masyarakat.

Kata kunci : Cakupan TB Paru BTA Positif, Faktor Input, dan Lingkungan.

ABSTRACT

The Results on Invention coverage of new case of BTA (+) by Pulmonary TB Program of Public Health center's Officer in Cianjur Regency in last 3 years has decreased and has not shown success (2014 58.32%, 2015 57.22%, 2017 53.6%) and to know about the factors that affect the low coverage of lung TB positive deeply in Public Health Centre in South Cianjur region Cianjur Regency. This study used qualitative descriptive method with case study design. The data were collected by interviewing 8 informants, head of Public Health Centre and TB program officer in Pusakasari, Agrabinta, Sindangbarang, and Kadupandak Public Health Centre. The research data is processed and analysed descriptively. The results showed that the factor that influence the low coverage of pulmonary TB lung positive on input factor are the deficiencys of staff resources, training, examination tools, and also the staff with multiple task. In the process factor the officers do the selection rarely in every year due to change of officer. Output factor there are the deficiencys in coverage officer's knowledge about the cause of the problem of low coverage. On environmental factor are known to be constrained by geographical position, distance, and because the places are far apart. It is recommended that the Health Office and Public Health Centre should improve the erformance of the job evaluation program, conduct cross-sectoral cooperation, train officers, increase the number of officers and conduct TB care groups in the community.

Keywords: BTA Pulmonary TB Positive coverage, Output, and Environment.

A. Pendahuluan

Sasaran strategi nasional pengendalian TB mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk menjadi 245 per 100.000 penduduk (Kemenpan, 2014). Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program TB (Kemenkes RI, 2015). Melihat data tersebut, Indonesia belum mampu memenuhi indikator proses penemuan yaitu proporsi TB BTA positif di antara seluruh kasus. Hal ini membuktikan fasilitas kesehatan di Indonesia masih kurang memprioritaskan penemuan kasus TB menular (Kemenkes RI, 2017).

Permasalahan TB paru masih menjadi salah satu permasalahan utama kesehatan di Indonesia. Laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control* 2017 menyatakan bahwa Indonesia termasuk sebagai salah satu penyumbang kasus TB terbesar dunia di antara 30 negara yang dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dengan kasus TB tertinggi (WHO, 2017). Hasil cakupan penemuan penyakit TB paru di Indonesia pada tahun 2016 diketahui jumlah semua penderita TB paru sebanyak 330.729 sedangkan penderita TB paru BTA positif secara keseluruhan sebanyak 188.200 orang. Kasus baru BTA positif sebanyak 181.771 orang (CNR 70 per 100.000 penduduk) dengan *Case Detection Rate* (CDR) 70,25% (Kemenkes RI, 2017).

Hasil cakupan penemuan penyakit TB paru di Jawa Barat tahun 2016 diketahui jumlah semua penderita TB paru sebanyak 65.210 sedangkan penderita TB paru BTA positif secara keseluruhan sebanyak 31.190 orang. Jumlah semua kasus baru TB paru sebanyak 70.715 kasus (CNR 149 per 100.000 penduduk), di mana kasus baru BTA positif 30.785 orang (CNR 65 per 100.000 penduduk) (Kemenkes RI, 2017).

Hasil pencapaian CDR di Kabupaten Cianjur selama tiga tahun (2014-2016) mengalami penurunan. Tercatat pada tahun 2014 sebesar 58,32%, tahun 2015 sebesar 57,22% dan tahun 2016 sebesar 53,6%. Hal yang sama dengan capaian CDR di fasilitas pelayanan Puskesmas yang mengalami penurunan sebesar 2,67% yaitu 49,3% di tahun 2015 menjadi 46,6% di tahun 2016. Berdasarkan 3 wilayah di Kabupaten Cianjur, wilayah Cianjur selatan mempunyai hasil cakupan TB terendah yaitu 20,2%. Hasil capaian penemuan Kasus TB Paru BTA positif di wilayah Puskesmas Cianjur Selatan mempunyai CDR di bawah 70% seperti di Puskesmas Pusakasari dengan CDR 5,6% dan Puskesmas Kadupandak 9,2%. Diketahui terdapat Puskesmas yang mengalami penurunan CDR drastis pada tahun 2016 seperti Puskesmas Agrabinta yang mengalami penurunan sebesar 25,7% yaitu pada tahun 2015 sebesar 87% menjadi 61,3% di tahun 2016 dan juga

pada Puskesmas Sindangbarang yang mengalami penurunan sebesar 22% yaitu pada tahun 2015 sebesar 56,8% menjadi 34,8% di tahun 2016.

Tercapainya pelaksanaan program TB dapat dilihat dari indikator *output* yang menggambarkan cakupan penemuan penderita TB paru BTA positif yaitu *Case Detection Rate* (CDR) yaitu persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan dalam suatu wilayah (Kemenkes RI, 2015). Maka dari itu, hal pertama yang dapat dilakukan untuk memutus rantai penularan TB di masyarakat adalah dengan menemukan penderita TB paru BTA positif (Kemenkes RI, 2017).

Tinggi rendahnya penemuan kasus TB baik penemuan TB secara keseluruhan ataupun BTA positif di suatu wilayah selain dipengaruhi oleh petugas dan upaya penemuan kasus (*case finding*), juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah tersebut, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang terlibat layanan DOTS, dan banyaknya pasien TB yang tidak dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Program TB memerlukan jejaring lintas program antara poli pengobatan, petugas laboratorium, promosi kesehatan dan petugas TB untuk dapat menemukan suspek TB. Selain itu, faktor sumberdaya manusia yang memadai, pelatihan, kepemimpinan, dana, kendaraan operasional, lingkungan, geografis dan lainnya dapat mempengaruhi bagaimana evaluasi dari suatu program seperti pelaksanaan penemuan TB paru yang termasuk ke dalam program P2TB.

Suatu program salah satunya dapat dievaluasi melalui *Logic Model* yaitu suatu cara yang sistematis dan visual untuk menyajikan dan berbagi pemahaman tentang hubungan antara sumber daya yang dimiliki untuk menjalankan program, aktivitas yang direncanakan, dan perubahan atau hasil yang ingin dicapai. *Logic Model* adalah alat evaluasi yang bermanfaat yang memfasilitasi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program yang efektif. Suatu program dapat berjalan dengan baik jika di dalamnya terjadi suatu proses, diantaranya terdapat: 1) *Input*, meliputi sumber daya manusia, keuangan,

organisasi, dan lainnya; 2) *process* yaitu apa yang dilakukan program dengan sumber daya (*Input*); 3) *Outputs*, yaitu hasil langsung dari kegiatan program yang mencakup jenis, tingkat dan sasaran layanan yang akan diberikan oleh program; 4) *Outcomes*, yaitu perubahan dalam perilaku, pengetahuan, keterampilan, status dan tingkat aktivitas program; 5) *Impact*, yaitu perubahan mendasar pada masyarakat atau sistem sebagai hasil dari kegiatan program (Kellog, 2004).

Penelitian Tuharea, Suparwan, dan Sariatmi (2014), menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam Program P2TB yaitu

faktor komunikasi, sumberdaya manusia, disposisi, dan SOP. Penelitian Permatasari (2014) diketahui ketersediaan fasilitas, kepemimpinan dan pemberian imbalan memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas TB dalam upaya penemuan kasus TB. Penelitian Nugraini, Cahyati dan Farida (2012) menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi capaian CDR TB paru diantaranya tugas dan tanggung jawab pemegang program P2TB, petugas laboratorium, dan kepala puskesmas, pendanaan, penjangkaran suspek, diagnosis, dan pelaporan.

Hasil wawancara pada pihak Puskesmas Pusakasari Cianjur diketahui pelaksanaan Program TB di Puskesmas Pusakasari sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Namun, masih rendahnya cakupan penemuan TB paru BTA positif tersebut dapat disebabkan karena berbagai faktor seperti masih kurangnya jumlah petugas dalam melakukan penjangkaran TB, selain itu adanya pegawai yang mempunyai rangkap pekerjaan, sehingga dengan kondisi tersebut petugas harus bertanggungjawab terhadap tugas yang lain. Petugas pemegang program juga mengatakan bahwa petugas harus mengunjungi rumahnya dengan menggunakan sarana transportasi sendiri. Hal tersebut menunjukkan adanya kendala dalam kendaraan operasional, selain itu kondisi geografis yang cukup menyulitkan petugas dalam melakukan penjangkaran.

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan, mengeksplorasi, dan menggali lebih dalam informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan TB paru BTA positif di beberapa Puskesmas wilayah Cianjur Selatan Kabupaten Cianjur.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian kualitatif deskriptif adalah jenis penelitian yang mengumpulkan data berupa kata-kata dan dideskripsikan sehingga mudah dipahami oleh orang lain. Desain penelitian studi kasus pada kualitatif adalah salah satu jenis penelitian kualitatif di mana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap suatu program, kejadian, ataupun proses aktifitas, terhadap satu orang (nara sumber) atau lebih (Sugiyono, 2017).

Jumlah informan yang digunakan sebanyak 8 informan yaitu kepala Puskesmas 4 orang dan petugas program TB di Puskesmas Pusakasari, Agrabinta, Sindangbarang, dan Kadupandak masing-masing 1 orang. Teknik pengambilan sampel atau informan yang

digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu seperti nara sumber yang dianggap paling tahu tentang permasalahan yang diteliti yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan TB dan rendahnya cakupan penemuan TB paru BTA positif.

Pada penelitian kualitatif ini, pengumpulan data dilakukan dengan *natural setting* menggunakan sumber data primer dan sekunder, serta teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi atau studi pustaka (Sugiyono, 2017). Wawancara dilakukan untuk menggali informasi lebih mendalam mengenai pelaksanaan cakupan penemuan TB Paru BTA positif dengan nara sumber secara *face to face* menggunakan pedoman wawancara berbentuk pertanyaan terbuka. Pada wawancara menggunakan alat-alat wawancara berupa pedoman wawancara, buku catatan, dan alat perekam. Setiap hasil wawancara direkam dan dicatat.

Data diolah dan dianalisis secara deskriptif, dimana peneliti dalam prosesnya mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang dipelajari, serta membuat kesimpulan. Analisis data ini dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, interpretasi data, dan penulisan laporan naratif. Tahapan analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis data model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017).

Pengujian keabsahan data pada penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui kebenaran data yang telah diperoleh. Pada penelitian kualitatif, pengujian keabsahan data dapat dilakukan dengan triangulasi. Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2017).

C. Hasil dan Pembahasan

Faktor Input

a. MAN (sumberdaya)

Hasil temuan wawancara peneliti diketahui bahwa jumlah sumberdaya tenaga program TB yang melaksanakan kegiatan penjangkaran TB di Puskesmas masih sangat kurang. Hal ini menyebabkan terkendalanya dalam pelaksanaan penjangkaran atau penemuan kasus TB sehingga pemegang program harus melaksanakannya sendiri tanpa dibantu tenaga lainnya dan bahkan harus merangkap tugas atau pekerjaanya.

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa sumberdaya memegang peranan penting dalam terlaksananya satu program. Sumberdaya pada dasarnya merupakan inti pokok, di mana sumberdaya ini selain dari tenaga pelaksana juga berkaitan dengan hal lain. Hal ini sesuai dengan UU Nomor 36 tahun 2014 mengenai kesehatan yang menyatakan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh semua pihak, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kegiatan pelatihan bagi program TB sangatlah penting untuk menambah pengetahuan dan keterampilan petugas. Akan tetapi pada kenyataannya masih ada petugas yang belum menjalani pelatihan. Hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi bagaimana pelaksanaan dan hasil penjangkaran TB. Menurut hasil penelitian Awusi, dkk (2009) menyatakan terdapat korelasi antara pelatihan DOTS petugas dengan penemuan penderita TB paru. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pelatihan pada seseorang bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan.

Penjelasan di atas tersebut sesuai dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 13 mengenai perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan yang menjelaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Berdasarkan isi dari undang-undang tersebut terlihat bahwa seharusnya pemerintah maupun Puskesmas harus mewajibkan tenaga kesehatan khususnya pemegang program TB untuk mengikuti pelatihan

Petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya adalah banyaknya petugas yang mengikuti pelatihan sementara kuota per kabupaten itu terbatas sehingga para petugas TB menunggu konfirmasi atau perintah langsung untuk dikirim dalam pelatihan tersebut, faktor lainnya adalah adanya pergantian staf yang cepat dan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, sehingga banyak petugas kesehatan yang telah dilatih DOTS dimutasikan ke bagian pelayanan kesehatan yang lainnya dan diganti petugas yang belum pernah mendapat pelatihan.

Dalam melakukan kegiatan dan pengevaluasian program kerja, kepala Puskesmas mendukung dan melakukan pemantauan, bimbingan, arahan, atau pun melakukan pengawasan pada setiap aspek mulai dari kegiatan, laporan dan lainnya.

b. Money (Ketersediaan Dana Operasional)

Ketersediaan dana dalam melakukan program P2TB atau dalam pelaksanaan penjangkaran sudah ada dan termasuk ke dalam BOK. Jika menggunakan dana pribadi dapat dilakukan penggantian dengan menyertakan bukti.

c. Method

Ketersediaan buku pedoman TB, formulir pencatatan dan pelaporan, formulir perencanaan, dan SOP sudah ada dan lengkap di Puskesmas. Pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada BAB VII mengenai pendanaan menjelaskan bahwa (1) Pendanaan di Puskesmas bersumber dari: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat (2) Pengelolaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Material

Ketersediaan ruangan khusus untuk P2TB ada di Puskesmas. Untuk alat pelindung diri hanya menggunakan masker dan sarung tangan sekali pakai. Petugas juga selalu menggunakan APD saat melakukan pemeriksaan baik pemeriksaan di lapangan maupun di Puskesmas. Perasaan takut tertular pada petugas tetap ada namun hal tersebut dapat teratasi dengan cara petugas menggunakan APD. Hal tersebut sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan no.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dan Permenkes RI No 66 tahun 2017 tentang petunjuk operasional penggunaan dana alokasi khusus fisik bidang kesehatan tahun anggaran 2018 pada BAB III bagian dana alokasi khusus (DAK) fisik bidang kesehatan mengenai DAK fisik reguler bidang kesehatan poin c item 24 yang menjelaskan bahwa: “peralatan penunjang Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons SKDR dan Kejadian Luar Biasa (KLB), antara lain: pengadaan perangkat informasi dan komunikasi penunjang SKDR di puskesmas, pengadaan spesimen carrier untuk puskesmas, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas surveilans”.

e. Mechine

Kelengkapan alat pemeriksaan sudah ada namun dirasa masih kurang mendukung. Terkadang petugas juga menggunakan perlengkapan sendiri. Untuk laboratorium dan obat-obatan sudah ada dan lengkap karena didukung pembiayaan dari pusat. Untuk

transportasi menggunakan kendaraan operasional yang ada, jika tidak ada menggunakan kendaraan pribadi.

Faktor Proses

- a. Perencanaan program dibuat oleh Puskesmas setiap tahun dengan melibatkan aspek terkait seperti kepala puskesmas, pemegang program, bidan, bendahara, dan petugas lainnya.
- b. Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan SOP seperti melakukan penjangkaran, pemeriksaan, dan lainnya dengan cara langsung mengunjungi rumah warga. Setiap Puskesmas ada yang setiap tahun melakukan penjangkaran baik 1 tahun sekali atau 2 kali dalam setahun, namun bahkan ada yang tidak sesuai waktunya.
- c. Pelaksanaan kegiatan dan pemantauan tidak menemukan kendala karena sudah sesuai SOP Evaluasi hasil dilakukan oleh setiap Puskesmas dengan materi yang dievaluasi adalah mengenai hasil capaian dan rencana tindak lanjut. Namun terkadang hasil yang dicapai tidak sesuai dengan target.

Faktor Output

Pada hasil penelitian ini membahas mengenai faktor output yang berkaitan dengan hasil dalam program P2TB di beberapa Puskesmas wilayah Cianjur Selatan Kabupaten Cianjur. Berdasarkan data hasil wawancara peneliti diketahui bahwa hasil capaian menurut para informan belum memuaskan. Hal tersebut dikarenakan tidak sesuai dengan target capaian yang diinginkan baik secara nasional maupun wilayah. Hasil dari pencapaian hasil program penjangkaran pada dasarnya belum memuaskan karena tidak sesuai dengan target. Namun hal tersebut tetap dilakukan evaluasi untuk program ke depannya.

Faktor Lingkungan

Pada hasil penelitian ini membahas mengenai faktor lingkungan yang mempengaruhi rendahnya cakupan TB paru BTA Positif berkaitan dengan keadaan geografis, sosial budaya dan ekonomi sebagai faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan TB paru BTA positif di beberapa Puskesmas wilayah Cianjur Selatan Kabupaten Cianjur. Berdasarkan data hasil wawancara peneliti diketahui bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa permasalahan lingkungan yang mempengaruhi kegiatan adalah jarak dan waktu tempuh. Hal tersebut dikarenakan setiap Puskesmas ke desa-desa mempunyai jarak yang cukup jauh.

Kondisi geografis yang sangat beragam merupakan hambatan tersendiri yang dihadapi dalam kegiatan. Kondisi geografis yang sulit ditempuh untuk perjalanan ini

memang merupakan masalah dalam pelaksanaan kegiatan seperti yang dimaksudkan oleh Klein et al. Jarak dan transportasi merupakan penghambat untuk menjangkau sasaran pelayanan kesehatan. Tidak lancarnya transportasi termasuk kondisi jalan yang rusak mempengaruhi kemampuan dan kemauan petugas mengunjungi sasaran.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam melakukan kegiatan adalah kondisi geografis di mana setiap wilayahnya saling berjauhan sehingga cukup menyulitkan petugas dalam melakukan penjangkauan. Untuk masalah sosial budaya, banyak masyarakat yang masih berperilaku hidup tidak sehat seperti banyak anggota yang masih merokok.

D. Penutup

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan penemuan TB paru BTA positif pada faktor input yaitu kurangnya sumberdaya petugas, kurangnya pelatihan, adanya petugas yang merangkap lebih dari satu pekerjaan, kurangnya kelengkapan alat pemeriksaan. Pada faktor proses diantaranya petugas jarang melakukan penjangkauan setiap tahun karena pergantian petugas. Faktor output yaitu masih kurangnya hasil cakupan dan kekurangtahuan petugas mengenai penyebab masalah rendahnya hasil cakupan. Pada faktor lingkungan diketahui terkendala oleh keadaan geografis, jarak, dan tempat karena saling berjauhan.

Saran

Disarankan agar pihak Dinas Kesehatan dapat meningkatkan program konseling terkait merokok kepada pihak Puskesmas dan masyarakat khususnya, dikarenakan merokok merupakan faktor resiko yang berkontribusi besar terhadap kejadian TB, di mana perilaku tersebut dapat dimulai dari kebiasaan keluarga atau individu untuk tidak merokok di dalam rumah atau ruangan, pengurangan jumlah rokok yang dihisap setiap hari, sampai dengan latihan untuk berhenti merokok kepada masyarakat.

Perlu adanya tenaga khusus pengelola P2TB di Puskesmas, maka dari itu, disarankan kepada pihak Puskesmas agar membuat surat pengadaan bagi petugas khusus programmer TB kepada Dinas Kesehatan, hal tersebut terkait dengan masih kurangnya petugas serta jauhnya jarak antar wilayah di setiap Puskesmas

Disarankan agar Institusi Pendidikan dapat melakukan Program Pengabdian Masyarakat dengan melakukan penelitian terkait program TB sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan perkembangan penelitian terkait TB paru.

Disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sejenis dengan melibatkan faktor lain seperti pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, gaya kepemimpinan, dan faktor lainnya dengan cara melakukan mixed method sehingga bisa mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

E. Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. (2017). *Distribusi penemuan kasus TB BTA positif baru per UPK Kabupaten Cianjur*.
- Kellogg, W.K. (2004). *Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide*. Michigan: W.K. Kellogg Foundation.
- Kemenkes RI. (2015). *Tuberkulosis: temukan, obati sampai sembuh*. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Kempan). (2014). *Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019*. Buku II Agenda Pembangunan Bidang. Jakarta.
- Nugraini, K.E., Cahyati, W.H., dan Farida, E. (2012). Evaluasi input capaian case detection rate (CDR) TB paru dalam program penanggulangan penyakit TB paru (P2TB) Puskesmas tahun 2012 (studi kualitatif di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4 (2), 2015: 143-152.
- Permatasari. (2014). Faktor yang mempengaruhi keaktifan petugas pelaksana program TB Puskesmas dalam upaya penemuan kasus baru TB paru BTA (+) di Kabupaten Tabanan. *Skripsi*. Universitas Udayana: Bali.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kualitatif untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif*. Edisi Ke-3. Cetakan Kesatu. Bandung: Alfabeta.
- Tuharea, R., Suparwan, A., dan Sariatmi, A. (2014). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2 (2), Agustus 2014: 168-178.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global tuberculosis report 2017*. Geneva: WHO