

EVALUASI NOTIFIKASI TUBERKULOSIS DI KABUPATEN SERANG (SUATU RISET EVALUASI MENGGUNAKAN *REALIST EVALUATION*)

Lia Fitria¹, Harimat Hendarwan^{2*}, Agus Sukmayadi³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
Maju^{1,2,3}

*Corresponding Author : hahenda654@yahoo.com

ABSTRAK

Telaah diarahkan untuk menilai sistem notifikasi kasus tuberkulosis di Kabupaten Serang dengan menerapkan metode Evaluasi Realistis. Di Indonesia, TB masih menjadi isu utama dalam menyebabkan tingkat kecacatan dan kematian yang tinggi, yang sangat mempengaruhi sumber daya manusia. Dari hasil studi inventarisasi pada tahun 2017, ditemukan 41% kasus TB tidak dilaporkan di berbagai fasilitas layanan kesehatan, dengan angka lebih tinggi (62%) di rumah sakit. Peningkatan sistem pengawasan dan koordinasi internal di rumah sakit sangat vital mendeteksi kasus TB. Di tahun 2022, Kabupaten Serang mencatat sebanyak 3.694 kasus TB, berarti sekitar 221 kasus dengan tingkat kematian mencapai 5 per 100.000. Hanya 60% kasus dilaporkan oleh rumah sakit swasta, sedangkan DPM/Klinik hanya berkontribusi 4%. Penguatan sistem notifikasi TB di seluruh fasilitas kesehatan menjadi hal yang sangat penting untuk mengurangi jumlah laporan yang tidak lengkap dan menghentikan rantai penularan TB. Melakukan evaluasi program TB sangatlah krusial untuk mengawasi tren epidemiologi dan perkembangan pengendalian penyakit. Jenis penelitian ini menggunakan mix method concurrent embedded dengan metode purposive sampling dan diperoleh informan sebanyak dua belas orang. Uji validasi data dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil analisis evaluasi notifikasi tuberkulosis di Kabupaten Serang terkait *konteks* diketahui sumber daya manusia yang ada masih kurang dilibatkan dalam notifikasi program tuberkulosis serta insentif adalah sesuatu yang berdampak terhadap motivasi SDM. Terkait *mecahnism* diketahui bahwa belum ada kebijakan penerapan reward bagi petugas yang mempunyai kinerja baik. Pada *outcome* diketahui bahwa meskipun beberapa indicator sudah mencapai target namun masih ada kendala-kendala yang harus dihadapi yaitu meningkatnya angka kematian akibat TBC.

Kata kunci : Kabupaten Serang, notifikasi, tuberkulosis

ABSTRACT

The review aimed to evaluate the tuberculosis (TB) notification system in Serang Regency using the Realistic Evaluation method. An inventory study from 2017 showed that 41% of TB cases went unreported across various healthcare facilities, with an even higher rate of 62% in hospitals. Improving surveillance and internal coordination within hospitals is crucial for detecting TB cases. In 2022, Serang Regency reported 3,694 TB cases, approximately 221 of which resulted in a mortality rate of 5 per 100,000. Private hospitals reported only 60% of cases, while DPM/Clinics contributed just 4%. It is essential to strengthen the TB notification system across all healthcare facilities to reduce incomplete reporting and disrupt the TB transmission chain. Evaluating the TB program is vital for tracking epidemiological trends and disease control progress. This study used a concurrent embedded mixed-method approach with purposive sampling, involving twelve informants. Data validation was achieved through source and technique triangulation. The analysis of the TB notification system in Serang Regency highlighted that current human resources were inadequately involved in the TB notification program, and incentives were impacting their motivation. Additionally, there were no policies in place to reward staff for good performance. Despite some indicators meeting their targets, challenges such as rising TB mortality rates persist.

Keywords : notification, tuberculosis, Serang

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dan di Indonesia. Berdasarkan Laporan Tuberkulosis Dunia tahun 2022, Indonesia berada di urutan kedua setelah India dengan estimasi 969.000 kasus tuberkulosis di tahun 2021. Gap yang terjadi antara penemuan kasus TBC dengan kasus TBC yang mendapat pengobatan lebih dari 30% berdasarkan survey yang telah dilakukan di Indonesia pada tahun 2017-2019. Hingga Desember 2022, cakupan penemuan kasus TBC dan kasus TBC yang telah mendapat pengobatan sudah mencapai 68% dari 90% yang di targetkan, sedangkan kasus TBC yang berhasil diobati sebesar 83% dari 90% yang ditargetkan. Data kasus TBC yang dilaporkan ke dalam sistem informasi sebagian besar berasal dari Layanan Kesehatan Pemerintah. Jika melihat komitmen pelaporan kasus TBC, belum semua fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus TBC, hanya 69% laporan kasus TBC yang berasal dari RS milik pemerintah dan 61% dari RS Swasta di Indonesia telah melaporkan penemuan dan pengobatan kasus TBC di tahun 2022. (Murti, 2016)

Provinsi Banten pada tahun 2022 dengan kasus TBC sebesar 36.809 kasus merupakan provinsi dengan peringkat kedua dalam capaian penemuan kasus sebesar 111% dari target 90%. serta keberhasilan pengobatan mencapai 91% dari target 90%. Sedangkan pada tahun 2022 di wilayah Kabupaten Serang data penemuan kasus TBC atau kasus TBC yang ternotifikasi sebesar 4.154 kasus atau 249 kasus diantara 100.000 penduduk dengan cakupan penemuan kasus TBC (treatmeant Coverege) sebesar 108% dari 90% yang ditargetkan, sedangkan Treatmeant Succes Rate sebesar 90% dari target 90% dan jumlah kematian sebesar 84 kasus atau setara dengan 5 kasus diantara 100.000 penduduk. Berdasarkan Notifikasi Tahun 2022 di Kabupaten Serang, fasilitas kesehatan Pemerintah lapor TBC 100% sedangkan RS Swasta Lapor TBC 60% sementara itu kontribusi DPM/Klinik lapor TBC hanya 4%. Notifikasi Tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di perlukan untuk menurunkan jumlah kasus yang tidak ternotifikasi (missing casses/under reporting). Kasus yang tidak ternotifikasi dapat menjadi penyebab peningkatan kasus karena dapat meningkatkan penyebaran kuman TBC yang tidak diketahui. (Indonesia, 2022)

Banyaknya kasus TBC di Indonesia merupakan kondisi darurat yang harus mendapatkan penanganan segera. Untuk mencapai tujuan Program Pengendalian TBC di Level Pusat atau Provinsi maupun level Kabupaten/Kota harus mempunyai target pengendalian TBC di masing-masing level daerah dengan mempertimbangkan target Pemerintah Pusat dan fokus pada strategi nasional. (Moeloek, 2016) Berdasarkan Perpres Nomor 67 tahun 2021 mengenai Penanggulangan Tuberkulosis, menetapkan bahwa semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik swasta atau pemerintah yang menemukan kasus TBC harus melaporkannya ke Dinas Kesehatan wilayah setempat. Notifikasi Tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di perlukan untuk menurunkan jumlah kasus yang tidak ternotifikasi (missing casses/under reporting). (Moeloek, 2016) Kasus yang tidak ternotifikasi dapat menjadi penyebab peningkatan kasus karena dapat meningkatkan penyebaran kuman TBC yang tidak diketahui. Sistem informasi pelaporan program pengendalian Tuberkulosis yang telah dilakukan secara sistematis dan saling terkait merupakan informasi, sumberdaya manusia (SDM), teknologi, prosedur, perangkat, data dan indicator yang saling berkaitan erat dan terkoordinasi dalam rangka memitigasi dampak tindakan atau keputusan yang bermanfaat bagi pembangunan nasional. Tujuan dari Program Pengendalian Tuberkulosis untuk melindungi masyarakat umum dari penularan penyakit TBC sehingga tidak terjadi kematian, kecacatan dan kesakitan. Melihat besarnya permasalahan yang di timbulkan oleh penyakit Tuberkulosis maka Program Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia telah menganut strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shirt-Course*) yang telah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sejak tahun 1995. Deteksi dini tuberkulosis dan keberhasilan pengobatan merupakan upaya terbaik

untuk mencegah penularan Tuberkulosis.(Suratni et al., 2018)

Manajemen merupakan suatu proses rangkaian yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan guna mencapai tujuan yang efektif dan efisien.(Parera et al., 2020) Efektivitas menunjukkan bahwa tujuan yang diharapkan akan tercapai melalui proses pengumpulan dan analisis data yang didasarkan pada informasi faktual dan dapat diandalkan, di sisi lain efisiensi menunjukkan bagaimana Pusat Kesehatan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk dapat melaksanakan upaya Kesehatan sesuai dengan standar yang baik dan benar, sehingga dapat mencapai target kinerja yang sesuai tujuan yang ditetapkan.(Sunaryo Putra & Hariana, 2019) Pelayanan Kesehatan di tingkat kabupaten/kota merupakan tulang punggung dalam program penanggulangan TBC. Kontribusi puskesmas dalam penemuan kasus TBC maupun pengobatan kasus TBC adalah yang paling banyak. Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang didedikasikan untuk menghasilkan pelayanan Kesehatan, memiliki sumber daya yang mencakup ketenagaan dan sarana serta metode.

Dinas Kesehatan kabupaten serang mempunyai 31 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit Umum Daerah serta 5 (lima) Rumah Sakit Swasta sebagai pelaksana program TB DOTS.(P. W. Sari & Herdiani, 2022) Salah satu peran penting Dinas Kesehatan adalah melakukan evaluasi program penanggulangan TBC sebagai upaya dalam peningkatan notifikasi sehingga tidak ada lagi kasus TBC yang tidak ternotifikasi. Evaluasi menurut WHO (UNEG,2012) adalah survey yang sistematis dan seadil-adilnya pada kegiatan, program, proyek, strategi, kebijakan, tema, topik, sektor wilayah operasional kinerja institusi.(Suratni et al., 2018) Evaluasi adalah Tindakan penting dalam proses pembuatan kebijakan yang dapat membantu meningkatkan produktivitas pegawai(Sunaryo Putra & Hariana, 2019) Menurut Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia (2014) perkembangan kecenderungan epidemi TBC dan keberhasilan pengendalian TBC memerlukan evaluasi Program Tuberkulosis. Permenkes 67 tahun 2016 menyatakan bahwa penilaian terhadap program TBC dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana telah tercapai tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaannya merupakan tanggung jawab semua masing-masing tingkat pelaksana program.(Moeloek, 2016) Dalam melaksanakan evaluasi program penanggulangan TBC seharusnya dilakukan minimal dalam 3 (tiga) bulan sekali oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan (Nugraini et al, 2015).(Sunaryo Putra & Hariana, 2019) namun di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang evaluasi program penanggulangan TBC masih menemukan banyak kendala.

Indikator diperlukan untuk memudahkan analisis kemajuan program dan data kinerja (Indikator kemajuan). Indikator utama, indikator dampak dan indikator operasional digunakan dalam menilai kemajuan dan keberhasilan program pengendalian TBC. Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional pengendalian TBC di tingkat Kabupaten/kota, provinsi dan pusat digunakan indikator utama. Pada indikator utama terdapat terdapat 10 indikator program TBC diantaranya yaitu cakupan penemuan tuberkulosis (Treatment Coverage/TC). Cakupan penemuan tuberkulosis (TC) merupakan total semua penemuan kasus yang ternotifikasi diantara total perkiraan penemua kasus TBC (angka kejadian) sedangkan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah merupakan total penemuan kasus tuberkulosis ternotifikasi diantara seluruh kasus tuberkulosis yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap (Treatment Success Rate). Menemukan penderita TBC dan mengobati sampai sembuh merupakan keberhasilan dalam penanggulangan TBC.(Moeloek, 2016) Kementrian Kesehatan menargetkan 90% untuk Treatment Covarege dan 90% untuk Treatment Success Rate/TSR).

Hasil data tarikan yang di dapatkan dari sistem informasi tuberkulosis (SITB) pada tahun 2022 di kabupaten serang cakupan penemuan tuberkulosis (TC) mencapai 108% dan Treatment Success Rate mencapai 90% telah berhasil mencapai target yang ditetapkan tetapi terdapat beberapa puskesmas yang belum mencapai target. Berdasarkan latar belakang tersebut Dinas

Kesehatan mempunyai peran penting dalam melakukan evaluasi program penanggulangan penyakit Tuberkulosis yang ada di semua fasilitas pelayanan Kesehatan di Kabupaten Serang yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada akhirnya dapat membantu dalam pengambilan keputusan dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Serang.

Pada tahun 2022 cakupan penemuan kasus yang ternotifikasi ditingkat nasional hanya mencapai 68% dari target 90% yang telah ditetapkan., sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 83% dari tujuan target 90% Di lihat berdasarkan kontribusi pelaporan TBC di Indonesia hanya 69% Rumah Sakit Pemerintah dan 61% Rumah Sakit Swasta yang melaporkan kasus TBC. Kasus TBC yang telah ternotifikasi ke sistem nasional sebagian besar berasal dari layanan pemerintah dan belum semua fasilitas pelayanan Kesehatan swasta melaporkan kasus TBC.(Murti, 2016). Di lihat dari notifikasi ada tahun 2022 di Kabupaten Serang, fasilitas kesehatan Pemerintah lapor TBC 100% sedangkan RS Swasta Lapor TBC 60% sementara itu kontribusi DPM/Klinik lapor TBC hanya 4%. Notifikasi Tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di perlukan untuk menurunkan jumlah kasus yang tidak ternotifikasi (*missing casses/under reporting*). Kasus yang tidak ternotifikasi dapat menjadi penyebab peningkatan kasus karena dapat meningkatkan penyebaran kuman TBC yang tidak diketahui.

Notifikasi Tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan di perlukan untuk menurunkan jumlah kasus yang tidak ternotifikasi (*missing casses/under reporting*). Kasus yang tidak ternotifikasi dapat menjadi penyebab peningkatan kasus karena dapat meningkatkan penyebaran kuman TBC yang tidak diketahui. Maka penting untuk dilakukan penelitian mengenai Evaluasi Notifikasi Tuberkulosis di kabupaten Serang. Tujuan penelitian Melakukan Evaluasi Notifikasi Tuberkulosis di Kabupaten Serang dalam mengidentifikasi cakupan penemuan tuberkulosis (*treatment coverage*) di Kabupaten Serang, mengidentifikasi angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten serang dan Mengidentifikasi permasalahan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di Kabupaten serang.

METODE

Peneliti akan meneliti data kuantitatif di fokuskan pada konteks dan hasil sedangkan data kualitatif di fokuskan pada mekanisme generatif. Data kualitatif digunakan untuk memperkuat keterangan (melalui wawancara) dari tanggapan yang diperoleh tentang variabel yang relevan. Selanjutnya kuantitatif dengan mengumpulkan data sekunder sebagai sumber data tambahan. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen dan pengumpulan data kualitatif dengan observasi dan wawancara. Data kuantitatif diperoleh dari sampel penelitian yang diambil secara acak dan pengumpulan data kualitatif dikumpulkan dengan purposive sampling.

Kesimpulan observasi dan data sekunder berdasarkan informasi yang diperoleh dari data yang diolah selama wawancara mendalam dilakukan analisis. Peneliti akan melakukan analisis deskriptif yang membandingkan seluruh konteks, mekanisme dan komponen hasil untuk melihat keberhasilan program TBC.(Caryn et al., 2024) Untuk analisis data kualitatif peneliti menggunakan penyelidikan informasi subektif yang jelas yaitu membedah, menggambarkan dan menyimpulkan keadaan dari informasi yang dikumpulkan dari wawancara, observasi maupun dokumentasi. Sedangkan analisis data kuantitatif menggunakan pendekatan statistik deskriptif yaitu dalam bentuk diagram atau tabel.

Untuk menguji keabsahan peneliti melakukan melalui konsep Patton dengan triangulasi sumber peneliti melakukan wawancara total 12 informan masing-masing 4 orang dengan Informan kunci dan Informan pendukung dengan membandingkan hasil dengan mengajukan pertanyaan serupa kepada beberapa informan yang mempunyai jabatan yang berbeda namun dengan tugas, pokok dan fungsi dalam pemberian pelayanan keberhasilan program

tuberkulosis. Berikut adalah tabel yang membagi jenis/kategori informan berdasarkan peran mereka dalam penelitian, dengan total 12 informan: dua informan utama dipilih karena memiliki pengetahuan mendalam dan pengalaman terkait program TB, sehingga mereka memberikan wawasan yang sangat berarti. Selain itu, empat informan tambahan yang berbeda juga memberikan kontribusi penting. Mereka mencakup Pengelola Program TB yang mengatur dan mengawasi pelaksanaan program, Dokter yang melakukan diagnosis dan perawatan pasien TB, Penanggung Jawab Laboratorium (PJ Lab) yang memastikan kualitas dan ketepatan hasil tes laboratorium, serta Apoteker (Kefarmasian) yang bertanggung jawab atas pengelolaan dan distribusi obat-obatan.

Gabungan dari informasi yang diberikan oleh semua informan ini membantu memberikan gambaran menyeluruh mengenai berbagai aspek dalam pengelolaan dan implementasi program TB. Dan triangulasi dengan teknik Para ahli memikirkan dampak pertemuan dengan mengajukan pertanyaan komparatif kepada beberapa saksi yang mempunyai jabatan berbeda namun masih dalam tahap pelaksanaan, pimpinan dan kemampuan dalam memberikan jenis bantuan dan membuat kemajuan dalam program tuberkulosis. Selain itu, triangulasi dengan metode penelitian menggunakan teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dari sumber perbandingan. Analisis menyelesaikan triangulasi khusus dengan membandingkan konsekuensi pertemuan dan persepsi serta audit arsip. Tampilan informasi dari rapat, persepsi, dan audit catatan diperkenalkan dalam struktur akun. Selain itu, untuk sebagian informasi hasil survei rekam medis disampaikan dalam bentuk gambar dan desain yang jelas, misalnya tabulasi, jadi lebih mudah untuk menguraikan dan menggambarkan Penilaian Peringatan Tuberkulosis di Kabupaten Serang. Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju dengan nomor surat No.200/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/I/2024 dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 tanggal 11 Januari 2024.

HASIL

Penelitian ini menggunakan metode evaluasi realis dengan melihat dan membedakan cara pemberian notifikasi tuberkulosis dengan melakukan wawancara kepada tim DOTS di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang. Untuk mencapai tujuan penelitian khususnya memperoleh data mengenai evaluasi pemberitahuan tuberkulosis di Kabupaten Serang dengan menggunakan pendekatan penilaian evaluasi realis, peneliti menggunakan modifikasi teori Powson dan Tillet, (1997); O'Donnell & Richard Boyle (2008) hipotesis ini dapat mengetahui unsur-unsur yang berdampak pada pelaksanaan program Tuberkulosis. (S. K. Sari & Krianto, 2020) Hasil penelitian ini mengaji evaluasi pengetahuan tuberkulosis dengan menggunakan pendekatan evaluasi realistic elemen konteks-mekanisme-outcome untuk mencapai tujuan penelitian.

Karakteristik Informan

Hasil distribusi frekuensi informan berdasarkan karakteristik individu menunjukkan bahwa sebagian besar informan berada dalam rentang usia dewasa awal (25-35 tahun), yaitu sebanyak 8 orang atau 66% dari total informan, sementara 4 orang atau 34% lainnya berada dalam rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas informan masih dalam tahap awal karir profesional mereka. Dari segi jenis kelamin, perempuan mendominasi dengan 10 orang atau 83,3%, sedangkan laki-laki hanya berjumlah 2 orang atau 16,7%. Dominasi perempuan ini mengindikasikan bahwa lebih banyak perempuan yang terlibat dalam penelitian ini dibandingkan laki-laki.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Informan berdasarkan Karakteristik Individu

Karakteristik Individu	Jumlah (n = 12)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa awal (25-35 tahun)	8	66
Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	34
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	16,7
Perempuan	10	83,3
Pendidikan		
D3	5	41,7
S1	6	50
Dokter Spesialis	1	8,3
Masa Kerja		
Baru (<6 Tahun)	6	50
Sedang (6-10 Tahun)	5	41,7
Lama (>10 Tahun)	1	8,3

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar informan memiliki gelar S1, yaitu sebanyak 6 orang atau 50%, diikuti oleh 5 orang atau 41,7% dengan pendidikan D3, dan hanya 1 orang atau 8,3% yang merupakan dokter spesialis. Ini menunjukkan bahwa mayoritas informan memiliki latar belakang pendidikan non-spesialis. Dari segi masa kerja, 6 orang atau 50% dari informan memiliki pengalaman kerja kurang dari 6 tahun, menunjukkan bahwa banyak dari mereka yang masih relatif baru dalam pekerjaan mereka. Distribusi frekuensi ini memberikan gambaran yang komprehensif tentang demografi dan latar belakang profesional para informan, di mana mayoritas dari mereka adalah perempuan dengan pendidikan S1 dan berada pada tahap awal karir mereka, yang dapat memberikan perspektif unik dalam analisis penelitian.

PEMBAHASAN

Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam mengategorikan usia meliputi (Sonang et al., 2019): Masa balita 0-5 tahun, Masa kanak-kanak 5-11 tahun, Remaja awal 12-16 tahun, Remaja akhir 17-25 tahun, Masa dewasa awal antara 26-35 tahun, Masa dewasa akhir antara 36-45 tahun, Usia lansia awal antara 46-55 tahun, Usia lansia akhir antara 56-65 tahun, Usia manula usia 65- ke atas. Dalam penelitian ini yang dipakai untuk menentukan indikator usia adalah kategori usia menurut Depkes.

Jenis kelamin

Menurut (Arbain et al., 2017) adalah istilah yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan menurut sosial budaya.

Masa Kerja

Adalah seseorang yang bekerja dalam kurun waktu tertentu. (Shalihah, 2017). Penggolongan masa kerja menurut MA Tulus terdiri dari Masa kerja baru : < 6 tahun, Masa kerja sedang : 6-10 tahun, Masa kerja lama : > 10 tahun. Hasil Peneliti menggambarkan C-M-O.

Context

Sumber daya manusia

Menurut wether dan davis dalam (Triyono et al., 2021) sumber daya manusia adalah pegawai yang siap, mampu dan termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi. Dilihat dari pengetahuan SDM mengenai notifikasi tuberkulosis menjadi hal yang penting dalam terlaksananya suatu program dapat berjalan dengan baik. Selain itu terdapat sikap toleran dan

menaati setiap peraturan dalam organisasi, serta sikap menghargai dalam menciptakan nilai positif terhadap suatu objek misalnya melalui proses pembahasan masalah, juga menjadi salah satu hal dalam pelaksanaan program.

Sumber daya manusia merupakan seseorang dalam melaksanakan tugas dan mempunyai kapasitas serta kemampuan yang di harapkan untuk melakukan pendekatan program yang telah ditetapkan. Sumber daya manusia saat ini cukup berkompeten untuk menunjang keberhasilan program. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh (Hasibuan, 2016)sehubungan dengan kajian tentang implementasi kebijakan dan kompetensi pengelolaan sumber daya manusia serta standar kompetensi, sumber daya terpenting dalam implementasi kebijakan adalah sumber daya manusia. Staf yang tidak memadai atau tidak kompeten di bidangnya sering kali menjadi penyebab kegagalan implementasi kebijakan. Menurut Permenkes 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis bahwa perencanaan ketenagaan dalam program pengendalian tuberkulosis ditujukan untuk memastikan tersedianya kebutuhan tenaga terlatih demi terselenggaranya kegiatan program penanggulangan TB di suatu faskes pelaksana. Perencanaan ketenagaan berpedoman pada standar kebutuhan minimal baik dalam jumlah maupun jenis tenaga terlatih yang diperlukan.

Ketersediaan SDM yang Berkompeten

Kompetensi menurut K Bertens adalah keterampilan atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang pada suatu departemen tertentu Ketika melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan sesuai dengan jabatannya. Sedangkan menurut Stephen Robin (2007) bahwa kompetensi adalah kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam melakukan berbagai tugas pekerjaan.(Nurhayati & Novitasari, 2021)

Berdasarkan temuan wawancara mengenai ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten untuk menjamin keberhasilan program. Umumnya informan menyatakan bahwa *sudah berkompeten*. Hal ini terungkap dari hasil wawancara

“Sudah memiliki SDM yang cukup berkompeten sering mendapat sosialisasi dan pelatihan dari Kemenkes, Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten serta in house training dari Rumah Sakit”. (Informan 1)

Namun ada juga informan menyatakan bahwa masih kurang berkompeten terungkap dalam hasil wawancara

“SDM yang tersedia masih belum menunjang dalam pelayanan Program Tuberkulosis karena banyak yang belum hafal OAT program TBC di Apotek”. (informan 7)

Hasil Penelitian ini berdasarkan pernyataan subjektif dari informan melalui hasil wawancara mendalam. Terdapat 11 (sebelas) informan yang menyatakan bahwa sudah berkompeten dan 1 (satu) informan yang menyatakan masih kurang berkompeten.

Ketersediaan Tim DOTS TB di Fasyankes Puskesmas Ciruas terdiri dari Dokter umum 1 orang, Pengelola Program 1 orang, Analis Laboratorium 1 orang, Apoteker 1 orang. RS. Hermina terdiri dari Dokter umum 1 orang, Pengelola Program 1 orang, PJ. Analis Laboratorium 1 orang, Apoteker 1 orang. RS. Dradjat Prawiranegara terdiri dari Dokter Spesialis paru 3 orang, Pengelola program 2 orang, IT : 2 orang, Analis Laboratorium : 1 orang, Apoteker 2 orang.

Riwayat Pelatihan SDM

Sesuai Standar Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 pelatihan bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia TBC melalui peningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas TBC untuk meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TBC. Pembelajaran dapat dilaksanakan secara tradisional, klasikal maupun pembelajaran orang dewasa dan pembelajaran jarak jauh (LJJ). Berdasarkan wawancara yang dilakukan,

diketahui bahwa umumnya informan berjumlah 10 informan menyatakan sering mengikuti pelatihan terkait notifikasi tuberkulosis, dan semuanya terlibat aktif dalam pelaporan.

“Yang pertama kita dapat peningkatan kompetensi itu dari kemenkes sendiri, atau dari provinsi, atau dari kabupaten, kota. Dan di internalnya sendiri kita biasa mengadakan in-house training”. (Informan 2)

Dan ada juga beberapa informan berjumlah 2 informan yang menyatakan yang jarang mengikuti pelatihan namun tetap terlibat aktif dalam pelaporan seperti yang terungkap dalam wawancara di bawah ini

“Ada cuma kalo apoteker jarang ya jarang” (Informan 10)

Tabel 2. Pelatihan SDM Berdasarkan Kompetensi

Informan	Jenis SDM	Pelatihan yang di ikuti
Tim DOTS RS. Dradjat Prawiranegara		
I1	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan MESO TBC RO · Pelatihan inisiasi pasien TBC RO
I2	Perawat (Pengelola program)	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan dasar program TB · Pelatihan tatalaksana TBC RO · Pelatihan inisiasi pasien TBC RO · Pelatihan MESO TBC RO
I3	Analisis	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan pemeriksaan BTA · Pelatihan pemeriksaan menggunakan alat TCM
I4	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan penyegaran penggunaan software GX alert · Pelatihan MESO TBC RO · Pelatihan inisiasi pasien TBC RO · Pelatihan Desentralisasi logistic TBC RO
Tim DOTS RS. Hermina		
I5	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan penanggulangan TB bagi Tim DOTS
I6	Perawat (Pengelola program)	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan penanggulangan TB bagi Tim DOTS · Workshop manajemen ILTB dan pemberian TPT
I7	Analisis	<ul style="list-style-type: none"> · OJT pemeriksaan BTA · Workshop PPM
I8	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> · Belum pernah
Puskesmas Ciruas		
I9	Analisis	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan pemeriksaan menggunakan alat TCM · Workshop GX alert · Inisiasi pengobatan TBC RO
I10	Apoteker	<ul style="list-style-type: none"> · Inisiasi pengobatan TBC RO
I11	Perawat (Pengelola program)	<ul style="list-style-type: none"> · Pelatihan pemeriksaan menggunakan alat TCM · Pelatihan penyegaran penggunaan software GX alert · Workshop manajemen ILTB dan pemberian TPT · Inisiasi pengobatan TBC RO
I12	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> · Inisiasi pengobatan TBC RO · Workshop manajemen ILTB dan pemberian TPT

Pengetahuan SDM Terkait Indikator Program Tuberkulosis

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, diketahui hanya ada 4 (empat) informan yang dapat menyebutkan indikator program tuberkulosis

”10 indikator, pertama adalah cakupan penemuan kasus TB C, yang kedua itu adalah presentasi pasien TBC yang sensitif terhadap obat yang baru memulai pengobatan yang keempat itu berhasil pengobatan TBC RO atau resisten obat dan yang ketujuh itu adalah cakupan penemuan kasus pada TB anak kemudian kasus pada TB yang mengetahui status HIV-nya dan yang ke sembilan ini pasien ODHA atau pasien HIV”

Dan pada umumnya informan berjumlah 8 (delapan) tidak dapat menyebutkan indicator program tuberkulosis. Hal ini terungkap dalam wawancara

“Belum hafal”(Informan 4).

Sikap Informan Terkait Dukungan yang Diberikan Dalam Meningkatkan Capaian Notifikasi Tuberkulosis

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa beberapa informan yaitu 5 (lima) diantaranya menyatakan **sikap memberikan dukungan** untuk meningkatkan capaian notifikasi tuberkulosis hal ini ditunjukkan dengan pernyataan sebagai berikut :

”Kita punya alur jejaring internal, kita patuhin alur di jaring internal itu saja Kalau setiap kali ada pasien baru Kalau setiap kali ada pasien baru yang kita terapi TB, kita semuanya dilaporkan ke ini, pencatatan pelaporan ke polidots ya kita ada form bantu.”(Informan 1)

Dan ada juga yang menyatakan sikap yang lain terdiri dari 3 (tiga) informan yang ditunjukkan dengan pernyataan sebagai berikut

“Karena saya apoteker, Jadi saya berusaha pemenuhan logistik itu sesuai dengan SOP yang ada dan juga sesuai dengan aturan yang ada”. .(Informan 4).

Informan yang lain juga menyatakan sikap berbeda terdiri dari 3 (tiga). Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan sebagai berikut

“pemeriksaan dahak sama itu TCM sekarang”.(Informan 7)

Ada 1 (satu) informan juga yang menyatakan sikap yang berbeda. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan sebagai berikut

“Penyuluhan ke masyarakat mengenai TBC ini Biasanya penyuluhan masyarakat mengenai TBC”

Sikap Informan Terkait Insentif yang Diberikan Dalam Keberhasilan Penanggulangan Tuberculosis

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, diketahui ada 2 (dua) informan yang menyatakan bahwa tanpa insentif harus tetap berhasil

“Sebenarnya sih tanpa adanya insentif juga harus berhasil ya Karena kan kasusnya banyak ya”. (Informan 5)

Dan pada umumnya informan berjumlah 8 (delapan) mengatakan bahwa lebih semangat jika ada insentif .

“Lebih semangat jika ada insentifnya”. (Informan 6)

Berdasarkan data hasil penelitian untuk jumlah sumber daya yang di miliki di fasyankes kabupaten Serang untuk tim DOTS sesuai dengan juknis Permenkes No 67 tahun 2016 bahwa RS Hermina merupakan RS kelas C kebutuhan tenaga pelaksana terlatih minimal terdiri dari 4 orang dokter (2 dokter umum, SpP/SpPD, SpRad), 2 orang perawat/petugas TB, 1 orang tenaga laboratorium dan 1 orang tenaga Farmasi. namun yang jumlah yang tersedia masih kurang. Sedangkan untuk RS Dradjat Prawiranegara merupakan RS kelas B RS kelas B dan merupakan Ruah sakit daerah memerlukan tenaga terlatih minimal 6 orang dokter (2 dokter, SpP, SpA, SpPD, SpRad), 3 perawat/petugas TB, 3 orang tenaga laboratorium dan 2 orang apoteker namun yang kesediaannya masih kurang. Dan untuk di Puskesmas Ciruas jumlahnya sudah sesuai karena menurut juknis dari Permenkes bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Rujukan Mikroskopis TBC (FKTP-RM), adalah puskesmas yang mempunyai laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan mikroskopis dahak dan menerima rujukan: syarat minimal tenaga terlatih terdiri dari satu orang dokter, satu orang perawat/petugas TB, dan satu orang petugas laboratorium.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia melalui pelatihan adalah untuk penguatan sumber daya manusia TBC untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TBC. Pelatihan dapat disampaikan secara konvensional, klasikal maupun metode pelatihan orang dewasa dan pelatihan jarak jauh (LJJ) yang di adakan baik oleh kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi maupun

Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Walaupun telah mendapatkan pelatihan, namun pelatihan tersebut tidak rutin dilaksanakan oleh internal fasyankes seperti *in house training* hanya dilakukan setahun sekali bahkan pernah tidak dilakukan karena adanya pandemi covid 19.

Terkait dengan adanya pelatihan tentunya mampu meningkatkan kompetensi pegawai. Dalam hal ini, intervensi pendidikan bermanfaat dalam meningkatkan persepsi, sikap dan kesadaran dalam pelaporan tuberkulosis sehingga mampu meningkatkan capaian program dan keberhasilan penanggulangan tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan informan di dapatkan bahwa hampir semua informan tidak dapat menyebutkan indikator program tuberkulosis apalagi menjelaskan cara menghitung capaian 10 (sepuluh) indikator program tuberkulosis.

Selain itu, peneliti juga mengkaji tanggapan informan terkait hukuman dan sanksi yang diberikan apabila tidak melakukan pelaporan serta insentif yang diberikan apabila setiap indikator program tercapai sesuai target yang telah ditetapkan. Sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak ada sanksi atau hukuman apabila tidak melakukan pelaporan mungkin lebih ke peringatan saja. Namun banyak informan yang setuju bahwa insentif tersebut turut menambah semangat mereka dalam mencapai keberhasilan program.

Kebijakan

Kebijakan Penanggulangan Program TBC diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016. *Standard Operating Procedures* (SOP) merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kasus TBC. SOP merupakan pedoman yang dirancang untuk menetapkan standar kerja setiap anggota tim DOTS guna memaksimalkan penerapan praktik yang telah ditetapkan.

Kebijakan juga mampu meminimalkan terjadinya kesalahan melalui sikap patuh terhadap kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini tidak berarti ada sanksi/hukuman jika kebijakan yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan. Namun pada kenyataannya, sanksi sering kali menjadi kontroversi di dalam suatu lembaga tersebut, karena sebagian pegawai memandang sanksi tersebut merugikan dan tidak masuk akal karena tidak meningkatkan semangat kerja. Disini perlu sikap tegas seorang pemimpin untuk menjelaskan bahwa sanksi hanya diberikan kepada pegawai yang melanggar aturan yang telah ditetapkan (Zulkani, 2017 dalam (Annisa, 2019)).

Adanya Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Fasyankes

Salah satu bentuk kebijakannya adalah *Standard Operating Procedures* (SOP) yang merupakan pedoman pemberian layanan terhadap kasus tuberkulosis. SOP merupakan aturan yang siap memberikan norma dalam pekerjaan masing-masing anggota tim DOTS untuk memaksimalkan suatu pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan.

Semua informan menjawab ada kebijakan yang di buat oleh fasyankes terkait program penanggulangan tuberkulosis. Seperti yang bisa di lihat dalam wawancara di bawah ini :

“Ada, semuanya lengkap karena kan kita akreditasi terus setiap tahun Jadi setiap reakreditasi itu pasti di anu semua kan Ada”.(Informan 1)

Adanya Kebijakan Sistem Pelaporan atau Notifikasi Tuberkulosis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 67 tahun 2016 bahwa semua kasus TBC wajib dilaporkan di dalam system informasi tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian umumnya informan berjumlah 12 (duabelas) menyatakan bahwa di fasyankes telah di tuangkan dalam SOP di fasyankes mengenai sistem pelaporan atau notifikasi tuberkulosis Seperti yang terungkap dalam wawancara di bawah ini :

“Sistem pelaporan disini kita mengikuti dari Kemenkes, yaitu menggunakan sistem SITB dan dibantu dengan buku-buku bantu”(Informan 2)

Kebijakan Mengenai Notifikasi Tuberkulosis Mampu Meningkatkan Capaian Program Tuberkulosis dan Meningkatkan Angka Kesembuhan

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan No HK.02.01/Menkes/660/2020 Tindak lanjut dari Perpres No 67 tahun 2021 dan Permenkes 67 tahun 2016 mengenai kewajiban Fasilitas pelayanan Kesehatan dalam melakukan Pencatatan dan Pelaporan kasus Tuberkulosis.

Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. HK 02.02/C/404/2023 mengenai Tindak lanjut Peraturan Presiden No.67 tahun 2021 dalam rangka pelayanan Tuberkulosis di Era Jaminan Kesehatan Nasional menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan Kesehatan terlibat dalam jejaring layanan TBC untuk memberikan diagnosis dan pengobatan sesuai standar serta wajib melakukan pencatatan dan pelaporan. Dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa "*data klaim JKN di FKTRL membutuhkan nomor register SITB*" Adanya kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Fasyankes

Dari hasil penelitian Semua informan berjumlah 12 (duabelas) menyatakan bahwa Kebijakan mengenai notifikasi tuberkulosis mampu meningkatkan capaian program tuberkulosis dan meningkatkan angka kesembuhan seperti yang terungkap dalam wawancara di bawah ini

"Pastinya, dengan adanya notifikasi ya, notifikasi-notifikasi itu kan kitanya jadi tahu apa aja yang harus dicapai. (Informan 2)

Sanksi/Hukuman yang Diberikan Apabila Petugas Tidak Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Program Tuberkulosis

Semua informan menjawab tidak ada sanksi/hukuman apabila petugas tidak melakukan pencatatan dan pelaporan program tuberkulosis. Seperti yang dapat di lihat dari hasil wawancara di bawah ini "*Kalo hukuman sih tidak ada paling peringatan saja*".

Kebijakan Menjadi Salah Satu Hambatan Dalam Pencapaian Target Indikator Program Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan umumnya informan berjumlah 12 (duabelas) menyatakan kebijakan bukan hambatan dalam pencapaian target indicator program tuberkulosis. Hal ini terungkap dalam wawancara

"Tidak, justru dengan adanya kebijakan, kita lebih jelas untuk melakukan pekerjaan kita"

Diketahui berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fasyankes Dinas Kesehatan Kabupaten Serang semua tempat penelitian telah terakreditasi sehingga SOP sudah dibuat terkait tatalaksana atau pelaporan program tuberkulosis. walaupun diketahui ada yang kurangnya pengetahuan mengenai ketersediaan SOP, sehingga diketahui kurang melakukan sosialisasi dari tim DOTS kepada unit yang lain mengenai kebijakan system pelaporan. Hal ini mempengaruhi pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis disebabkan kurang mengetahui bagaimana system pelaporannya. Adanya kebijakan diharapkan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan setiap indikator program, namun juga memerlukan komitmen dan kesadaran individu untuk menerapkan SOP tersebut. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sesuai dengan pernyataan informan bahwa kebijakan bukan menjadi hambatan dalam pencapaian keberhasilan program tuberkulosis.

Untuk alur tatalaksana program TBC di Fasyankes terutama Rumah Sakit baik RSDP maupun Hermina sudah memiliki MOU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sedangkan untuk Puskesmas melaksanakan sesuai dengan Surat Edaran dari Kepala Dinas Kesehatan. Dalam penelitian terkait kebijakan penanggulangan TB yang digunakan saat ini sudah berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 dijelaskan bahwa meskipun tujuan telah tercapai, namun masih terdapat kendala yang harus di hadapi yaitu tujuan penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit tuberkulosis belum tercapai (Naila dkk, 2018). kebijakan sudah diterapkan berupa SOP terkait penanggulangan tuberkulosis telah dibuat

berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh kementerian Kesehatan namun kurangnya komunikasi antar anggota tim hal ini bisa dilihat belum adanya sosialisasi langsung. Komunikasi lebih sering dilakukan melalui alat komunikasi (WA Group) itu pun dilakukan jika ada masalah yang perlu di selesaikan segera.

Teknologi Informasi

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan sistem informasi yang dapat digunakan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TBC Sensitif Obat (SO) dan TBC Resistan Obat (RO), Data Pengelolaan Logistik, Data Laboratorium, Data Investigasi Kontak, Data Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya yang disebut Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). (Pakasi, 2022) Pengembangan SITB dimulai sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 untuk mengakomodir pencatatan dan pelaporan TBC SO dan RO yang sebelumnya terpisah pada sistem tuberkulosis SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu) untuk pencatatan TBC SO dengan eTB Manager untuk pencatatan TBC RO.

Sistem Pelaporan Menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Semua informan menjawab system pelaporan menggunakan system informasi tuberkulosis (SITB) Seperti yang terungkap dalam hasil wawancara
“Sudah menggunakan SITB”

Ruangan Khusus Dilengkapi Fasilitas Komputer dan Internet

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Sebagian menjawab terdapat ruang khusus dilengkapi fasilitas komputer dan internet. Seperti terungkap dalam hasil wawancara di bawah ini

“Ya sudah Alhamdulillah komputer, internet sudah memadai dan ada ruang khusus” (informan 2)

Sebagian lainnya menjawab dilengkapi fasilitas computer internet namun tidak ada ruang khusus seperti yang terungkap dalam hasil wawancara

“Ada computer internet tapi nggak ruangan khusus” (informan 5)

Hambatan Dalam Melakukan Input Data Ke Dalam SITB

Sebagian besar informan yaitu 9 (sembilan) menyatakan bahwa ada hambatan dalam input SITB seperti yang diungkapkan dalam hasil wawancara

“Hambatan terbesar itu di server SITB nya itu sering down” (Informan 2)

Ada pula yang menyatakan

“Tidak focus satu program”. (Informan 7)

Dan ada beberapa informan yaitu 3 (tiga) informan yang menyatakan tidak ada hambatan dalam input SITB

“Ngga ada hambatan computer internet sudah ada”. (informan 1)

Diketahui berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fasyankes Dinas Kesehatan Kabupaten Serang semua tempat penelitian telah melakukan input data kedalam SITB online. Hal ini sejalan dengan Juknis Penggunaan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) bahwa Fasilitas kesehatan di Indonesia yang dicakup provider internet sebaiknya menggunakan aplikasi SITB online. Dengan perkembangan teknologi telekomunikasi saat ini dan penggunaan internet secara global, hamper semuan aplikasi dapat dijalankan online baik melalui aplikasi web maupun aplikasi mobile. Namun berdasarkan hasil penelitian bahwa di RS Dradjat Prawiranegara sering mengalami kendala internet sehingga sering terjadi delay reporting. Sedangkan di RS Hermina dan di Puskesmas Ciruas tidak ada ruang khusus input SITB sehingga dilakukan diruang mana yang dengan fasilitas dan internet yang memadai.

Saat ini, SITB sudah diimplementasikan secara nasional dan menjadi sistem informasi utama yang digunakan oleh setiap fasyankes untuk mencatat dan melaporkan data tuberkulosis per tanggal 1 Januari 2020 berdasarkan Surat Edaran Dirjen P2P nomor HK.02.03/III/3126/2019. Dengan demikian, setiap fasyankes yang menemukan pasien tuberkulosis wajib melaporkan datanya sesuai dengan amanat Presiden pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021.

Mechanism

Kepemimpinan

Perilaku kepemimpinan yang dapat menjadi agen perubahan (change agent) dalam cara berperilaku terhadap anggota dalam suatu organisasi terdiri dari tiga domain yakni pengarahan (direction), koordinasi (coordination) serta pengawasan (supervision). Kepemimpinan merupakan suatu proses mengarahkan dan mempengaruhi tindakan beberapa anggota yang tugasnya saling berkaitan. Kepemimpinan juga merupakan bagian terpenting dalam manajemen, yaitu merupakan kemampuan seseorang dalam mempengaruhi orang lain agar bekerja mencapai tujuan dan sasaran. (bardan,2017 dalam (Annisa, 2019)).

Adanya Surat Keputusan (SK) yang Diberikan Pimpinan Dalam Melaksanakan Program Tuberkulosis

Hampir Semua informan berjumlah 11 (sebelas) menyatakan bahwa ada SK yang diberikan pimpinan dalam melaksanakan program tuberkulosis seperti yang diungkapkan dalam hasil wawancara

“SK-SK secara umum saja, bahwa dokter paru yang menangani pasien-pasien di SMF paru, tidak terkecuali pasien TB juga”. (Informan 1)

Dan ada 1 (satu) informan yang menjawab belum ada karena belum satu tahun bekerja.seperti yang dilihat dari hasil wawancara di bawah ini

“Belum ada SK karena baru”. (Informan 8)

Adanya Penghargaan Dari Pimpinan Terkait Pencapaian Indikator Program

Hampir Semua informan yaitu 11 (sebelas) informan menjawab belum ada penghargaan dari pimpinan terkait pencapaian indikator program Seperti yang dapat di lihat dalam wawancara di bawah ini :

”Saya dari pimpinan belum dapat penghargaan” (Informan 4).

Hanya ada 1 (satu) informan yang menjawab ada penghargaan

“Ada” (Informan 5).

Pimpinan Memberikan Bimbingan dan Dorongan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui ada 9 (Sembilan) informan yang menjawab pimpinan tidak memberikan bimbingan dan dorongan seperti yang terungkap dalam hasil wawancara

“Tidak pernah ya, paling saya dapat bimbingan atau notifikasi apa saja yang belum tercapai dari Dinas Kabupaten atau provinsi”. (Informan 2).

Beberapa informan yaitu 3 (tiga) informan yang menjawab pimpinan hanya memberikan dorongan untuk melaporkan seperti yang terungkap dalam hasil wawancara dibawah ini

“Ada dorongan untuk melaporkan”.(Informan 6)

Dan ada 1 (satu) informan yang menjawab pimpinan memberikan bimbingan dan dorongan seperti yang terungkap dalam hasil wawancara di bawah ini

”Iya memberikan bimbingan dan dorongan untuk belajar pelaporanI”.(Informan 8)

Pimpinan Memberikan Kebebasan Berpendapat

Dari hasil wawancara semua informan yaitu 12 (duabelas) mengungkapkan pimpinan memberikan kebebasan dalam berpendapat seperti yang terungkap dalam wawancara di bawah ini

“Pimpinan saya sebenarnya memberikan kebebasan terhadap itu. Terserah Terserah saya untuk bisa mengelola program TB ini sesuai dengan juknis yang ada”. (Informan 2)

Diketahui berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fasyankes Dinas Kesehatan Kabupaten Serang belum adanya penghargaan yang diberikan oleh pimpinan terkait notifikasi program tuberkulosis.

Komunikasi

Faktor komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena mampu mempertemukan masyarakat dengan pemerintah dalam implementasi kebijakan sehingga dapat diketahui apakah implementasi kebijakan berjalan efektif dan efisien tanpa merugikan pihak manapun. (Bardan, 2017 dalam (Annisa, 2019))

Adanya Sosialisasi Terkait Notifikasi Program Tuberkulosis

Dari hasil wawancara diketahui ada 9 (Sembilan) informan yang mengatakan sudah dilakukan sosialisasi terkait notifikasi tuberkulosis. Seperti yang terungkap dalam hasil wawancara dibawah ini

“Disini kita punya in-house training. In-house training itu, jadi pemaparan apa itu TB, bagaimana pelayanan TB, itu diberikan kepada seluruh karyawan, terutama tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit” (Informan 2)

Dan ada beberapa informan yaitu 3 (tiga) informan yang mengatakan belum dilakukan sosialisasi terkait notifikasi tuberkulosis. Seperti yang terungkap dalam wawancara dibawah ini:

“Belum pernah paling kalo ada masalah lewat wa”. (Informan 10)

Adanya umpan balik positif terkait notifikasi yang sudah dilaporkan Dari hasil wawancara diketahui ada 8 (delapan) informan yang mengatakan tidak ada umpan balik positif terkait notifikasi yang sudah dilaporkan. Seperti yang terungkap dalam hasil wawancara dibawah ini :

“Tidak ada umpan balik dari semua laporan yang saya laporkan”. (Informan 2).

Ada juga informan terdiri dari 4 (empat) informan yang mengatakan ada umpan balik positif terkait notifikasi yang sudah dilaporkan. Seperti yang terungkap dalam hasil wawancara di bawah ini :

“Hanya mendengarkan mendengarkan dan mengikuti arahan atau aturan”. (Informan 4)

Dilakukan Diskusi Bersama

Dari hasil wawancara semua informan 12 (duabelas) mengungkapkan setiap permasalahan dilakukan diskusi bersama untuk mencari pemecahan masalah yang terungkap dalam wawancara di bawah ini

“Kita biasa berdiskusinya dengan tim saja dengan tim TB aja yang sudah dibentuk misalnya dengan sesama perawat, laboratorium, apoteker dan juga kita ada grupnya jadi kalau nggak kelapor ataupun hasilnya kok nggak sesuai dengan klinisnya, nanti kita diskusi di sana”(informan 2)

Kerja Tim dalam Notifikasi Program Tuberkulosis

Mengetahui Indikator Program Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara hanya 2 (dua) informan yang mengetahui indikator program TB dan mampu menyebutkannya sebagaimana yang terungkap dalam wawancara di bawah ini

“*Iya saya tau indikator program itu ada 10*”.(Informan 2).

Ada 3 (tiga) yang mengetahui jumlah indikator program TB namun tidak mampu menyebutkannya

“*Ada 10 Tapi lupa, nggak bisa nyebutin ya*”. Informan 7

Dan sebagian besar informan yaitu 7 (tujuh) informan tidak mengetahui indikator program TB

“*Belum hafal*” Informan 10

Mengetahui Cara Menghitung Capaian Indikator Program Tuberkulosis

Hampir semua informan yaitu 12 (duabelas) menjawab tidak dapat mengetahui cara menghitung indikator tuberkulosis seperti yang terungkap dalam hasil wawancara di bawah ini

“*Belum tau cara menghitung indikator program TB*”.

Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada 6 (enam) orang yang menyatakan bahwa yang mempengaruhi keberhasilan program tuberkulosis sebagian menjawab kualitas SDM, sarana dan prasarana seperti yang di ungkapkan dari hasil wawancara di bawah ini

“*Pertama dukungannya bu ya, dari sistem manajemennya, kemudian fasilitasnya juga, itu akan mempengaruhi sekali, dan juga dari SDM-nya terutama dari perawat dan dokter-dokternya, dan juga si penunjang medisi bu, itu paling utama*”.(Informan 5). .

namun ada juga yang menjawab dukungan pimpinan dan komunikasi sebanyak 6 (enam) informan

“*Dorongan dari atasan untuk lebih focus pegang program TB tidak dibebankan kerjaan yang lain*”(Informan 6)

Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Program Tuberculosis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada 6 (enam) orang yang menyatakan bahwa ketidakberhasilan program tuberkulosis karena kurang motivasi Sesuai yang diungkapkan dari hasil wawancara berikut ini :

“*Di dalam pencatatan dan pelaporan Untuk program TB ini kan kita harus satu tim ya BuKalau satu tim itu kurang aktif bs mempengaruhi ketidakberhasilan*”. (Informan 4)

Sedangkan 6 (enam) informan yang lainnya menyatakan bahwa ketidakberhasilan program tuberkulosis karena kurang komunikasi sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“*Biasanya di bidang komunikasi*”.(informan 4)

Yang Mendukung Notifikasi Program Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada 8 (delapan) orang yang menyatakan bahwa yang mendukung notifikasi program tuberkulosis sebagian menjawab kualitas SDM, sarana dan prasarana seperti yang di ungkapkan dari hasil wawancara di bawah ini

“*Ya, kayak komputer di jaringan komputer ini, Ada fasilitasnya, ruangan pun disediakan*”. (Informan 7).

Ada 2 (dua) orang informan yang menyatakan bahwa yang mendukung notifikasi program tuberkulosis adalah motivasi dan kepatuhan membuat laporan seperti yang diungkapkan dari hasil wawancara di bawah ini

“*Meningkatkan motivasi semua sehingga sebetulnya kan kebijakan sudah ada, tinggal menjalankan. Nah tapi gimana semuanya itu patuh*”. (Informan 1).

Serta ada 2 (dua) orang informan yang menyatakan bahwa yang mendukung notifikasi program tuberkulosis adalah koordinasi antar tim seperti yang diungkapkan dari hasil wawancara.

“Yang pertama pelayanan, Jadi lebih kepada arah komunikasi atau edukasi kepada pasien Kemudian yang kedua adalah kerja sama”.

Outcome

Tabel 3. Indikator Program Tuberkulosis Kabupaten Serang

Indikator Utama	Estimasi 2023	Cakupan	Target	Capaian 2023
Cakupan Penemuan Kasus TBC	5669	5217	90%	92%
Persentase Pasien TBC SO yg memulai pengobatan	5217	5159	100%	98.8%
Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	4096 (Kohort 2022)	3803	90%	92.8% (Kohort 2022)
Cakupan Penemuan TBC RO	166	49	75%	49%
Presentase Pasien TBC RO yg memulai pengobatan	49	40	93%	81.6%
Angka Keberhasilan pengobatan TBC RO	52 (Tahun 2021)	22	80%	42%
Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	680	763	90%	127%
Pasien TBC Mengetahui Status HIV	4595	2179	75%	56.5%
Presentase ODHA yg mengetahui Status TBC	105	28	100%	26%
Cakupan Pemberian TPT (Terapi Pencegahan TBC) pada Kontak Se-rumah SPM (Standar Pelayanan Minimal)	5257 30.610	208 34.250	58% 100%	5.3% 111.8%

Dari hasil penelitian diatas dapat di buat kesimpulan berdasarkan Tabel C-M-O di bawah ini :

Tabel 4. Konfigurasi C-M-O

Context	Mechanism	Outcome
Fasyankes memiliki SDM dengan kompetensi sesuai dengan pemenuhan standar penanggulangan TBC (subjektif informan) Riwayat pelatihan yang di ikuti sesuai dengan kompetensi yang dimiliki Fasyankes mempunyai SOP mengenai program penanggulangan tuberkulosis		
Nilai kapitasi dapat diterimakan secara penuh apabila banyak kasus TB yang dilaporkan ke dalam SITB	Fasyankes (FKTRL) termotivasi oleh kebijakan klaim JKN di FKTRL yang membutuhkan nomor register SITB (Tindak lanjut Perpres no 67 tahun 2021 oleh kemenkes dan BPJS-K)	Peningkatan kasus yang ternotifikasi dalam SITB namun rujukan balik ke FKTP tinggi sehingga meningkatnya jumlah kasus mangkir
SDM termotivasi apabila ada insentif yang diberikan	Belum ada kebijakan penerapan reward bagi petugas yang mempunyai kinerja baik dalam pelaporan penanggulangan tuberkulosis	Penurunan pencapaian target indikator program dikarenakan sering terjadi delay reporting
Sosialisasi tidak rutin dilakukan oleh tim DOTS kepada staf yang lain	Belum ada kegiatan rutin pelaksanaan in house training mengenai program penanggulangan tuberkulosis	Angka keberhasilan pengobatan masih rendah dikarenakan rendahnya koordinasi jejaring internal fasyankes
Fasyankes tidak mempunyai ruangan khusus Poli DOTS TB	Penginputan pelaporan tuberkulosis dilakukan oleh petugas di ruang terpisah	Tingginya angka double input ke dalam SITB karena kurangnya komunikasi antar petugas

KESIMPULAN

Hasil evaluasi notifikasi tuberkulosis di Kabupaten Serang menunjukkan bahwa meskipun sumber daya manusia kompeten, keterlibatan mereka dalam program notifikasi masih rendah. Kebijakan yang belum memadai, kurangnya insentif, dan keterbatasan teknologi informasi juga menjadi kendala. Meskipun beberapa target tercapai, masih ada tantangan dalam menurunkan angka kematian akibat TB. Rekomendasi termasuk penerapan kebijakan penghargaan, pelatihan rutin, dan sosialisasi notifikasi TB untuk meningkatkan partisipasi staf. Monitoring dan evaluasi berkala diperlukan untuk memperbaiki pelaksanaan program dan mencapai tujuan pengendalian TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim peneliti, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, serta semua narasumber dan responden yang telah memberikan kontribusi berharga dalam evaluasi ini. Dukungan dan partisipasi Anda sangat penting dalam menyelesaikan riset ini dan diharapkan dapat berkontribusi signifikan dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Serang.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, F. (2019). *Evaluasi Kinerja Komite Keselamatan Pasien di RSUD Kota Makassar Dengan Pendekatan Realist Evaluation* [Skripsi, Universitas Hasanuddin]. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/21530/2/19_K11115011%28FILEminimizer%29.ok.pdf
- Arbain, J., Azizah, N., & Sari, I. N. (2017). Pemikiran Gender Menurut Para Ahli: Telaah Atas Pemikiran Amina Wadud Muhsin, Asghar Ali Engineer, Dan Mansour Fakih. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(1), 75. <https://doi.org/10.21580/sa.v11i1.1447>
- Carryn, Arifah Devi Fitriani, & Nuraini. (2024). Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Penderita TB-Paru Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 228–247. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.137>
- Hasibuan, M. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Indonesia, D. P. dan P. P. M. K. K. (2022, June 1). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
- Moeloek, N. F. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Penanggulangan Tuberkulosis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114486/permenkes-no-67-tahun-2016>
- Murti, B. (2016). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Empat,). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret,.
- Nurhayati, N., & Novitasari, D. (2021). Analisis Ketidaksesuaian Kompetensi Pegawai Pada Badan Pengelola Keuangan Dan Aset Daerah Kota Magelang. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.32477/jrabi.v1i2.376>
- Pakasi, T. T. (2022, May 20). *Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Alternatif WiFi TB*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.scribd.com/document/592748834/Petunjuk-Teknis-Penggunaan-Aplikasi-Alternatif-WiFi-TB-2022>
- Parera, L., Hadisaputro, S., & Lukmono, D. T. H. (2020). Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas (Studi di Kota Ambon). *Care : Jurnal Ilmiah*

- Ilmu Kesehatan*, 8(3), 383. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1266>
- Samsu. (2021). *Metode Penelitian: Teori & Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research and Development* (2nd ed.). Pusaka Jambi.
- Sari, P. W., & Herdiani, N. (2022). Literature Review: Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 6(2), 262. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.571>
- Sari, S. K., & Krianto, T. (2020). Faktor Pasien Drop Out Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 115–123. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.902>
- Shalihah, F. (2017). Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) Dalam Hubungan Kerja Menurut Hukum Ketenagakerjaan Indonesia Dalam Perspektif Ham. *UIR LAW REVIEW*, 1(02), 149. <https://doi.org/10.25299/uirlrev.2017.1.02.955>
- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (2nd ed.). ALFABETA.
- Sunaryo Putra, G., & Hariana, E. (2019). Perancangan Model Sistem Informasi Tuberkulosis Paru Terintegrasi Berbasis Web. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(1), 40. <https://doi.org/10.30602/jvk.v5i1.208>
- Suratni, S., Anggriani, Y., & Banun, A. (2018). Cost Effectiveness Analysis of Crystalloid and Crystalloid-Colloid Combination on Dengue Fever without Shok in Bhakti Asih General Hospital Tangerang. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 8(2), 70. <https://doi.org/10.22146/jmpf.33367>
- Triyono, A., Saputra, R. M. I., Afriaris, S., & Rahayu, T. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Eureka Media Aksara.