

EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA ORANG TERDUGA TB DI PUSKESMAS BAAMANG II KECAMATAN BAAMANG TAHUN 2022

Noor Ifansyah¹, Netty², Achmad Rizal³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan
Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, NPM19070513

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan
Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, NIDN4002116601

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan
Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, NIDN1103079101
Email: Nayla5997@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu upaya penanggulangan. Penelitian ini berfokus pada mengevaluasi sejauh mana proses pelayanan pada orang terduga TB di Puskesmas Baamang II Kecamatan Baamang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dimana penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian *naturalistic* karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) dan disebut juga metode *interpretive* karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau *human instrument*, yaitu peneliti itu sendiri. Analisis data bersifat *induktif/kualitatif* berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan, dan hasil penelitian *kualitatif* lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*. Dari hasil penelitian wawancara dengan informan dan observasi secara langsung dilapangan ditemukan masalah bukan pada input dan proses tetapi muncul karena keadaan wabah virus corona yang melanda Indonesia dan Dunia. Diharapkan kerjasama lintas program di Puskesmas dan juga peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberculosis dapat mendorong tercapainya SPM terhadap orang terduga TB.

Kata Kunci : SPM TB, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Pelayanan

ABSTRACT

Tuberculosis is still a public health problem that causes high morbidity, disability, and death, so it needs to be tackled. This study focuses on evaluating the extent of the process. services for people suspected of TB at the Baamang II Health Center, Baamang District. This research is a type of qualitative research where qualitative research is often called a naturalistic because the research is carried out in natural conditions (natural settings) and is also called an interpretive because the research data is more related to the interpretation of the data found in the field. In qualitative research, the instrument is a person or human instrument, namely the researcher himself. Data analysis is inductive/qualitative based on facts found in the field, and qualitative emphasize meaning rather than generalization. From the results of interviews with informants and direct observations in the field, it was found that the problem was not in the input and process but arose because of the state of the corona virus outbreak that hit Indonesia and the world. It is hoped that cross-program collaboration at the Puskesmas as well as community participation in efforts to prevent and control Tuberculosis can encourage the achievement of MSS for people suspected of TB.

Keywords : SPM TB, Human Resources, Facilities and Infrastructure, Services

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, dimana penyakit ini dapat menyerang paru dan organ lainnya. Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya (Perpres No 67, 2021).

Berdasarkan laporan WHO bahwa tuberculosis adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian secara global dan WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2018 hampir 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberculosis dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini, termasuk 251.000 orang yang juga menderita HIV.

Sebesar 56% kasus tuberkulosis terjadi di lima negara yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (WHO, 2017).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang tinggi dan menempati posisi ke-3 di dunia saat ini. Selain itu kasus TB-MDR, TB-HIV, TB-DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya juga semakin bertambah dan menjadi tantangan. Berdasarkan laporan Global TB tahun 2018, estimasi insiden kasus TB di Indonesia sebanyak 842.000 kasus dan 23.000 kasus TB-MDR. Dari total kasus tersebut 395.268 kasus TB yang belum ditemukan dan dilaporkan (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, ditemukan jumlah kasus Tuberkulosis (TB) sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Pada Tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB sebesar 85%. Angka Kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Adapun data yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, dari 13 Kabupaten dan 1 Kotamadya, angka penemuan *Case Detection Rate* (CDR) tertinggi adalah Kabupaten Murung Raya dengan capaian sebesar 60% dan angka CDR terendah adalah Kabupaten Barito Selatan dengan capaian sebesar 25%, sedangkan Kabupaten Kotawaringin Timur berada di peringkat ke 7 dengan capaian CDR sebesar 36% (Dinkes Prov. Kalimantan Tengah, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur menunjukkan jumlah kasus dan angka penemuan CDR mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 36%, dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 32% dengan semua golongan umur (Dinkes Kab. Kotawaringin Timur, 2021). Selain capaian CDR pada program pengendalian TB yang dijelaskan sebelumnya, Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat yang di sebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan, yang mana salah satunya adalah pada program TB yakni pelayanan kepada orang terduga TB, yang tertuang dalam PP. No. 2 Tahun 2018 Pasal 6 no 3k dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun Tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur capaian SPM pada tahun 2019 belum mencapai target yaitu 3344 orang terduga TB dengan capaian 80%. Adapun di tahun 2020 yang tercapai hanya 2317 orang atau 39% dari target 100% (Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur, 2021). Dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kotawaringin Timur, pada tahun 2019 capaian SPM tertinggi adalah Puskesmas Ketapang II dengan capaian 100% dan capaian terendah adalah Puskesmas Parenggean II dengan 30%, Adapun Puskesmas Baamang II mendapatkan capaian 48% berada di urutan ke 9 dari 21 puskesmas. Tahun 2020 capaian SPM tertinggi adalah Puskesmas Samuda dengan capaian 77% dan capaian terendah adalah Puskesmas Tualan Hulu sebesar 5%, adapun Puskesmas Baamang II mendapatkan capaian 13% berada di urutan ke 17 dari 21 puskesmas, angka tersebut menunjukan bahwa terdapat masalah capaian SPM pada orang terduga TB yang sangat rendah dan harus segera ditindak lanjuti (Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur, 2021).

Pada penelitian (Dewi Taradipa, 2017) dengan judul Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) pada program pelayanan Kesehatan usia produktif di Puskesmas Kecamatan Tanjung Batu menunjukkan ada beberapa permasalahan yang mempengaruhi pelaksanaan layanan seperti kualitas SDM, sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, anggaran yang digunakan pada layanan belum teralokasi dengan cepat, serta adanya ketidak tepatan target sasaran antara yang terjadi dilapangan dan aturan yang ada.

Pada penelitian (Isniah, 2018) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara menunjukan bahwa SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi belum berjalan secara optimal, dimana pelaksanaan pengorganisasian dilakukan secara internal dan eksternal, dilaksanakan ke 3 program akan tetapi KIE tidak diterapkan.

Pada penelitian (Rizki, 2020) dengan judul Pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal Kesehatan kabupaten magelang tahun 2017 – 2019 dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, menunjukan alasan SPM Kesehatan kabupaten Magelang tahun 2017-2019 tidak terpenuhi dipengaruhi oleh kurangnya aspek Disposisi (komitmen) dari pelaksana SPM kesehatan dan kurangnya aspek sumber daya (SDM, anggaran, fasilitas).

Pada penelitian (Miftahul, dkk, 2020) dengan judul Hubungan perilaku TB terhadap kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin, menunjukan bahwa hubungan yang mempengaruhi perilaku pasien TB adalah pengetahuan, tindakan, sarana dan prasarana dengan kebijakan SPM.

Pada penelitian Afifah (2021) dengan judul penerapan standar pelayanan minimal dalam meningkatkan pelayanan kesejahteraan sosial di kantor desa kwala pesilam Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat, menunjukan bahwa penerapan standar pelayanan minimal dalam meningkatkan pelayanan kesejahteraan social di kantor Desa Kwala Pesilam Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat sudah berjalan dengan baik, namun masih perlu adanya perbaikan dan peningkatan dalam pengadaan sarana dan prasarana.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dimana penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) dan disebut juga metode interpretive karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan. Dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau human instrument, yaitu peneliti itu sendiri. Analisis data bersifat induktif/kualitatif berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016). Pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan *cross sectional* yaitu wawancara dilakukan pada subjek penelitian hanya sekali saja, pengukuran variabel dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Informan dalam penelitian ini terdiri dari Informan utama ada 4 orang yaitu Kepala Puskesmas Baamang II, Pengelola Program TB (1 orang), Dokter penanggung jawab (1 orang), Tenaga Analis laboratorium (1 orang). Sedangkan Informan triangulasi ada 6 orang yaitu Pengelola Program TB Kabupaten Kotawaringin Timur (1 orang), Pengelola data SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur (1 orang), orang terduga TB yang menerima pelayanan Kesehatan (4 orang) dan Keluarga orang terduga TB (4 orang).

Instrumen penelitian terdiri dari pedoman wawancara yang Alat perekam/HP dan alat bantu lainnya yang peneliti gunakan adalah buku catatan dan *bolpoint* untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci penting. Pengolahan data kualitatif dalam penelitian akan melalui tiga kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan pengumpulan datanya menggunakan wawancara mendalam sebanyak 4 informan utama dan 6 informan triangulasi. Informan utamanya terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Program TB, Dokter penanggung jawab dan Tenaga Analis Laboratorium. Sedangkan informan triangulasinya adalah Pengelola Program TB kabupaten, Pengelola data SPM Kabupaten dan 4 orang terduga TB yang menerima pelayanan Kesehatan dan 4 orang Keluarganya. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama dan informan triangulasi

No.	Kode Informan	Jabatan / Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
Informan utama			
1	IU 1	Kepala Puskesmas	S1 (Kedokteran)
2	IU 2	Pengelola Program	D3 (Keperawatan)
3	IU 3	Dokter Penanggung Jawab	S1 (Kedokteran)
4	IU 4	Tenaga Analis Laboratorium	D3 (Analis Laboratorium)
Informan Triangulasi			
1	IT 1	Pengelola TB Kabupaten	S1 (Kesehatan Masyarakat)
2	IT 2	Pengelola Data SPM Kabupaten	S1 (Kesehatan Masyarakat)
3	IT 3	Orang Terduga TB	SLTA
4	IT 4	Orang Terduga TB	SLTP
5	IT 5	Orang Terduga TB	SLTA
6	IT 6	Orang Terduga TB	SLTP
7	IT 7	Keluarga Orang terduga TB	SD
8	IT 8	Keluarga Orang terduga TB	SLTP
9	IT 9	Keluarga Orang terduga TB	SLTA
10	IT 10	Keluarga Orang terduga TB	SLTA

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari, 1 orang penanggung jawab SPM dan 3 orang sebagai pelaksana SPM 2 orang, Pendidikan terakhir informan utama ini adalah 2 orang lulusan strata 1 (S1) bidang ilmu Kedokteran, 1 orang lulusan Diploma 3 (D3) bidang ilmu Keperawatan dan 1 orang lulusan Diploma 3 (D3) bidang ilmu Analis Laboratorium. Sedangkan pada informan triangulasi berjumlah 10 orang 1 orang pengelola TB Kabupaten, 1 orang pengelola Data SPM Kabupaten, dengan Pendidikan terakhir adalah Lulusan strata 1 (S1) bidang ilmu Kesehatan Masyarakat, selanjutnya ada 4 orang informan triangulasi yaitu orang terduga TB, dan 4 orang keluarga orang terduga TB, Adapun tingkat Pendidikan terakhir mereka adalah 4 orang lulusan Sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA), 3 orang lulusan Sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), dan 1 orang lulusan Sekolah dasar (SD).

Hasil Penelitian

Pada Implementasi pelayanan dalam hal ini terdiri dari dua aspek yaitu aspek input dan proses. Pada aspek input meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana. Sedangkan aspek proses meliputi mekanisme pelayanan dan pencatatan .

Input

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia terbagi tiga yaitu, kuantitas tenaga pelaksana, pelatihan terhadap tenaga pelaksana dan uraian tugas pokok tenaga pelaksana.

1. Kuantitas Tenaga Pelaksana

Hasil wawancara tentang kuantitas sumber daya manusia di Puskesmas Baamang II diperoleh informasi:

(Informan utama 1 Kepala Puskesmas) *“Di Puskesmas Baamang II jumlah personil yang terlibat langsung dalam pelayanan TB ini ada 3 orang, ada 1 dokter umum, 1 tenaga perawat yang langsung menjadi pengelola program TB dan 1 tenaga analis laboratorium.”*

(Informan utama 2 Pengelola Program TB) *“Untuk jumlah tenaganya sepertinya sudah mencukupi, sudah ada dokter, ada perawat dan tenaga analis laboratorium”*

(Informan Triangulasi 1 Pengelola Program TB Kabupaten) *“Puskesmas Baamang II untuk tenaga dan personil sudah sesuai dengan standar yang di perlukan, disana sudah ada dokter penanggung jawab, Perawat sekaligus sebagai pengelola, dan juga ada Analis Laboratorium Mediknya, ditambah lagi tenaga farmasi”*

Berdasarkan kutipan informan diatas diketahui bahwa, untuk Kuantitas Pelayanan orang terduga TB di Puskesmas Baamang II adalah sudah sesuai standar yakni sudah terdiri dari 1 dokter, 1 perawat / pengelola TB, dan 1 tenaga laboratorium.

2. Pelatihan Terhadap Tenaga Pelaksana

Hasil wawancara mendalam mengenai pelatihan terhadap tenaga pelaksana pelayanan orang terduga TB adalah sebagai berikut :

(Informan utama 1 Kepala Puskesmas) *“Di data kami, tenaga yang terlibat langsung dalam pelayanan orang terduga TB ini untuk dokter sudah pernah dilatih pada tahun 2017, untuk Analis sudah pernah dilatih di tahun 2015, nah untuk perawat yang juga pengelola tidak pernah mendapatkan pelatihan, karena petugas sebelumnya yang sudah di latih sudah pindah tempat tugas”*

(Informan utama 2 Pengelola Program TB) *“Saya belum pernah mendapatkan pelatihan tentang TB, soalnya saya baru menggantikan petugas yang dulu, sekitar bulan September 2021 saya mendapatkan bimbingan tentang program TB oleh wasor TB kabupaten”*

(Informan utama 3 Dokter Penanggung Jawab) *“Kalo pelatihan TB saya sudah pernah ikut tapi sudah lama, kalo tidak salah tahun 2017, sepertinya sekarang ilmu tentang TB banyak updatenya”.*

(Informan utama 4 Analis Laboratorium) *“Pelatihan TB saya pernah ikut di tahun 2015, dulu pelatihan laboratorium di Provinsi, kami dilatih cara memeriksa dahak pasien dengan mikroskop”*

(Informan Triangulasi 1 Pengelola TB Kabupaten) *“Kabupaten Kotim itu masih banyak petugas TB yang belum dilatih, untuk Puskesmas Baamang II pengelolanya saja yang belum di latih, kalo dokter sama Analisnya sudah pernah dilatih di Provinsi, usulan pelatihan untuk pengelola ke Dinas Kesehatan Provinsi sudah kami kirimkan, tinggal nunggu waktunya saja”*

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa pelaksana layanan TB di Puskesmas Baamang II yang sudah dilatih hanya dokter dan analis laboratorium, sedangkan pengelola program TB belum dilatih, untuk pengusulan tenaga yang mau dilatih Program TB sudah dikirimkan ke Dinkes Provinsi.

3. Uraian Tugas dan Peran Tenaga Pelaksana

Informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas, Pengelola Program TB, dokter penanggung jawab, dan. Hasil wawancara mendalam mengenai uraian tugas dan peran masing-masing tenaga pelaksana terkait dengan pelaksanaan pelayanan orang terduga TB adalah sebagai berikut:

(Informan utama 1 Kepala Puskesmas) *“Saya sebagai pelaksana dan penanggung jawab 12 SPM Kesehatan daerah yang dilaksanakan di puskesmas yang saya pimpin dan salah satunya adalah pelayanan terhadap orang terduga TB, Puskesmas bertanggung jawab untuk memberikan pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan penyuluhan tentang TB”*

(Informan utama 2 Pengelola program TB) *“Tugas saya sebagai pengelola TB di sini adalah melakukan pencatatan dan pengarsipan data pelayanan TB, dari awal pasien periksa sampai mendapatkan pengobatannya”*

(Informan utama 3 dokter penanggung jawab) *“Sebagai dokter di poli saya melakukan*

pemeriksaan mulai dari pemeriksaan fisik pasien, Ketika ada tanda menunjukkan penyakit TB akan saya lanjutkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium menggunakan formulir TB 05, sehingga saya dapat menentukan diagnosa penyakitnya”.

(Informan utama 4 analis laboratorium klinik) “untuk di laboratorium saya akan melanjutkan pemeriksaan berdasarkan pengantar dari dokter poli berdasar formulir TB 05, kemudian akan mengembalikan hasil pemeriksaannya kepada dokter poli”.

(Informan Triangulasi Pengelola Program TB Kabupaten) “Untuk tugas dan peran dari pelaksana layanan terhadap orang terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah berjalan dengan baik, alur layanan sudah jelas dan sudah sesuai standar”

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa uraian tugas dan peran dari pelaksana layanan terhadap orang terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah sesuai tugas dan peran masing-masing.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kegiatan pelaksanaan pelayanan terhadap orang terduga TB yaitu:

(Informan utama 1 Kepala Puskesmas) “Puskesmas kami sudah punya ruangan poli TB, kemudian ada bilik dahak, ruang pelayanan buat periksa laboratorium TB sudah ada, Mikroskop sudah ada, begitu juga dengan alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sudah lengkap, hanya ditempat kami belum ada pemeriksaan rongen.”

(Informan utama 2 pengelola program TB) “Kalo ruangan khusus untuk pelayanan orang terduga TB masih gabung dengan pemeriksaan di poli kecuali sudah jadi pasien TB baru pelayanan langsung ke poli TB, untuk formulir buat pencatatan TB sudah ada dan lengkap”

(Informan utama 3 dokter penganggung jawab) “Untuk pelayanan terhadap orang terduga TB ini awalnya kami layani dulu di poli umum, nanti setelah positif diagnosanya TB baru lah pelayanan akan kami alihkan ke poli TB, untuk lembar balik TB sudah ada, formulir pengantar TB 05 juga sudah ada di Poli umum”

(Informan utama 4 analis laboratorium klinik) “Untuk bilik tempat mengambil dahak pasien sudah ada tempatnya, lalu reagen Zn, pot dahak, kaca slide, lampu spritus dan rak pengering juga ada, hanya saja alat APD yang masih terbatas, mikroskop tersedia masih bagus”

(Informan Triangulasi 1 pengelola TB kabupaten) “Puskesmas Baamang II sudah punya Sputum boot, ruangan pelayanan TB sudah ada sendiri, mikroskop masih bagus kemudian lembar balik TB, kebutuhan buat pemeriksaan laboratorium sudah lengkap, hanya saja APD masih terbatas”.

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa sarana prasarana untuk pelayanan orang terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah memenuhi standar.

1. Proses

a. Pemeriksaan klinis

(Informan utama 2 pengelola TB) “Pasien yang datang dengan keluhan batuk akan kami screening dulu, kalo batuk 2 minggu akan kami arahkan untuk di periksa klinisnya, apabila mengarah ke TB akan kami periksakan dahaknya”

(Informan utama 3 dokter penanggung jawab) “Kalo kami temukan pasien dengan gejala batuk 2 minggu atau lebih, kami melakukan screening karena gejala pada penderita TB sama dengan gejala pada orang dengan Covid 19, selanjutnya saya periksa keadaan klinisnya lalu saya beri pengantar ke Lab untuk periksa dahak”

(Informan triangulasi 3 orang terduga TB) “Kemaren itu sebelum masuk ke poli ulun di takoni lawas banar, tentang gejala covid, habis itu di cucuk hidung ulun pakai kapas, habis itu di padahi petugas kalo ulun boleh masuk antri di poli, habis itu dijelaskan pang kalo ulun ne bisa kena TB oleh dokter puskesmasnya itu, jar sidin gejalanya kemungkinan TB, sampai ditampai sidin gambarnya, habis itu di periksa sidin dada ulun”.

(Informan triangulasi 4 orang terduga TB) “Sebelum masuk ke puskesmas ulun di tanya lama tentang gejala covid, lalu ulun di periksa di cucuk di hidung, setelah itu di beritahu hasilnya baru ulun masuk ke poli, kata dokter kemaren menjelaskan ada gejala paru – paru, kemungkinan sakit TB, lalu dokter menjelaskan penyakit itu dengan memperlihatkan gambar, kemudian diperiksa bagian dada ulun”.

(Informan triangulasi 5 orang terduga TB) “Sebelum masuk puskesmas ulun ditanya di depan, lalu di periksa dicucuk di lubang hidung ulun, habis itu sekitar 10 menit ulun menunggu hanyar boleh masuk jar petugasnya hasil covidnya negative, hanyar ulun dijelaskan Bu dokter kalo ulun ne bisa sakit paru, habis itu di periksa sidin dada ulun, disuruh sidin menarik nafas dalam”.

(Informan triangulasi 6 orang terduga TB) *“Ulun kemaren di periksa covid sebelum masuk poli, di tanya macam – macam sempat takut jua ulun, lalu jar petugasnya negative ja, lalu ujar dokternya ulun bisa penyakit TB, diperiksa sidin sampai disuruh menarik nafas dalam, diperiksa sidin dada ulun”*.

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa proses pelayanan pasien terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah sesuai dengan standar ditambah lagi adanya proses screening pada orang terduga TB karena gejala pada TB mirip dengan gejala covid-19, dan selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter.

b. Pemeriksaan penunjang

(Informan utama 2 pengelola TB) *“kalo orang terduga TB kami dapatkan dari kegiatan kami diluar gedung, maka kami beri pengantar langsung ke dokter poli, lalu selanjutnya akan di periksa dahaknya dengan membawa pengantar formulir TB 05 ”*

(Informan utama 3 dokter penanggung jawab) *“kami mengirim pasien untuk dilakukan pemeriksaan dahak dengan menyertakan form TB 05 ke laboratorium dengan terlebih dahulu kami jelaskan kemungkinan penyakitnya”*

(Informan utama 3 analis laboratorium) *“Ketika pasien datang membawa Form TB 05, kami akan menyerahkan pot dahak dan menyuruh pasien mengambil dahak di bilik dahak yang tersedia, lalu kami periksa BTA, biasanya hasil akan kami sampaikan sehari kemudian, setelah itu kami koordinasi ke petugas TB atau dokter di poli untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasiennya ”*

(Informan triangulasi 3 orang terduga TB) *“Ulun waktu di poli kemaren di beri lembaran gagan periksa ke laboratorium, habis itu di beri wadah dahak, nah disuruh sidin mengeluarkan dahak di ruangan khusus, jar petugasnya hasilnya besok hanyar ada”*.

(Informan triangulasi 4 orang terduga TB) *“Kemaren ulun di beritahu dokternya untuk periksa dahak lalu diberi kertas buat dibawa ke laboratorium, disana dikasih tempat dahak, lalu diarahkan ke daerah belakang puskesmas untuk mengeluarkan dahaknya di bilik dahak, setelah itu kata petugas hasilnya besok ”*.

(Informan triangulasi 5 orang terduga TB) *“Waktu di puskesmas kemaren ulun disuruh periksa dahak ke laboratorium, diberi pengantar kertas, pas jua ulun sudah membawa dahak dari rumah, wadah dahaknya di beri oleh kader, di padahkan oleh petugasnya hasilnya besok”*.

(Informan triangulasi 6 orang terduga TB) *“waktu di puskesmas semalam, disuruh dokter periksa dahak di laboratorium, diberi bu dokter pengantar, habis itu di kasih lagi ulun wadah dahak, jarnya hasil meambil lagi besok”*.

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa proses sampai pasien mendapatkan pemeriksaan penunjang sudah sesuai dengan alur dimana pasien mendapatkan formulir pengantar periksa dahak TB 05.

c. Edukasi kepada orang terduga TB dan keluarganya

(Informan utama 1 pengelola TB) *“Ketika datang kami akan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit yang mungkin diderita, setelah mendapatkan hasil dari pemeriksaan laboratorium baru dokter akan mengambil kesimpulan tentang penyakitnya apa itu TB atau bukan”*

(Informan utama 2 dokter penanggung jawab) *“Saya akan menjelaskan tentang penyakit kepada pasien dan keluarganya setelah memeriksa tanda dan gejala ditambah lagi dengan hasil pemeriksaan laboratorium”*

(Informan utama 3 analis laboratorium) *“Kami di laboratorium hanya menjelaskan tentang hasil saja, selanjutnya pasien akan kami arahkan ke dokter atau pengelola TB untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut”*

(Informan triangulasi 3 orang terduga TB) *“Semalam ulun di jelaskan sidin banyak banar tentang penyakit ulun, jar sidin ulun kena TBC, habis itu di suruh pengobatan 6 bulan”*.

(Informan triangulasi 4 orang terduga TB) *“Kemaren di bilang oleh dokter puskesmas ulun menderita TBC, di jelaskan pakai gambar, setelah itu ulun pengobatan”*.

(Informan triangulasi 5 orang terduga TB) *“Ulun dijelaskan oleh dokter dan perawat kalo kena TB, disuruh pakai masker terus, pengobatan 6 bulan langsung hari itu mulainya, minum obat pertama ulun di puskesmas”*.

(Informan triangulasi 6 orang terduga TB) *“Semalam oleh perawat di padahkan ulun kena TBC, di tampilkan sidin gambar, jelas pang sidin memadahkan ulun, makanya ulun mau pengobatan 6 bulan”*.

(Informan triangulasi 7 keluarga orang terduga TB) *“Waktu ulun meantar mama ke puskesmas dijelaskan dokter penyakit mama to, disuruh dokter mengawasi sidin minum obat jangan sampai telat”*.

(Informan triangulasi 8 keluarga orang terduga TB) *“Istri saya itu kata perawat kemaren kena sakit TB, dijelaskan tentang penyakit secara lengkap, lalu saya di sarankan untuk periksa dahak juga ”.*

(Informan triangulasi 9 keluarga orang terduga TB) *“Semalam ulun dijelaskan oleh dokter penyakit acil to, ujar sidin itu kena TBC, disuruh jua mengawasi minum obat jangan sampai telat”.*

(Informan triangulasi 10 keluarga orang terduga TB) *“Waktu di puskesmas dijelaskan banar tentang penyakit abah, TBC jar dokternya, disuruh serumahan periksa dahak jua”.*

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa edukasi dan promosi Kesehatan tentang TB sudah dilaksanakan dengan baik di Puskesmas Baamang II dengan menggunakan media lembar balik.

d. Kendala yang dihadapi selama pelayanan terhadap orang terduga TB

(Informan utama 1 pengelola TB) *“Kendala yang kami hadapi saat ini adalah kesulitan melakukan pelayanan dengan APD terbatas, di bulan mei s/d oktober 2020 kami hentikan layanan pada pasien TB karena kami tidak punya APD standar, kami harus melakukan sreening ketat dulu baru setelah pasien periksa rapid antigen covid 19 dan hasilnya negative baru lah boleh mendapatkan pelayanan”*

(Informan utama 2 dokter penanggung jawab) *“Masalah yang kami hadapi selama melayani pasien terduga TB ini dari tahun 2021 adalah kekurangan APD dan SOP layanan TB dimasa pandemi belum jelas, karena gejala TB dengan Covid itu hampir sama membuat kami petugas takut juga melakukan pelayanan dengan APD yang tidak standar, dan di tambah lagi kami di fokuskan dalam tim penanggulangan covid sehingga pelayanan orang terduga TB ini menjadi tidak maksimal”*

(Informan utama 3 analis laboratorium) *“Kendala kami di laboratorium adalah terbatasnya APD standar yang disiapkan, padahal TB yang diperiksa dahak sedangkan covid menular lewat dahak juga, kami menjadi takut melayani orang TB, kalo ada SPO yang jelas tentang layanan TB dimasa pandemi kami menjadi yakin dalam memeriksa labnya, pada sekitar bulan mei s/d oktober 2020 untuk pemeriksaan laboratorium kami rujuk ke RS Murjani ”*

(Informan triangulasi 1 pengelola TB kabupaten) *“ Masalah yang muncul pada pelayanan orang terduga TB ini semakin bertambah pada masa pandemi covid 19, terbatasnya APD, SOP belum jelas dan ditambah dengan ketakutan masyarakat memeriksakan diri ke Puskesmas karena gejala TB sama dengan gejala Covid “*

(Informan triangulasi 3 orang terduga TB) *“Ulun amun periksa lagi musim covid ne kada wani takut di sambati covid kena“*

(Informan triangulasi 4 orang terduga TB) *“Kalo periksa lagi saat ini bisa takut ulun dibilang kena covid“*

(Informan triangulasi 5 orang terduga TB) *“Amun periksa musim kaya ini kada wani ulun, disambat covid“*

(Informan triangulasi 6 orang terduga TB) *“Bisa ulun tunda ja periksa mun musim covid ini, sama yo gejalanya“*

(Informan triangulasi 7 keluarga orang terduga TB) *“Padang musim kaya ini ulun takut jua membawa mama periksa mun lagi batuk, soalnya di cucuk orang lagi hidung sidin“*

(Informan triangulasi 8 keluarga orang terduga TB) *“Kalo membawa istri untuk periksa kayanya saya tunda dulu kalo tidak kepepet, takut kalo istri di kira kena covid“*

(Informan triangulasi 9 keluarga orang terduga TB) *“Ulun tunda ja membawa acil kepuskesmas, kasian sidin kalo dikira dokternya covid, maka dicucuk hidung sidin mun kepuskesmas“*

(Informan triangulasi 10 keluarga orang terduga TB) *“Kalo disuruh ke puskesmas amun kada penting banar kada wani orang ulun apalagi pas lagi batuk, jadi ulun telpon ja petugasnya mun handak meambil obat gasan abah“*

Berdasarkan kutipan informan diatas dapat diketahui bahwa kendala dan masalah yang dihadapi selama pelayanan pada orang terduga TB adalah berkaitan dengan masa pandemic covid-19, karena alasan kekurangan APD, tidak adanya SOP pelayanan di masa pandemi, dan juga ketakutan yang muncul baik dari petugas yang takut tertular covid-19, dan pasien terduga TB dan keluarganya takut di bilang kena covid.

PEMBAHASAN

ANALISIS KOMPONEN INPUT

Input merupakan elemen yang diperlukan untuk berfungsinya sebuah sistem (Notoatmodjo, 2011). Terdapat beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan atau input dalam implementasi Pelayanan Kesehatan orang terduga TB yaitu: Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasana. Pada penelitian Isnia Nur Maula (2019) tentang Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) pada penderita hipertensi di dapatkan pelaksanaan SPM belum berjalan optimal karena tidak diterapkannya penggunaan media KIE dan pengawasan baru dapat dilaksanakan pada setiap lokmin 6 bulan sekali.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Sutrisno (2014), sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akan perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya, dan karya (rasio, rasa, dan karsa). Sumber daya manusia terbagi tiga yaitu, kuantitas tenaga pelaksana, pelatihan terhadap tenaga pelaksana dan uraian tugas pokok tenaga pelaksana.

1. Kuantitas Tenaga Pelaksana

Sumber daya manusia adalah tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan pemenuhan pelayanan dasar terhadap orang terduga TB berdasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 67 tahun 2016 disebutkan bahwa kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat dan 1 tenaga laboratorium.

Dari hasil wawancara dengan informan dan dari observasi ditempat penelitian untuk kuantitas pelayanan orang terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah terdiri dari 1 dokter penanggung jawab, 1 perawat sekaligus sebagai pengelola TB, dan 1 tenaga laboratorium.

2. Pelatihan Terhadap Tenaga Pelaksana

Menurut Permenkes Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TB. Pelatihan dapat dilaksanakan secara konvensional, klasikal maupun metode pelatihan orang dewasa dan pelatihan jarak jauh. Begitu juga dengan pendapat Surjadi (2012) bahwa: "Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan".

Berdasarkan wawancara dengan informan diketahui bahwa tenaga pelaksana layanan TB di Puskesmas Baamang II yang sudah dilatih dan sesuai dengan kompetensinya ialah dokter dan analis laboratorium, sedangkan pengelola program TB belum dilatih, untuk pengusulan tenaga yang mau dilatih Program TB sudah dikirimkan ke Dinkes Provinsi. Adapun sebelum dilatih pengelola TB akan diberikan bimbingan secara langsung oleh pengelola TB kabupaten.

3. Uraian Tugas dan Peran Tenaga Pelaksana

Permenkes Nomor 67 tahun 2016 menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan Kesehatan bertanggungjawab untuk mendiagnosis, mengobati dan monitoring kemajuan pengobatan yang didukung pengawas menelan obat (PMO) serta anggota keluarga.

Pada Permenkes Nomor 4 tahun 2019 disebutkan bahwa dokter bertanggung jawab pada pemeriksaan klinis dan melakukan rujukan, analis laboratorium bertugas melakukan pemeriksaan penunjang dan untuk melakukan edukasi/promosi Kesehatan adalah tenaga Kesehatan masyarakat, perawat, atau dokter.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa uraian tugas dan peran dari pelaksana layanan terhadap orang terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah sesuai tugas dan peran masing-masing.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kegiatan pelaksanaan Program yaitu: Ruang Poli TB, Bilik dahak, SOP, Mikroskop, Formulir TB, Pemeriksaan penunjang.

Menurut Permenkes No: 4 tahun 2019 disebutkan standar jumlah dan kualitas barang untuk pelayanan Kesehatan orang terduga TB adalah pada ketersediaan media KIE, reagen Zn, masker N95, pot dahak, kaca slide, oli emersi, ether alcohol, tisu, sarung tangan, dan lain-lain.

Berdasarkan wawancara dengan informan dan observasi ditempat penelitian Sarana dan Prasarana yang di butuhkan untuk pelayanan kepada orang terduga TB sudah tersedia semua, hanya saja ketika Indonesia terkena wabah Pandemi covid 19 menyebabkan pelayanan kepada orang terduga TB wajib menggunakan APD Level 2, inilah yang menjadi masalah sangat vital karena ketersediaan APD Level 2 ini sangat terbatas.

ANALISIS PROSES

Proses merupakan suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan (keluaran) yang direncanakan (Notoatmodjo, 2011). Berdasarkan penelitian Nina Adelia Siregar (2019) tentang pemetaan capaian standar pelayanan minimal bidang Kesehatan bidang kesehatan di semua puskesmas kota tanjung balai didapatkan capaian untuk pelayanan pada orang terduga TB dari 6 puskesmas hanya 2 puskesmas yang mencapai target SPM. Adapun pada pelayanan orang terduga TB ini terdapat beberapa komponen:

Pemeriksaan Klinis

Menurut Permenkes RI Nomor 4 tahun 2019 bahwa pemeriksaan klinis pada adalah pemeriksaan gejala dan tanda pada orang terduga TB yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun. Berdasarkan wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa proses pelayanan pasien terduga TB di Puskesmas Baamang II sudah sesuai dengan standar ditambah lagi adanya proses screening pada orang terduga TB karena gejala pada TB mirip dengan gejala covid-19, dan selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter.

Pemeriksaan Penunjang

Permenkes RI nomor 67 tahun 2016 menyebutkan bahwa pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak secara mikroskopis, tes cepat molekuler atau radiologis. Puskesmas Baamang II hanya memiliki pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan dahak secara mikroskopis, sedangkan pemeriksaan tes cepat molekuler dan radiologis belum tersedia. Adapun alur yang digunakan sudah sesuai dengan SOP dimana pemeriksaan sudah menggunakan pengantar berupa formulir TB 05, selanjutnya dahak diambil di tempat bilik dahak dengan menggunakan pot dahak yang standar.

Edukasi kepada orang terduga TB dan keluarganya

Edukasi adalah penyampaian informasi dan pengetahuan tentang pencegahan penularan TB dan mengurangi faktor resiko sehingga penularan bisa dicegah. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan hasil observasi ditempat penelitian dapat diketahui bahwa edukasi dan promosi Kesehatan tentang TB sudah dilaksanakan dengan baik di Puskesmas Baamang II dengan menggunakan media KIE baik itu lembar balik dan poster.

Kendala yang dihadapi selama pelayanan terhadap orang terduga TB

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2021) tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal di Desa Kwala Pesilam, Kecamatan Padang Tualang, Kabupaten Langkat tahun 2021 yaitu adanya kendala dalam pelayanan disaat wabah covid 19 melanda Indonesia. Pelayanan pada orang terduga TB di Puskesmas Baamang II disaat pandemi covid-19 juga mengalami kendala dan masalah karena kekurangan APD sehingga untuk pemeriksaan laboratorium sempat dialihkan ke Laboratorium RSUD dr.Murjani, ditambah lagi tidak adanya SOP pelayanan di masa pandemi, dan juga ketakutan yang muncul baik dari petugas yang takut tertular *Covid 19*, dan pasien terduga TB beserta keluarganya takut dicurigai kena covid

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Input
 - a. Kuantitas tenaga pelaksana SPM TB di Puskesmas Baamang II sudah cukup dan sesuai dengan kebutuhan dimana sudah ada 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium.
 - b. Pelatihan untuk petugas pelaksana SPM TB perlu secepatnya dilakukan karena pengelola program TB belum mendapat pelatihan, Adapun sementara menunggu jadwal pelatihan yang telah diusulkan maka pengelola program dapat berkonsultasi dengan pengelola TB Kabupaten.
 - c. Uraian tugas dan peran untuk pelaksana SPM TB sudah dijalankan sesuai tugas dan perannya masing-masing, hanya saja ketika masa pandemi covid-19 ini perlu tambahan tenaga untuk melakukan screening sebelum mendapat layanan.
 - d. Sarana Prasarana untuk pelayanan SPM TB sudah memenuhi syarat untuk standar minimal yang ditetapkan untuk pelayanan orang terduga TB, tetapi dikarenakan masa pandemi Covid 19 mengharuskan untuk menyiapkan kelengkapan tambahan seperti APD level 2, pemeriksaan Rapid test antigen covid-19, kelengkapan inilah yang sangat terbatas ketersediannya sehingga membuat pelayanan terhadap orang terduga TB menjadi terbatas dan kurang maksimal.
2. Proses
 - a. Alur proses pelayanan dari pasien yang mempunyai keluhan batuk ketika datang ke puskesmas Baamang II sudah melalui proses *screening* yang ketat, berdasarkan Prosedur Kesehatan di masa pandemi Covid 19, selanjutnya pelayanan di Poli umum telah sesuai prosedur, kemudian telah dilakukan pemeriksaan klinis yaitu pemeriksaan gejala dan tanda.
 - b. Alur proses sampai pasien dilakukan pemeriksaan penunjang di Puskesmas Baamang II sudah sesuai dengan standar yaitu pasien diberi pengantar menggunakan Formulir TB 05, dan di laboratorium pasien akan diberi pot dahak dan dipersilahkan mengeluarkan dahak di bilik dahak yang disediakan, kemudian hasil dari pemeriksaan akan dikembalikan ke dokter penanggung jawab untuk menyampaikan dan memberikan penjelasan hasil kepada pasien.
 - c. Edukasi dan promosi kesehatan kepada orang terduga TB dan keluarganya sudah dilakukan sehingga pasien dan keluarga sudah mengerti tentang keadaan penyakitnya.
 - d. Kendala yang dihadapi selama pelayanan kepada orang terduga TB adalah di tahun 2019 hingga 2021 adalah Indonesia mengalami keadaan pandemi covid-19 sehingga pasien yang ingin memeriksakan diri ke Puskesmas ketakutan akan di perlakukan sebagai pasien covid karena gejala-gejala yang di alami pasien terduga TB sama dengan pasien covid-19, begitu juga dengan petugas yang melakukan pelayanan

akan membatasi jam pelayanan dan membatasi jumlah pasien yang dilayani sehingga pelayanan terhadap orang terduga TB ini menjadi terhambat.

Disarankan bagi Puskesmas Baamang II diharapkan bagi Kepala Puskesmas Baamang II agar melengkapi SOP pelayanan khusus bagi pasien orang terduga TB sehingga mereka akan berani memeriksakan penyakit dan keluhan tanpa takut untuk di anggap sebagai pasien covid-19. Bagi Layanan TB diharapkan bagi layanan TB Puskesmas Baamang II dapat memperbaiki layanan bagi orang terduga TB dengan menambah inovasi layanan menggunakan layanan *online*. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan bisa mengambil penelitian dengan menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dan mengkaji lebih banyak lagi sumber maupun referensi yang terkait tentang pelayanan orang terduga TB agar hasil penelitian selanjutnya dapat lebih baik

REFERENSI

- Afifah, N. 2021. Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Meningkatkan Pelayanan Kesejahteraan Sosial di Kantor Desa Kwala Pesilam Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat. *Skripsi. Departemen Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktur Jenderal PP & PL.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi Taradipa. 2018. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Program Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Sriwijaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2020*.
- _____. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2021*.
- _____. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*.
- Isniah Nur Maula. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara*. Skripsi. Jepara: Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo . 2011. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019. *Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016. *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018. *Tentang Standar Pelayanan minimal*.
- Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Puskesmas Baamang II. 2019. *Profil Tahunan Puskesmas Baamang II 2019*. Sampit.
- _____. 2020. *Profil Tahunan Puskesmas Baamang II 2020*. Sampit.
- _____. 2021. *Profil Tahunan Puskesmas Baamang II 2021*. Sampit.
- Rizki Wardani, 2020. *Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat*. Skripsi. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Rineka Cipta