

Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Orang Terduga *Tuberculosis* (TBC) di Puskesmas Manutapen Kota Kupang

Paulinus Beda Huar*, Serlie K.A. Littik, Masrida Sinaga, Fransiskus G. Mado

Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Email: paulinushuar6@gmail.com

Keywords:	ABSTRACT
Minimum Service Standards; Tuberculosis; Health Services; Community Health Center	<i>Tuberculosis (TB) remains one of the major public health problems and continues to be a leading cause of morbidity and mortality in Indonesia. In an effort to improve the quality of health services, the government has established Minimum Service Standards (MSS) in the health sector, one of which includes health services for individuals suspected of having Tuberculosis. However, the achievement of MSS targets for TB services at Manutapen Community Health Center, Kupang City, remains below the national target. This study aimed to describe the implementation of Minimum Service Standards (MSS) in health services for suspected Tuberculosis patients at Manutapen Community Health Center, Kupang City. This study employed a qualitative method with a descriptive design and a systems approach. Informants were selected purposively and consisted of the Head of the Community Health Center, the Head of Administration, the TB Program Coordinator, and individuals suspected of having Tuberculosis. Data were collected through in-depth interviews, document reviews, and triangulation. Data analysis was conducted through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that the implementation of MSS for suspected Tuberculosis services at Manutapen Community Health Center, viewed from the input aspect, included the availability of human resources, funding, facilities and infrastructure, equipment, methods, and program targets, which were generally available although several challenges remained. From the process aspect, planning, organizing, implementation, and supervision activities had been carried out in accordance with the TB program guidelines. However, obstacles were still encountered, including low public awareness of routine health examinations, limitations in certain resources, and suboptimal implementation of training and socialization activities. From the output aspect, the coverage of health services for suspected Tuberculosis patients according to established standards had not yet achieved the predetermined target. In conclusion, the implementation of MSS for health services for suspected Tuberculosis patients at Manutapen Community Health Center, Kupang City, has generally been carried out in accordance with existing regulations. However, improvements are still needed in terms of resources, community education, and program implementation to achieve service targets in accordance with the established standards.</i>
Kata Kunci:	ABSTRAK
Standar Pelayanan Minimal; Tuberkulosis; Pelayanan Kesehatan; Puskesmas	<i>Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pemerintah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang salah satunya mencakup pelayanan kesehatan bagi orang terduga Tuberkulosis. Namun, capaian SPM pelayanan TBC di Puskesmas Manutapen Kota Kupang masih berada di bawah target</i>

nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif dan pendekatan sistem. Informan penelitian dipilih secara purposive yang terdiri dari Kepala Puskesmas, PJ Klaster, Koordinator Program TB, dan orang terduga Tuberkulosis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan triangulasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM pelayanan orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen pada tahun 2023 sebesar 34,5% sehingga belum mencapai target nasional sebesar 100%. Namun, pada tahun 2024 dan 2025 capaian pelayanan telah mencapai 100%, yang menunjukkan adanya peningkatan kinerja program dan keberhasilan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Namun, masih ditemukan hambatan berupa rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, keterbatasan sumber daya tertentu, serta belum optimalnya pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi. Kesimpulan penelitian ini adalah pelaksanaan SPM pelayanan orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang telah berjalan sesuai ketentuan yang berlaku, namun masih memerlukan peningkatan pada aspek sumber daya, edukasi masyarakat, dan penguatan pelaksanaan program untuk mencapai target pelayanan sesuai standar.

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia secara geografis kasus *Tuberculosis* (TBC) terbanyak di Asia yang berjumlah (45,6%) terdapat 10 negara menyumbang dua dari sepertiga total kasus TBC India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), *Democratic Republic of the Chongo* (2,9%), Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%) *Word Health Organization* WHO (WHO, 2022) target global untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (Kemenkes RI, 2023)

Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayahss kerjanya (Fitriani et al., 2022). Kebijakan yang dibuat untuk instansi pelayanan kesehatan Puskesmas harus sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) agar pelayanan kesehatan yang diberikan bermutu dan berkualitas SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah/kota untuk masyarakatnya, sehingga target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai adalah 100% setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019).

Peraturan teknis terkait dengan SPM bidang kesehatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Pasal 2 dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa SPM kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dimana salah satunya adalah pelayanan kesehatan bagi penderita *Tuberculosis* (TBC) (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan terhadap penderita *tuberculosis* (TBC) merupakan salah satu jenis program dari SPM yang memiliki ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan (indah Handayani & Yeni, 2025). Penyakit *Tuberculosis* (TBC) merupakan suatu penyakit infeksi kronis atau menahun dan menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Anggraini et al., 2024; Collins et al., 2021). Biasanya penyakit ini menyerang paru-paru tanpa memandang usia dan jenis kelamin (Rasyid & Heryawan, 2023)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) orang dengan *Tuberculosis* yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada Puskesmas yang ada di Kota Kupang diantaranya Puskesmas Alak (67,5%), Puskesmas Manutapen (34,1%), Puskesmas Naioni (39,3%), Puskesmas Oesapa (209,4%), Puskesmas Kota Kupang (42,7%), Puskesmas Pasir Panjang (126,8%), Puskesmas Bakunase (84,2%), Puskesmas Penfui (122,4%), Puskesmas Sikumana (133,0%), Puskesmas Oebobo (207,7%), Puskesmas Oepoi (355,1%). Penelitian kualitatif di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia menunjukkan hambatan signifikan dalam pelayanan TBC, seperti keterlambatan diagnosis, penolakan pasien melakukan pemeriksaan dahak, rujukan yang tidak berjalan baik, serta perbedaan kriteria diagnosis antar fasilitas (Pradipta et al., 2022). Hambatan-hambatan ini mengurangi kecepatan temuan kasus dan mempengaruhi capaian target layanan.

Kota Kupang pada tahun 2023 memiliki kasus TBC dengan jumlah penderita 4.722 orang dan penderita TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 1.408 orang. Puskesmas Manutapen merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus TBC tertinggi di Kota Kupang. Kasus TBC di Puskesmas Manutapen pada tahun 2021 sebanyak 898 kasus, tahun 2022 sebanyak 689 dengan capaian SPM dan pada tahun 2023 sebanyak 445 kasus dengan capaian SPM (34,1%) (Puskesmas Manutapen, 2023). Meskipun menunjukkan peningkatan, capaian SPM TBC di Puskesmas masih jauh dari target nasional yaitu 100%.

Penyebab utama SPM Puskesmas Manutapen tidak mencapai 100% disebabkan oleh tidak rutinnnya penderita TBC dalam melakukan pemeriksaan, kurangnya pengetahuan penderita dalam melakukan kontrol penyakit TBC, kurangnya kesadaran dari dalam diri penderita TBC dalam mengonsumsi obat secara rutin dan pelatihan belum dilakukan secara rutin dan secara khusus. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma dan Paduri, 2019 menunjukkan hasil capaian SPM penderita TBC hanya sekitar 42% yang dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala yaitu kurangnya sumber daya manusia,

Studi evaluasi terbaru menyebutkan bahwa sistem pelaporan kasus TB nasional masih menghadapi tantangan operasional, terutama terkait kecepatan pelaporan, keakuratan data, dan kemudahan penggunaan sistem oleh tenaga kesehatan (Pratiwi et al., 2025). Hambatan dalam sistem pelaporan ini dapat memperlambat pemantauan capaian dan pengambilan keputusan berbasis data. Menurut Azwar (2020) sistem terbentuk dari elemen-elemen bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen atau bagian tersebut adalah Masukan (*Input*) adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan. Proses (*Proses*) adalah fungsi administrasi, yang terpenting adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian Keluaran (*Output*) adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan Masyarakat.

Hasil penelitian Indriyani (2021) di Puskesmas Harapan Raya Kota pekanbaru. menunjukkan adanya kekurangan pada Sumber Daya Manusia (SDM) dan alokasi dana. Meskipun sarana prasarana sudah memadai, namun tidak demikian halnya untuk media promosi. Kebijakan yang telah diterapkan dinilai efektif Meskipun demikian, implementasi program tuberkulosis masih menghadapi hambatan berupa kurangnya pengelompokan kerja yang terstruktur dan kerjasama yang optimal antara berbagai lini dalam program ini (Jepisah & Rukijah, 2024)

Penelitian terdahulu tentang SPM pelayanan TBC masih terbatas pada analisis kuantitatif capaian target atau studi deskriptif sederhana tanpa mengkaji secara mendalam keterkaitan antar komponen sistem, serta belum banyak dilakukan di wilayah Nusa Tenggara Timur yang memiliki karakteristik geografis dan sosial budaya tersendiri. Hal ini menjadi gap penelitian yang mendorong penulis untuk mengkaji gambaran pelaksanaan SPM secara komprehensif melalui pendekatan sistem yang mencakup input, proses, dan output. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan sistem (input-proses-output) yang mengintegrasikan enam komponen input (man, money, material, machine, method, dan market) serta analisis mendalam terhadap pelaksanaan SPM pelayanan TBC di Puskesmas Manutapen, yang belum pernah dilakukan sebelumnya pada lokasi dan konteks tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Pelayanan Orang Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar di Puskesmas Manutapen Kota Kupang". Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang, dengan tujuan khusus meliputi mengetahui input (man, money, material, machine, method, dan market) terkait pelaksanaan SPM, mengetahui proses berupa pelaksanaan SPM, serta mengetahui output terkait pelaksanaan SPM pada orang terduga Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya manajemen pelayanan kesehatan, menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Manutapen dalam meningkatkan pelaksanaan SPM pelayanan TBC, serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa pada konteks yang berbeda.

METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif, yaitu penelitian yang proses pengumpulan datanya dilakukan pada latar alamiah untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan menggambarkan secara deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sistem dengan metode kualitatif deskriptif yang berfokus pada input, proses, dan output pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan Tuberculosis di Puskesmas Manutapen, Kelurahan Manutapen, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan pada bulan Januari-Maret 2026. Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan pertimbangan bahwa informan dianggap mengetahui

tentang hal yang diharapkan sehingga memudahkan peneliti memahami objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2015). Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri atas Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Klaster, Koordinator Program TB, dan 2 orang penderita TB.

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Informan Penelitian	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	PJ Klaster IV	1 orang
3	Koordinator Program TB	1 orang
4	Orang terduga TB	3 orang
Total		5 orang

Sumber: Data primer diolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa informan penelitian berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 orang informan kunci yaitu Kepala Puskesmas, PJ klaster, Koordinator Program TB dan 2 orang informan pendukung yaitu penderita TB.

Jenis, Teknik, dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari pihak pertama secara langsung, seperti hasil wawancara menggunakan pedoman wawancara (Sugiyono, 2015). Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan dalam bentuk tabel atau diagram, serta dapat berupa data dari buku literatur, arsip, dan dokumen instansi terkait (Sugiyono, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data seluruh Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Manutapen dan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi terstruktur untuk menggali informasi mengenai input, proses, dan output pelaksanaan SPM pada penderita TB. Wawancara mendalam dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan kontak langsung dengan informan, memperoleh jawaban secara bebas dan mendalam, serta memungkinkan pengulangan pertanyaan yang kurang jelas (Nitbani, 2019). Selain wawancara, penelitian ini juga menggunakan studi dokumentasi dengan menelaah dokumen perencanaan dan SOP, serta triangulasi teknik yang menggabungkan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi pada sumber dan waktu yang sama untuk menguji kredibilitas data.

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri sebagai human instrument yang berfungsi menetapkan fokus, memilih informan, mengumpulkan data, menilai kualitas, menganalisis, menafsirkan, dan menyimpulkan data (Sugiyono, 2015). Peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara (*guide interview*) yang berisi garis besar permasalahan, alat perekam suara melalui handphone, serta kamera handphone untuk pengamatan langsung guna memudahkan proses pengumpulan data secara cermat, lengkap, dan sistematis.

Teknik Analisis Data dan Penyajian Data

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik analisis kualitatif yang berlangsung sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan, dengan proses yang bersifat interaktif dan berlangsung secara terus-menerus hingga data jenuh. Aktivitas analisis data meliputi tiga tahap. Pertama, reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal penting, serta mencari tema dan pola untuk mempermudah pengumpulan data selanjutnya. Kedua, penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan, atau teks naratif. Ketiga, penarikan kesimpulan dan verifikasi, dimana kesimpulan awal bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti kuat, namun jika didukung bukti valid dan konsisten maka kesimpulan tersebut menjadi kredibel dan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teks deskripsi detail dalam bentuk narasi atau uraian-uraian serta kutipan langsung hasil wawancara sesuai bahasa dan pandangan informan..

HASIL DAN BAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Manutapen diresmikan pada tanggal 12 November Tahun 2015 dan terletak di Jl.Pelajar Nomor 32 Kel Manutapen Kec Alak Kota Kupang. Puskesmas Manutapen sebelum dibentuk menjadi Puskesmas merupakan sebuah Puskesmas Pembantu pada Puskesmas Alak, yang karena beberapa pertimbangan seperti mendekatkan pelayanan pada masyarakat, luasnya wilayah pelayanan, serta besarnya jumlah masyarakat sehingga dinaikan statusnya menjadi puskesmas. Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen yaitu Kelurahan Manutapen, Kelurahan Fatufeto, Kelurahan Mantasi, dengan luas wilayah $\pm 2,03 \text{ Km}^2$, dengan Batas-batas wilayah antara lain sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Solor dan Bonipoi
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Penkase Oeleta
3. Sebelah Barat : Kelurahan Nunbaun Sabu dan Nunbaun Delha
4. Sebelah Timur : Kelurahan Airnona, Nunleu dan Fontein

Tabel 2. Luas Wilayah UPT Puskesmas Manutapen

No	Kelurahan	Luas (km ²)	Persentase (%)
1	Manutapen	1,37	17,11
2	Mantasi	0,20	32,16
3	Fatufeto	0,46	10,78
4	Nunhila	0,25	15,28

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Kupang, 2025

UPT Puskesmas Manutapen merupakan salah satu Puskesmas dari 11 puskesmas di Kota Kupang yang mempunyai tugas sebagai unit pelaksana teknis di Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk melaksanakan 3 fungsi pokok puskesmas. Upaya Kesehatan yang dilakukan meliputi: Upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. UPT Puskesmas Manutapen Memiliki 2 pustu dan 19 posyandu dengan jenis pelayanan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Topografi dan Klimatologi

Keadaan topografi kecamatan Alak wilayah kerja Puskesmas Manutapen yaitu:

1. Puskesmas Manutapen secara umum merupakan kawasan pesisir hingga perbukitan rendah
2. Puskesmas Manutapen sebagian besar wilayahnya memiliki ketinggian 50 meter diatas permukaan air laut.
3. Iklimnya sama dengan iklim Kota Kupang, yaitu iklim tropis yang dipengaruhi oleh angin muson dengan musim hujan yang pendek, sekitar bulan November s/d Maret, dengan suhu mulai dari 20,16 °c sampai 31 °c
4. Secara administrasi Puskesmas Manutapen terdiri dari 1 kecamatan dan 3 kelurahan

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang meliputi Kepala Puskesmas, Pengelola program, penanggung jawab UKM dan juga orang terduga diabetes melitus. Berikut gambaran umum informan dalam penelitian.

Tabel 3. Gambaran Umum Informan

Informan	Inisial	JK	Usia	Pendidikan	Jabatan	keterangan
Informan 1	YA	P	42	S2	Kepala Puskesmas	Informan kunci
Informan 2	SS	P	38	S1	Pengelola program	Informan kunci
Informan 3	IB	P	32	S1	Penanggung jawab UKM	Informan kunci
Informan 4	SB	P	64	SD	Orang terduga Tuberkulosis	Informan pendukung
Informan 5	YB	L	68	SD	Orang terduga Tuberkulosis	Informan pendukung

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa informan berjumlah 5 orang terdiri dari 4 orang perempuan dan 1 orang laki laki. Rentang usia informan dari umur informan antara 30-60 tahun. Latar belakang pendidikan informan berbeda-beda mulai dari tingkat SD Ahli Madya (D3) sampai dengan pendidikan Pascasarjana (S2).

Gambaran Variabel Penelitian

Input

Input yang dilakukan pada penelitian ini meliputi 6 komponen antara lain yaitu tenaga (*man*), dana (*money*), bahan (*material*), peralatan (*machine*), metode (*methode*) dan sasaran (*market*).

SDMK (*Man*)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah tenaga kesehatan yang terlibat pelaksanaan pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis*. Dalam standar pelayanan minimal pengendalian *Tuberculosis*, Sumber daya manusia yang dibutuhkan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dan kualifikasi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Minimal dibutuhkan dokter, tenaga kefarmasian, perawat dan juga tenaga kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia pada pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen sudah sangat mencukupi. Dalam pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang sesuai dengan kualifikasi yaitu dokter, perawat, Tenaga kefarmasian Tenaga kesehatan masyarakat, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), dan Radiografer. yang ada di Puskesmas Manutapen. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Untuk pelayanan orang terduga TB sudah ada koordinator pelayanan TB secara kompetensi sudah memenuhi karna pelayanan TB dan biasanya berkaitan dengan perawat”. (YA)

“Kalau untuk tenaga kesehatan, semua melayani secara menyeluruh dengan jumlah dokter yang melakukan pelayanan ada 5 orang, kemudian perawat 12 orang, tenaga farmasi 2, tenaga promosi 2, tenaga untuk pemeriksaan lab 2, Itu sudah mencakup pelayanan dalam gedung dan luar gedung”. (SS)

“Disini ada dokter, kemudian ada juga tenaga lab, tenaga farmasi dan juga perawat. jadi kami semua terlibat dalam pelayanan untuk pasien Tuberculosis. Itu tidak terbatas hanya di ruang khusus TB, tapi pelayanan nya bisa pada saat pasien datang berkunjung ataupun pelayanan di luar gedung misalnya dengan kunjungan rumah”(IB)

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen sudah mencukupi dan sesuai dengan standar. Pelatihan kesehatan sangat penting bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dalam melakukan skrining orang terduga TB. Pelatihan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan khusus hanya diberikan kepada koordinator program dan belum merata ke semua petugas. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Pelatihan khusus ada”.(YA)

“Pelatihan khusus kita ada, hanya untuk koordinator program saja. Pelatihan dari Dinas Kesehatan. Kalau pelatihan dari puskesmas itu tidak ada, jadi kami menunggu dari dinas kesehatan yang menyelenggarakan pelatihan”.(SS)

“Untuk pelatihan ada,cuman pelatihan itu bukan untuk seluruh tenaga kesehatan, pelatihan hanya untuk koordinator program saja”.(IB)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB di Puskesmas Manutapen belum rutin mengikuti kegiatan penyuluhan. Beberapa informan menyatakan hanya pernah mengikuti penyuluhan satu kali, sedangkan informasi yang mereka peroleh lebih sering didapatkan secara langsung saat pemeriksaan dengan dokter. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

“Saya pernah ikut penyuluhan tentang TB, tapi hanya sekali saja. Setelah itu saya tidak ikut lagi.”(MT)

“Saya hanya ikut satu kali penyuluhan. Lebih sering dapat informasi langsung waktu pemeriksaan dengan dokter.”(RM)

“biasa kalo ke puskesmas baru ada penyuluhan”(IM)

Dana (Money)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana yang digunakan dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Manutapen bersumber dari Dana Alokasi Umum Specific Grant

(DAU-SG), dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Untuk dananya sendiri sumbernya dari DAU-SG dan BOK” (SS)

“Dana untuk spm TB berasal dari Dana Alokasi Umum Specific Grant (DAU SG) dan dana BOK” (YA)

“Dana untuk pelayanan Penderita TB dari DAU SG.” (IB)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana BOK digunakan untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif termasuk transportasi petugas. Biaya transportasi untuk setiap kali kegiatan pelayanan TB adalah sebesar Rp.100.000,00 per petugas dengan volume kegiatan 30 kali per tahun. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Dana BOK dan DAU-SG itu untuk jasa medis pelayanan mencakup semua obat dan BMHP. Untuk BMHP dibelanjakan oleh dinas kesehatan sedangkan di puskesmas itu hanya diperuntukan hanya untuk transportasi petugas. (YA)

Bahan (Material)

Material adalah bahan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Dalam penelitian ini, material yang dimaksud yaitu alat dan obat TB. Hasil penelitian menunjukkan obat-obatan selalu tersedia dalam kondisi yang baik dan cukup. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan berikut:

“Obat-obatan kami di Puskesmas Manutapen ini selalu tersedia dalam kondisi yang baik dan tidak ada kendala dalam ketersediaan obat obatan.” (YA)

“Obat di puskesmas ada. kalo untuk obat tu biasa langsung di distribusikan dari gudang farmasi.” (SS) “obat obatan untuk TB biasanya selalu tersedia” (IB)

4) Peralatan (Machine)

Machine merupakan teknologi yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM orang terduga TB, diantaranya TCM (tes cepat molekuler), Mikroskop, pot dahak, dan alat penunjang lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tersedia peralatan penunjang seperti TCM (tes cepat molekuler) sehingga pasien diarahkan ke fasilitas kesehatan lain . Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan berikut:

“kalau untuk alat nya kami tidak tersedia TCM jadi untuk pemeriksaan TCM kami rujuk ke puskesmas Bakunase.” (YA)

“kami di manutapen tidak ada TCM jadi biasanya kalau mau pemeriksaan menggunakan TCM kami rujuk ke puskesmas Bakunase.” (SS)

“Alat pemeriksaan pasienTB, seperti TCM belum ada jadi biasanya kami berikan rujukan puskesmas Bakunase.” (IB)”

Metode (Methode)

Metode adalah cara yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber-sumber daya yang digunakan dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi. Tanpa menggunakan metode, sumber daya tidak akan bisa dialokasikan secara efisien sehingga organisasi akan kesulitan mencapai tujuannya (Karyoto, 2016). Metode yang dimaksud adalah adanya pedoman, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan Tuberculosis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat Standar Operasional Prosedur yang mengatur tentang pelayanan Tuberculosis di Puskesmas Manutapen. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“SOP kita ada ya” (SS)

“SOP ada karena kita di kesehatan dan tempat pelayanan publik harus ada SOP, dan SOP nya juga ada di ruang pelayanan supaya teman teman juga diingatkan. Kemudian sudah disosialisasikan oleh penanggung jawab program. Sedangkan untuk pedoman-pedoman itu di share dari kementrian langsung kemudian ada juknis dari Dinas Kesehatan”.(YA)

“SOP Ada”. (IB)

Sasaran (Market)

Market dapat diartikan sebagai sasaran program yang mendapatkan pelayanan secara langsung. Sasaran pelayanan kesehatan orang terduga TB yaitu jumlah penyandang TB berdasarkan angka prevalensi TB nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama. Dari wawancara dengan informan, diketahui bahwa masih terdapat hambatan dalam menjangkau seluruh sasaran pelayanan, seperti rendahnya partisipasi Orang terduga TB dalam pemeriksaan rutin dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

“kalau untuk sasaran yang pertama itu kita penemuan kasus dulu misalnya ada pasien yang berobat ke puskesmas kemudian kita skrining kalo didapati ada gejala yang mengarah ke TB Maka kita lanjut ke pemeriksaan sputum”. (YA).

“Untuk sasaran kita melayani semua pasien yang ada di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. biasanya kita melakukan penemuan kasus dulu jadi kalau ada orang yang memiliki kontak erat dengan penderita atau orang yang memiliki gejala yang mengarah ke TB biasanya langsung kita lakukan skrining”. (SS)

“sasaran TB di Puskesmas Manutapen ini setiap bulan ada. Banyak yang tidak rutin kontrol dan juga penderita itu tidak rutin minum obat.”(IB).

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan bahwa terdapat ketidak konsistenan orang terduga *Tuberculosis* dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Manutapen. Sebagian besar pasien tidak mengikuti jadwal kontrol secara teratur dan kembali kontrol apabila petugas melakukan kunjungan rumah. Hal ini dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut:

“Saya biasanya hanya datang kalau ibu datang kasih tau.”(MT)

“Kadang sibuk kerja jadi tidak sempat datang tiap bulan, biasanya ibu yang datang dirumah.”(RM) *“saya biasanya kalo ibu datang kasih tau baru saya ke puskesmas”*(IM)

Process

Perencanaan (Planning)

Perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, yang mencakup tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai itu (Arifin et al., 2016). Aspek yang akan dikaji adalah adanya dokumen perencanaan di puskesmas untuk pelaksanaan SPM orang terduga TB. Berikut kutipan wawancara:

“Dokumen perencanaannya ada itu RUK, kami semua dari kepala puskesmas sampai pegawai terlibat dalam penyusunan” (YA)

“Untuk perencanaan kita di puskesmas ada yang namanya rencana usulan kegiatan kemudian RUK ini disusun berdasarkan analisis dari kebutuhan di masing-masing program untuk mencapai target. penyusunan menjadi tanggung jawab koordinator program dan PJ Klaster. Jadi teman-teman yang melakukan pelayanan dan koordinator mengusulkan kebutuhan untuk mencapai target.”(SS)

“Rencana kerja ada. Yaitu RUK. Untuk penyusunan menjadi tanggung jawab koordinator program dan PJ Klaster (IB).

Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Arifin et al., 2016). Dalam penelitian ini, aspek yang akan dilihat adalah keberadaan struktur organisasi dan pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal orang terduga TB. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat struktur organisasi khusus untuk pelayanan *Tuberculosis* hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“struktur organisasi kita ada ya” (YA)

Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan informan lain yang mengatakan bahwa struktur khusus untuk TB tidak ada. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Ada struktur umum di puskesmas. Untuk TB ada yang namanya koordinator jadi dia yang mengkoordinir semua nakes jadi misalnya ada kegiatan untuk TB pasti akan koordinasi dengan PJ klaster”.(IB)

“struktur organisasi ada. Kami ada koordinator yang mengatur semua nakes dalam pelayanan diabetes. Ketika ada kegiatan untuk diabetes melitus pasti dikoordinasikan dulu dengan penanggung jawab PJ klaster”.(SS)

Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan merupakan proses menjalankan kegiatan sesuai rencana dan pembagian tugas yang telah ditentukan dalam suatu organisasi. Dalam konteks pelaksanaan SPM pada orang terduga *Tuberculosis* (TB), pelaksanaan mencakup kegiatan skrining, edukasi, serta kegiatan promotif dan preventif baik di dalam maupun luar gedung Puskesmas, sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan dilakukan baik di dalam gedung (pasien datang) maupun di luar gedung (kunjungan rumah, posyandu, sekolah). Kegiatan tersebut mencakup skrining, pengobatan, edukasi, dan monitoring Pelayanan luar gedung menunjukkan adanya pendekatan promotif dan preventif yang aktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kegiatannya yang pertama kita lakukan skrining, yang kedua kita lakukan pengobatan.”. (YA)

“Kegiatan yang kita lakukan itu ada di luar puskesmas dan di dalam puskesmas. Di dalam gedung kita menunggu pasien datang ataupun skrining. Di luar gedung kita ada pelayanan ke kelompok beresiko, dan juga kunjungan ke sekolah. Jadi skrining tidak hanya untuk lansia tapi juga usia muda.” (SS)

“Di dalam gedung, kami melayani pemeriksaan TCM, konsultasi dengan dokter, pemberian obat, dan edukasi. Sementara untuk kegiatan luar gedung biasanya koordinator melakukan kunjungan rumah”.(IB)

Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana yang telah ditentukan (Arifin et al., 2016). Aspek yang dikaji dari pengawasan adalah kegiatan monitoring dan evaluasi serta pertemuan rutin (Muslim, 2022).

Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah upaya yang dilakukan untuk memastikan semua aktivitas pelayanan kesehatan *Tuberculosis* berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen sudah sesuai dengan apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggung jawaban secara tertulis. Pencatatan di Puskesmas Manutapen dilakukan setiap hari dengan menggunakan register elektronik. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Untuk TB karena penyakitnya harus dilakukan pengobatan maka dari Dinas Kesehatan membuat kita register jadi ada register yang bersifat elektronik yaitu dengan aplikasi yang namanya sehat indonesiaku (ASIK). Dalam register ini sudah lengkap ada nama nik, alamat, tanggal lahir, usia dan nomor hp yang bisa diubungi. dan Setiap hari harus dientri datanya kemudian dilaporkan setiap bulan.” (YA)

“pencatatan itu dilakukan setiap hari. Pasien punya data itu diperbaharui setiap tahun. Jadi kalau ada pasien yang sudah lama berobat itu dimasukkan dalam data dan ditambahkan”.(SS)

Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah kegiatan pemantauan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan juga pihak Puskesmas untuk melihat dan menilai proses pelaksanaan pelayanan *Tuberculosis*. monitoring dan evaluasi dilakukan setiap bulan. Awalnya dilakukan dalam rapat bulanan di Puskesmas, kemudian dilanjutkan dengan rapat internal di tingkat klaster. Setelah itu, koordinator program *Tuberculosis* melakukan evaluasi. Hal ini dibuktikan dengan wawancara berikut:

“evaluasi pelayanan dan monitoring capaian SPM itu setiap bulan”(YA)

“Itu dilakukan pada setiap bulan melalui rapat bulanan kemudian rapat internal klaster sendiri dimana dievaluasi koordinator-koordinator program termasuk Tuberculosis kemudian di minilog bulanan sampai minilog lintas sektor kemudian untuk hariannya melalui apel apel kami evaluasi” (IB)

“Setiap satu bulan” (SS)

Output Keluaran

(*output*) adalah hasil jangka pendek dari suatu kegiatan yang dilakukan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Azwar, 2020). Adapun keluaran dalam pelaksanaan SPM penderita *Tuberculosis* adalah terlaksananya SPM sesuai dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2019. Pencapaian tersebut dapat dilihat dari data sekunder yang ada di tempat penelitian seperti data persentase capaian SPM penderita TB yang berobat teratur serta dapat disimpulkan dengan melihat hasil evaluasi pada input dan proses.

“Capaian untuk tahun 2024 dan 2025 bagus Dan sudah mencapai standar. Kalau untuk tahun 2023 itu karna terkendala pada pelaksanaan tidak ada kesadaran dari pengelola untuk menemukan penderita TB.” (YA)

“Kalau untuk tahun 2024 dan 2025 sudah mencapai target, untuk tahun 2023 itu karna pengelola lama tidak keluar untuk melakukan skrining” (SS)

“tahun 2025 itu koordinator programnya belum di ganti,masih yang lama setelah kami melakukan evaluasi dan terjadi pergantian koordinator baru SPM mencapai target”.(IB)

Input

Input adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan meliputi *Man, Money, Methode, Machine, Market, Material*.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah unsur yang paling penting dalam suatu organisasi karena SDM berperan dalam menentukan arah, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan upaya dan manajemen kesehatan (Ainiyah et al., 2025; Herlambang, 2019)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan pengendalian *Tuberculosis* harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai standar yaitu dokter, perawat, Tenaga kefarmasian Tenaga kesehatan masyarakat, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), dan Radiografer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Manutapen terlibat aktif dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus yang terdiri atas 5 dokter, 12 perawat, 2 tenaga promosi kesehatan, 2 tenaga laboratorium, dan 2 tenaga kefarmasian yang melayani masyarakat dengan target per bulan sebanyak 50 orang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait pelayanan *Tuberculosis* mencakup edukasi kepada pasien, meliputi konsep dasar TB, teknik edukasi, penggunaan obat, dan perawatan. Pelatihan ini diberikan kepada 1 (satu) perawat yang bertugas sebagai koordinator program dan petugas lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan dalam penguasaan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, sehingga edukasi yang diberikan kepada pasien belum optimal. Akibatnya, penderita *Tuberculosis* kurang memiliki pengetahuan mengenai pemeriksaan dan pengobatan, yang berdampak pada ketidak konsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Manutapen.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan pelatihan kepada koordinator program, dan seluruh tenaga kesehatan yang terlibat: perawat, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat tenaga laboratorium, dan radiografer secara berjenjang agar tenaga kesehatan mampu memberikan penyuluhan dan edukasi tentang diabetes melitus kepada pasien dengan tujuan adanya kesadaran dan konsisten dari pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Puskesmas Manutapen.

Dana (*Money*)

Dana merupakan unsur terpenting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tanpa ketersediaan dana yang cukup maka pelayanan kesehatan akan terhambat dan kurang optimal. Hasil penelitian menunjukkan dana pelayanan kesehatan *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan Dana Alokasi Umum Specific Grant (DAU-SG). Dana BOK adalah bantuan pemerintah pusat yang ditransfer ke daerah secara langsung dan masuk ke Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik. Dana Alokasi Umum Specific Grant (DAU-SG) merupakan dana yang penggunaannya telah dilakukan yang bertujuan untuk pemerataan keuangan antar daerah, meningkatkan pola belanja, dan meningkatkan layanan publik di daerah. Penerapan specific grant diharapkan dapat mempercepat capaian SPM dan penyediaan layanan publik yang berkualitas di daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya anggaran untuk kegiatan SPM berasal dari dana BOK, perencanaan kegiatan dalam satu tahun 30 kali kegiatan

dan biaya transportasi untuk petugas perorang Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah). Biaya transportasi petugas untuk kegiatan SPM keseluruhan berjumlah Rp 3.000.000,00 (tiga juta rupiah).

Dalam sebulan pelayanan harus mencapai target minimal 50 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dana yang tersedia di Puskesmas Manutapen sudah memadai dan telah dialokasikan untuk mendukung berbagai kegiatan pelayanan kesehatan bagi pasien *Tuberculosis*, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

3) Bahan (*material*)

Material adalah segala jenis perlengkapan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, baik berupa bahan habis pakai maupun tidak habis pakai, yang diperlukan dalam proses skrining, pengobatan, pemantauan, dan edukasi pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku. Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alat-alat yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan *Tuberculosis* yang ada di puskesmas Manutapen seperti TCM belum tersedia. Namun pasien biasanya diarahkan ke puskesmas Bakunase terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fayankes yang mempunyai alat TCM melalui transportasi spesimen sesuai dengan pengaturan jejaring laboratorium TCM oleh dinas kesehatan kota.

Metode (*Methode*)

Metode merupakan cara yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber daya yang digunakan, untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi. Semua peraturan yang terkait dengan program SPM terduga *Tuberculosis* keputusan resmi yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan di puskesmas. Metode yang dimaksud adalah adanya pedoman dan Standard Operating Procedure (SOP) pelayanan kesehatan orang terduga TB.

Pedoman yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan SPM penderita diabetes melitus ialah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pedoman pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen tersedia di ruang pelayanan khusus TB. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen berpedoman pada SOP pelayanan kesehatan penderita TB yang disusun oleh pihak puskesmas. Dasar hukum yang menjadi landasan dalam penyusunan SOP yakni Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 tahun 2024 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Kesehatan. SOP di Puskesmas Manutapen menjadi acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempermudah petugas dalam melaksanakan pelayanan dan mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan di UPTD Puskesmas Manutapen (Astuti et al., 2024). SOP pelayanan kesehatan TB disosialisasikan oleh penanggung jawab program sehingga menjadi pedoman operasional dalam pelaksanaan pelayanan TB dan penanganan pasien akan terkendala ketika terjadi

penyimpangan prosedur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pedoman pelaksanaan program diterima secara berjenjang dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan dalam petunjuk teknis (juknis).

6) Sasaran (market)

Market merupakan sasaran dalam pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis*. Sasaran pelayanan kesehatan diabetes melitus di Puskesmas Manutapen sesuai dengan ketentuan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Hasil penelitian di Puskesmas Manutapen menunjukkan bahwa penentuan sasaran pelayanan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku yakni orang dengan gejala TBC yang datang ke fasyankes dan kontak erat maupun kontak serumah dengan penderita TBC yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan memperhatikan target (perkiraan) yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. dengan target per bulan di Puskesmas Manutapen sebanyak 50 orang. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya kendala ketidak konsistenan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Manutapen, di mana sebagian pasien tidak melakukan pemeriksaan secara rutin karena merasa kondisi kesehatannya sudah membaik setelah pemeriksaan awal sehingga tidak kembali untuk pemeriksaan berikutnya. Kepatuhan pasien *Tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh kualitas edukasi yang diberikan tenaga kesehatan. Kurangnya edukasi mengenai risiko membuat pasien mengabaikan pemeriksaan lanjutan.

Process

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses memikirkan dan menentukan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan di masa depan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Perencanaan mencakup penetapan tujuan, sasaran, langkah langkah kegiatan, serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut secara efektif dan efisien (Azwar, 2020).

Perencanaan yang baik merupakan proses penyusunan langkah-langkah strategis secara sistematis, berdasarkan analisis situasi yang komprehensif dan berorientasi pada pencapaian tujuan tertentu. Perencanaan yang efektif ditandai oleh kejelasan tujuan, penggunaan data dan informasi yang akurat, partisipasi berbagai pihak terkait, fleksibilitas terhadap perubahan, serta adanya indikator keberhasilan yang terukur.

Dengan perencanaan yang baik, organisasi dapat mengoptimalkan sumber daya, meminimalkan risiko, meningkatkan koordinasi antar unit, dan mencapai hasil yang lebih efektif dan efisien. Hasil penelitian di Puskesmas Manutapen menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* merupakan kewenangan Dinas Kesehatan, sementara puskesmas berperan sebagai pelaksana. Target pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah 100% setiap tahun. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Manutapen menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) berdasarkan analisis kebutuhan masing-masing program yang mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) puskesmas. Dokumen hasil perencanaan tersebut dijabarkan lebih rinci dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang memuat jumlah sasaran, target capaian, alokasi dana, serta jenis pelayanan yang akan dilaksanakan.

Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan proses mengelompokkan dan mengatur berbagai sumber daya, baik manusia maupun non-manusia, serta menetapkan tugas, wewenang, dan tanggung

jawab masing-masing bagian agar seluruh unsur dalam organisasi dapat bekerja secara terpadu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat koordinator yang mengatur alur kegiatan tenaga kesehatan. Ketika ada kegiatan atau pelayanan yang berkaitan dengan *Tuberculosis*, koordinator program *Tuberculosis* akan bekerja sama dengan penanggung jawab klaster untuk memastikan semua berjalan sesuai rencana. Pengorganisasian yang baik dalam pelaksanaan SPM *Tuberculosis* memerlukan struktur organisasi yang jelas serta pembagian tugas yang terarah. Tanpa adanya struktur khusus dan pembagian tugas yang spesifik, efektivitas pelayanan akan terganggu, terutama apabila terjadi pergantian petugas atau peningkatan beban kerja di puskesmas.

Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan proses menggerakkan seluruh anggota organisasi, memanfaatkan semua sumber daya yang ada, serta mengarahkan mereka agar dapat melaksanakan tugas sesuai rencana yang telah ditetapkan, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai secara efektif dan efisien (Azwar, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* meliputi pemeriksaan Pelayanan orang terduga TBC melalui pemeriksaan klinis dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, yaitu dengan pemeriksaan gejala dan tanda. pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* sudah berjalan dengan baik. Kegiatan pelayanan dilakukan di dalam gedung Puskesmas Manutapen. Alur pelayanan di Puskesmas Manutapen dari pasien datang ke puskesmas, kemudian melakukan pendaftaran dan skrining awal, identifikasi gejala, pencatatan pemeriksaan fisik, wawancara (anamnesa), pemeriksaan utama tes cepat molekuler (TCM/CBNAAT) pemeriksaan dahak mikroskopis (BTA).

Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan untuk memastikan pelaksanaan sesuai dengan rencana, mengevaluasi kinerja, dan mengambil tindakan korektif jika perlu, untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Pengawasan program pengendalian *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen dilakukan melalui beberapa kegiatan yaitu:

Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah proses untuk memastikan bahwa semua aktivitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan untuk pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis*. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen berbasis web melalui aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku). Pencatatan dan pelaporan menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kasus *Tuberculosis* (TB) melibatkan pendataan kasus *Tuberculosis* melalui skrining, pengumpulan data dari fasilitas kesehatan, rekapitulasi bulanan oleh penanggung jawab program, dan pelaporan ke dinas kesehatan melalui Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), yang kemudian diinput ke pusat.

Proses ini bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian SPM kesehatan agar sesuai dengan target dan standar yang ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

pencatatan dan pelaporan *Tuberculosis* meliputi data jumlah penderita dan data jumlah penderita yang sudah di tangani disertai dengan formulir pendataan. Pencatatan di Puskesmas Manutapen dilakukan setiap hari dan kemudian dibuat dalam bentuk laporan bulanan dan di laporkan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang. Laporan dalam bentuk laporan tahunan, di dapatkan dari laporan setiap bulannya. Hasil dari laporan tersebut dilakukan monitoring dan evaluasi oleh pihak Puskesmas Manutapen. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pelaporan di Puskesmas Manutapen menghadapi kendala dikarenakan rendahnya kesadaran petugas dan kesibukan pelayanan harian sehingga tidak melakukan penginputan data tepat pada waktunya.

Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan secara terus-menerus terhadap pelaksanaan kegiatan baik dalam jadwal pelaksanaan maupun input dan sasaran kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa monitoring di Puskesmas manutapen dilakukan secara terus-menerus dan dilihat dari hasil penjarangan kasus *Tuberculosis* (TB) dengan cara melakukan pemeriksaan secara berkala kepada penderita dan yang beresiko. Setelah monitoring dilakukan evaluasi mengenai sejauh mana tingkat keberhasilan yang sudah dilakukan oleh petugas.

Output Keluaran

(Output) adalah hasil jangka pendek dari suatu kegiatan yang dilakukan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Azwar, 2020). Berdasarkan hasil studi dokumen capaian SPM pada pelayanan kesehatan *Tuberculosis* menunjukkan kasus *Tuberculosis* di Puskesmas Manutapen pada tahun 2021 sebanyak 898 kasus, tahun 2022 sebanyak 689 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 445 kasus. sehingga persentase capaian pada tahun 2023 yaitu (34,5%). (Puskesmas Manutapen, 2023).

Hasil capaian pelayanan kesehatan tuberculosis ini merupakan capaian yang rendah. Persentase tersebut jauh dari target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan sebesar 100%. Rendahnya capaian tersebut dikarenakan pelatihan yang belum dilakukan secara rutin dan khusus, kurangnya kesadaran petugas dalam menemukan orang terduga tuberculosis, tidak rutinnya penderita TB dalam melakukan pemeriksaan, dan kurangnya kesadaran dari dalam diri penderita tuberculosis dalam mengonsumsi obat secara rutin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pada aspek input, ketersediaan sumber daya manusia telah memenuhi standar namun pelatihan masih terbatas pada koordinator program TB sehingga perlu diperluas kepada petugas terkait lainnya, bahan medis habis pakai dan obat-obatan telah mencukupi, sarana dan peralatan kesehatan umumnya tersedia namun alat Tes Cepat Molekuler (TCM) belum tersedia sehingga pemeriksaan dahak harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain, metode pelayanan telah dilaksanakan sesuai SOP, dan sasaran pelayanan telah sesuai ketentuan meskipun masih terdapat kendala ketidakpatuhan sebagian pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin. Pada aspek proses, perencanaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, pengorganisasian dilaksanakan melalui pembagian tugas dan koordinasi antarpetugas, pelaksanaan pelayanan telah berjalan sesuai SOP, serta pengawasan dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan meskipun pada tahun 2023 ditemukan kendala kurang optimalnya skrining kesehatan yang berdampak pada rendahnya

penemuan kasus, sementara monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan dengan baik. Pada aspek output, capaian pelayanan kesehatan bagi orang terduga Tuberkulosis pada tahun 2023 sebesar 34,5% sehingga belum mencapai target nasional 100%, namun pada tahun 2024 dan 2025 capaian pelayanan telah mencapai 100% yang menunjukkan adanya peningkatan kinerja program dan keberhasilan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas Manutapen Kota Kupang.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar Puskesmas Manutapen memperluas pelatihan petugas kesehatan tidak hanya terbatas pada koordinator program TB tetapi juga kepada seluruh tenaga kesehatan terkait guna meningkatkan kompetensi dalam pelayanan TBC, mengupayakan pengadaan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) atau menjalin kerja sama yang lebih intensif dengan fasilitas kesehatan yang memiliki alat tersebut untuk mempercepat diagnosis, meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada pasien TBC agar lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan pemeriksaan rutin, memperkuat pelaksanaan skrining kesehatan melalui penjadwalan yang lebih terstruktur dan peningkatan kesadaran petugas, serta mempertahankan capaian 100% yang telah diraih pada tahun 2024 dan 2025 melalui monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kupang, disarankan untuk memberikan dukungan berupa kebijakan yang memprioritaskan pengadaan alat TCM di puskesmas dengan kasus tinggi serta menyelenggarakan pelatihan secara berjenjang dan merata bagi seluruh petugas puskesmas. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi capaian SPM serta meneliti efektivitas intervensi yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian pelayanan TBC di Puskesmas Manutapen.

REFERENSI

- Ainiyah, N., Kurniawan, R., Irfandi, A. S., Trihantoyo, S., & Sholeh, M. (2025). Peran Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Produktivitas Organisasi The Role of Human Resources in Enhancing Organizational Productivity. April.
- Anggraini, A. D., Sembiring, D. A., Ngii, Y., Abubakar, F., Sari, H. P., Anggraini, D., Hans, F., Mawo, M., Wulandari, D. A., Rajab, M. Al, Diniyah, K., Yashir, M., & Indarti, C. (2024). Manajemen Mutu Pelayanan Kebijakan Kesehatan.
- Astuti, R. W., Wahyuni, I. S., Sari, B. P., & Astuti, D. (2024). Manajemen Pelayanan Kesehatan Asuhan Kebidanan di Puskesmas Sekip Palembang Tahun 2024.
- Azwar, A. (2020). Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Binarupa Aksara.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Fitriani, N., Noor, M., & Burhanudin. (2022). Strategi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Desa Batu Kajang Kecamatan Batu Sopang. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 10(1), 334–343.
- Herlambang. (2019). Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen. Goysen Publishing.
- indah Handayani, M., & Yeni, R. (2025). Analisis Upaya Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB): Analysis of Efforts to Improve the Achievement of Minimum Service Standards (SPM) for Health Services for People Suspected of Tuberculosis (TB). *Journal of Public Health Education*, 4(3), 67–78.

- Indonesia, Dewan Perwakilan Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. DPR RI.
- Indonesia, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (2023). Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023. DPR RI.
- Jepisah, D., & Rukijah, S. (2024). Analisis upaya pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis di upt puskesmas alahair kabupaten kepulauan meranti. 5, 1604–1612.
- Karyoto. (2022). Dasar-Dasar Manajemen: Teori,Defisi, dan Konsep.
- Kemenkes RI. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Kemenkes RI, 1–147.
- Muslim. (2022). Peran Pengawasan Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja. 3, 83–104.
- Nitbani, F. O. (2019). Metode Penelitian Kesehatan: Teori dan Praktik. Universitas Nusa Cendana Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Puspitasari, I. M., Santoso, P., Alffenaar, J.-W. C., & Hak, E. (2022). Barriers to Optimal Tuberculosis Treatment Services at Community Health Centers: A Qualitative Study From a High Prevalent Tuberculosis Country. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.857783>
- Pratiwi, R. D., Alisjahbana, B., Subronto, Y. W., Priyanta, S., & Suharna, S. (2025). Implementation of an Information System for Tuberculosis in Healthcare Facilities in Indonesia: Evaluation of its Effectiveness and Challenges. *Archives of Public Health*, 83(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01507-5>
- Rasyid, A., & Heryawan, L. (2023). Klasifikasi Penyakit Tuberculosis (TB) Organ Paru Manusia Berdasarkan Citra Rontgen Thorax Menggunakan Metode Convolutional Neural Network (CNN). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(1), 35–44. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.484>
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Ed. 2, Cet.29). Bandung: Alfabeta.