

**EVALUASI PENCATATAN DAN PELAPORAN TUBERKULOSIS
DI UPTD PUSKESMAS JAMBE KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2024**

Sumihar Sihaloho^{1*}, Nina², Etta Darmayanti³

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Maju^{1,2}, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang³
*Correspondence Author : ettadarmayanti@gmail.com

ABSTRAK

Pencatatan pelaporan penemuan orang terduga Tuberkulosis 44 Puskesmas di Kabupaten Tangerang tahun 2024, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai eliminasi TBC 2030 adalah meningkatkan *engagement* dengan seluruh fasyankes agar dapat terlibat dalam jejaring layanan TBC dan berkontribusi untuk program TBC nasional termasuk ikut serta dalam melaporkan data TBC melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Puskesmas Jambe menjadi salah satu layanan di Kabupaten Tangerang dengan capaian pernemuan terduga paling rendah pada periode Januari-Juni 2024, hal ini dikaitkan dengan kegiatan *Active Case Finding* (ACF) serta pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini merupakan telaah evaluatif kualitatif. Informan dalam penelitian 5 informan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara kepada informan terpilih dan observasi. Data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen. Pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis melalui SITB dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian penyakit Tuberkulosis. Peningkatan komitmen Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jambe dalam mengimplementasikan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis melalui koordinasi antar instansi yang meliputi penambahan SDM melalui alokasi anggaran BLUD untuk merekrut tenaga khusus pencatatan TB, pelatihan rutin tenaga kesehatan terkait penggunaan SITB, dan penguatan infrastruktur teknologi seperti perangkat komputer serta jaringan internet. Selain itu, diperlukan peningkatan kepatuhan terhadap SOP melalui monitoring dan evaluasi internal, serta koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan untuk membahas kendala dan capaian. Untuk Dinas Kesehatan, direkomendasikan pelatihan berkala, penguatan fitur teknologi pada SIMANTEP, monitoring kualitas pencatatan melalui kunjungan langsung, dan pengalokasian anggaran khusus untuk mendukung kegiatan TB.

Kata kunci : ACF, puskesmas, tuberkulosis

ABSTRACT

The documentation and submission of suspected tuberculosis (TB) cases from 44 Community Health Centers (Puskesmas) Tangerang Regency 2024 are vital for achieving the 2030 TB eradication target. One approach to accomplish this goal is enhancing collaboration with all healthcare providers to involve them in the TB care network and contribute to the national TB initiative by reporting data through the Tuberculosis Information System (SITB). Jambe Community Health Center reported the lowest detection rate for suspected TB cases from January to June 2024, which was attributed to Active Case Finding (ACF) efforts and record-keeping and reporting practices. This research employed qualitative evaluation method involving five key informants. Data collection included primary data from interviews and observations and secondary data from document analysis. The SITB-based recording and reporting system provides insights into TB case distribution and prevalence. Strengthening the commitment of the Ministry of Health, the District Health Office, and the Jambe Community Health Center in managing TB records can be achieved through cross-agency collaboration. Steps include increasing staff capacity via BLUD budget allocations to hire TB-specific personnel, offering regular training on SITB use, and upgrading technological resources such as computers and internet connectivity. Recommendations include routine training, strengthening SIMANTEP features, on-site record verification, and allocating budgets for TB control.

Keywords : tuberculosis, ACF, health center

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan tergolong sebagai penyakit menular. Masalah ini telah menjadi tantangan kesehatan utama, baik secara global maupun di Indonesia, dengan angka kejadian dan kematian yang cukup tinggi.(Wikurendra, 2019) Pada tahun 2022, tuberkulosis (TBC) menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19. Setiap tahun, lebih dari 10 juta orang terinfeksi TBC. Tanpa pengobatan yang memadai, tingkat kematian akibat penyakit ini mencapai sekitar 50%. Secara global, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian pada tahun yang sama. Namun, dengan pengobatan yang dianjurkan oleh WHO, hingga 85% kasus TBC dapat disembuhkan. Menurut Laporan Global TB Tahun 2023, Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia setelah India, disusul oleh Cina. Diperkirakan terdapat sekitar 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat penyakit ini setiap tahun di Indonesia, dengan rata-rata 17 orang meninggal setiap jam karena TBC (Organization, 2023).

Estimasi kasus TBC di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 diperkirakan sebanyak 12.468 kasus dan diperoleh jumlah kasus TBC sebanyak 11.720 kasus (94%). Jumlah penemuan dan pengobatan kasus TBC menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, dengan total 8.941 kasus yang tercatat pada tahun 2023. Kontribusi notifikasi jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi berasal dari Rumah Sakit yaitu sebanyak 5.791 kasus (49,4%), kemudian Puskesmas sebanyak 5.778 kasus (49,3%). Sedangkan notifikasi jumlah kasus Tuberkulosis terendah berasal dari Lapas/Rutan yaitu sebanyak 16 kasus (0,1%). (Organization, 2023) Untuk mengatasi tuberkulosis (TBC), pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC. Komitmen global untuk mengakhiri TBC dituangkan dalam END TB Strategy, yang menargetkan penurunan insidensi TBC sebesar 80% dan angka kematian hingga 90% pada tahun 2030. Dalam upaya ini, Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Peta Jalan Eliminasi TBC sesuai target global tersebut. Sasaran yang ditetapkan meliputi penurunan insidensi menjadi 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian menjadi 6 per 100.000 penduduk. Hal ini akan dicapai melalui peningkatan cakupan penemuan dan pengobatan TBC hingga $\geq 90\%$, keberhasilan pengobatan TBC $\geq 90\%$, serta cakupan Terapi Pencegahan TBC (TPT) $\geq 80\%$.

Berdasarkan data Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2024 di Kabupaten Tangerang 44 Puskesmas, 27 Rumah Sakit seluruhnya memiliki akun Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan sudah melaporkan penemuan terduga dan kasus Tuberkulosis. Terdapat 2 Lapas/rutan, namun hanya 1 yang aktif melaporkan penemuan Tuberkulosis, Klinik berjumlah 216, hanya 152 yang memiliki akun Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), dan terbaca 47 Klinik yang melaporkan terduga Tuberkulosis.(Sunaryo Putra & Hariana, 2019) Masih banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang belum melaporkan terduga maupun kasus Tuberkulosis akan mempengaruhi tujuan mencapai target Eliminasi Tuberkulosis di tahun 2030. Adapun pencatatan pelaporan penemuan orang terduga Tuberkulosis 44 Puskesmas di Kabupaten Tangerang tahun 2024, Puskesmas Jambe pada periode Januari-Juni menduduki capaian terendah di Kabupaten Tangerang pada indikator Terduga Tuberkulosis yaitu 15,68%, dimana target capaian terduga Puskesmas adalah 100% dari estimasi yang sudah ditetapkan oleh Kabupaten. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis termasuk kedalam jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta. Standar Pelayanan Minimal pada program Tuberkulosis adalah capaian Terduga Tuberkulosis yang tercatat dan terlaporkan pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).(Indonesia, 2024b) Puskesmas Jambe pada tahun 2024 memiliki beban target terduga Tuberkulosis 1.084 terduga yang harus ditemukan, berdasarkan

data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) 05 Juli 2024 capaian penemuan terduga Tuberkulosis periode Januari-Juni 2024 adalah 170 (15,68%). Berdasarkan hasil supervisi bulan Juni 2024, ditemukan bahwa Puskesmas Jambe belum memiliki SOP pencatatan dan pelaporan TB, dengan belum adanya SOP memungkinkan adanya kasus Tuberkulosis yang belum terinput di SITB.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi secara mendalam mengenai pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di Puskesmas Jambe.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode evaluatif kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di Puskesmas. Teknik yang diterapkan adalah wawancara, yaitu suatu proses interaksi langsung antara pewawancara dan responden, di mana pewawancara mengumpulkan informasi dari orang yang diwawancara melalui komunikasi tatap muka. Pertimbangan tersebut antara lain adalah informan pada penelitian ini adalah narasumber yang memiliki kompetensi yang berkaitan dengan Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Jambe. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang. Informan penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Penanggung jawab program Tuberkulosis Puskesmas, Laboratorium Puskesmas, dan Penanggung jawab program Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.

Sumber informasi diperoleh dari informan yang dianggap memiliki pemahaman yang jelas tentang masalah yang dibahas, dapat diandalkan sebagai sumber informasi yang kredibel, serta mampu menyampaikan pendapat dengan jelas dan akurat. Kriteria Informan utama adalah individu yang memiliki pengetahuan menyeluruh mengenai pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Jambe. Informan kunci tidak hanya memahami kondisi atau fenomena masyarakat secara umum, tetapi juga mampu memberikan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, serta memiliki pengetahuan tentang perkembangan dan terlibat langsung dalam program tersebut, yaitu informan yang terdiri dari Kepala Puskesmas Jambe, Penanggung Jawab Program Tuberkulosis Puskesmas Jambe, Laboratorium Puskesmas Jambe dan Petugas RR Tuberkulosis Puskesmas. Kriteria Informan pendukung adalah individu yang dapat menyediakan informasi tambahan yang berguna untuk melengkapi analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Mereka sering kali memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan utama atau informan kunci, yaitu penanggung jawab program Tuberkulosis di Dinkes Kabupaten Tangerang.

Metode pengumpulan data yang digunakan wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan langsung dengan informan utama maupun informan pendukung. Pengamatan/observasi dilakukan dengan peneliti sebagai instrumen penelitian yang terlibat langsung dalam melihat pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, kemudian membandingkannya dengan hasil wawancara untuk mengamati kenyataan yang ada di lapangan. Pemeriksaan dokumen dan arsip dilakukan oleh peneliti untuk menelusuri dan memeriksa arsip serta dokumen guna mencari relevansi antara teori, hasil wawancara, dan situasi yang ada di lapangan. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dikumpulkan secara manual mengikuti pedoman pengolahan data kualitatif yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode analisis konten, diinterpretasikan, dan disajikan dalam bentuk narasi. Teknik analisis yang diterapkan dalam penelitian ini mengikuti tiga Langkah reduksi data pada tahap ini, analisis melibatkan proses seleksi, penyusunan ulang, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data mentah yang diperoleh di lapangan. Dengan kata lain, pada tahap ini dilakukan pengolahan untuk mengelompokkan data, menghilangkan data yang tidak relevan,

serta mengarahkan dan mengorganisir data secara lebih sistematis. Penyajian data merupakan langkah di mana informasi yang telah disusun dengan rapi memberikan kesempatan untuk menarik kesimpulan dan mengambil tindakan lebih lanjut.

Data utama dari wawancara mendalam dan observasi disajikan dalam bentuk narasi atau teks, sementara data sekunder disajikan dalam bentuk tabel. Penarikan kesimpulan setelah data direduksi dan disajikan, langkah berikutnya adalah penarikan kesimpulan. Data yang telah dikumpulkan kemudian digabungkan, disimpulkan, dan diuji kebenarannya. Selama penelitian berlangsung, kesimpulan-kesimpulan yang dihasilkan akan diverifikasi, dengan proses verifikasi bertujuan untuk memeriksa validitas hasil laporan penelitian. Triangulasi digunakan untuk memastikan keabsahan dan konsistensi informasi yang diperoleh. Metode ini diterapkan untuk memperoleh data yang akurat, komprehensif, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Data dan informasi tersebut diperoleh dengan menggunakan alat bantu seperti pedoman wawancara dan perangkat perekam suara (*handphone*) sebagai bukti dokumentasi. Teknik verifikasi untuk memastikan keabsahan data melalui penggunaan triangulasi sumber melibatkan pemeriksaan data dari berbagai sumber, seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, dan observasi yang dilakukan oleh informan utama dan pendukung. Triangulasi metode mencakup penggunaan wawancara mendalam (*In-depth interview*) dan observasi partisipatif (*participant observation*). Dalam penelitian ini, peneliti menggabungkan wawancara dengan observasi langsung selama proses wawancara. Triangulasi teori digunakan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan memenuhi standar yang ditetapkan, dengan melakukan pengecekan melalui transferability (kemampuan temuan untuk diterapkan di konteks lain), yaitu memastikan bahwa temuan dapat dijelaskan menggunakan teori-teori yang relevan.

HASIL

Komponen Input

Ketersediaan SDM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari Kepala Puskesmas juga menekankan pentingnya pemantauan dan pengoptimalan kinerja tim yang ada, meskipun jumlah personel dianggap kurang mencukupi.

"Kalau ditambah mungkin enggak ya. Cuma harus terus kita ini, kita dorong-dorong ini haha, kita mengingatkan, kita monitor harusnya. Di monitor tim yang ada ya, kita maksimalkan. Karena orangnya juga kurang ya."

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Jambe mengungkapkan bahwa kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas sangat memprihatinkan. Kepala Puskesmas menyatakan

"Totalnya 68 sama tenaga nakes. Kurang. Dokter mah kalau itu aja harusnya kita 7 ya. Tapi ada Tiga. Yang ada sekarang tiga. Dokter gigi tiga, yang ada satu. Perawat juga kan kalau ya yang udah mau pensiun tiga ya, tapi kan enggak maksimal kerjanya gitu. Tahun Depan dia pensiun, 3 orang perawat. Iya, jadi kalau kita kasih program bukan maksimal. Jangan kan untuk dia. Iya, kalau dirinya aja, diri sendiri aja suka sakit mulu gitu. Apalagi mau mikirin program"

"Sebetulnya sekarang.... Waktu itu Bu Aas masih double sama surveillance. Surveillance-nya udah tak kasihkan orang, baru sih. Baru, baru kemarin. Jadi belum lama. Sudah di fokuskan. Surveillance-nya udah di lepas."

"double dengan HIV itu juga. Ya, karena kita keterbatasan tenaga itu. Iya, kalau misalkan disendiriin aja tuh semuanya ntar pada mau begitu, "Bu, si itu kok megang input TB doang?" Terus "si ini megang input ini doang?" Soalnya selama ini operator-operator, maaf ya mba ya, karena kan sesuai anggaran kita juga ya di BLUD, nggak cukup."

"Jadi semuanya itu pada kayak saya kepegawaian sama keuangan gitu. Jadi merangkap-merangkap kayak operator RKA sama keuangan gitu. Jadi nggak ada yang cuma input TB doang gitu. Nggak ada."

Dari hasil wawancara ini, disimpulkan bahwa di Puskesmas Jambe, telah ada tim internal khusus yang bertanggung jawab dalam penanganan TB, dengan anggota yang terdiri dari berbagai profesi kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan petugas laboratorium. Meskipun sudah ada tim yang didukung oleh Surat Keputusan (SK), pelaksanaan program TB di lapangan masih mengalami sejumlah tantangan. Di Puskesmas Jambe, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan berdampak pada efektivitas program. Jumlah dokter dan perawat jauh dari kebutuhan ideal, dan beberapa tenaga kesehatan harus merangkap tugas karena keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan anggaran, sehingga beban kerja mereka meningkat dan dapat memengaruhi pelaksanaan program TB.

Kompetensi dan Pelatihan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Jambe

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber terkait kegiatan peningkatan sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan dalam program Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Tangerang, diperoleh informasi yang menunjukkan adanya komitmen dalam pengembangan kapasitas SDM. Penanggung Jawab Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang menyatakan, "Sering ya, kita tiap bulan pasti ada aja peningkatan kapasitas SDM. Itu minimal satu bulan sekali gitu, kadang sebulan bisa dua kali, tiga kali gitu

"Sering ya, kita tiap bulan pasti ada aja peningkatan kapasitas SDM. Itu minimal satu bulan sekali gitu, kadang sebulan bisa dua kali, tiga kali gitu."

"Ada. Ini nanti, kemarin baru selesai deh pelatihan. untuk TB yang di LMS itu, Kemenkes, BBPK."

Penanggung Jawab Program Tuberkulosis Puskesmas Jambe juga mengonfirmasi bahwa pelatihan pernah dilakukan, dengan menyebutkan

"Pernah pelatihan. Terakhir pelatihan... terakhir pelatihan 2023 ya.... 2024 online... 2023 Tentang... TB.. ILTB. kemarin itu ikut pelatihan yang MOCTB ya."

Namun, ada juga yang mengungkapkan keterbatasan partisipasi, seperti yang dinyatakan oleh Petugas RR / Pencatatan dan Pelaporan di Puskesmas Jambe

"Selama sejauh ini sih nggak, belum pernah ikut ya mbak, karena memang selalu PJ ya kalau untuk yang mengikuti pelatihan itu, jadi belum pernah ada. Jadi paling belajar secara emm langsung aja sama orang dinkes misal atau yang lebih tahu gitu."

"Ada, kita biasanya ada OJT juga untuk petugas-petugas baru yang belum terpapar SITB, itu pasti kita OJT dulu."

"Ada, kita biasanya ada OJT juga untuk petugas-petugas baru yang belum terpapar SITB, itu pasti kita OJT dulu."

"Pernah tapi dulu kan, 2023 kan udah. Eh 2023.... Kayaknya tahun 2021 ya."

Hasil wawancara menunjukkan menambahkan pelatihan SITB telah dilakukan sebelumnya, terdapat kemungkinan bahwa pembaruan atau pelatihan lebih lanjut perlu diadakan untuk memastikan seluruh petugas tetap up-to-date dengan prosedur dan teknik pencatatan serta pelaporan yang efektif.

Sarana Prasarana Program Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Jambe, didapat bahwa Puskesmas Jambe memiliki mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) yang digunakan sebagai Puskesmas satelit

dalam pemeriksaan Tuberkulosis. Namun, mesin TCM belum tersedia di semua fasilitas layanan kesehatan (fasyankes), di Kabupaten Tangerang terdapat 18 layanan yang memiliki mesin TCM salah satunya Puskesmas Jambe.

"Kalau TCM kan karena tadi kan emm Puskesmas Jambe punya mesin TCM. Puskesmas satelit untuk pemeriksaan seperti itu. Tadi juga ada khusus Puskesmas Jambe karena memang belum semua Fasyankes punya mesin TCM."

"Pengerjaan TCM emm nggak ada sih mbak, paling kita belum punya biosafety kabinet aja. Tapi itu juga sesuai Permenkes sih nggak wajib gitu. Kalau untuk pengeringan dahak, itu aja sih. Penyimpanan udah ada, kita tersedia kulkas khusus TB untuk penyimpanan sampel."

"Belum ada. nunggu selesai pelayanan. dimana ada laptop, Kadang yang isi di nurse station, kadang di komputer farmasi."

"Mendukung sih mbak, aman. Karena kebetulan saya installing juga sama teman yang ada di atas. Jadi untuk sarana-prasarana spesifikasi, terus internet juga kan kebutuhannya sekian MBPs itu kita yang akomodir. Jadi kita yang ini, kebutuhan kita tuh yang ini, dan harus segingi gitu."

Berdasarkan hasil disimpulkan keberadaan perangkat seperti aplikasi SIMANTEP (Sistem Informasi Manajemen Terpadu) yang sudah digunakan di Puskesmas, jika dioptimalkan, dapat membantu mempercepat pencatatan dan pelaporan seperti hasil skrining Tuberkulosis yang dilakukan pada saat ACF. Aplikasi SIMANTEP dapat diakses dan dioperasionalkan melalui *handphone* dengan ketersediaan jaringan internet yang memadai untuk mendukung input data ke SIMANTEP dan ke SITB.

Anggaran / Pendanaan Program Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Pendanaan program Tuberkulosis diluar APBD menurut penanggung jawab program

"Ada, kita baru dapat dari Emirates Arab, terus dari GF (Global Fund), CSR juga ada. Bentuknya ya pasti logistik ya. emm logistik, alat dan alat BHP, logistik, emm mesin TCM gitu"

"Anggaran itu waktu itu... Eh TB itu gak jadi ya di BUK ya? Gak ada karena ada PMT itu, PMT Lokal, Karena kita kan lokusnya di Dinas Kesehatan-nya untuk Stunting."

"Dari dana BOP. Selain BOP Nggak ada, paling kan emmm apa namanya kita ikut itu yang skrining TB-HIV itu di rutan. Itu kan TB-HIV yang ini, kalau TB-nya kan hanya ngikut. Itu kan program HIV, kita hanya ngikut aja untuk skrining. Kalau bantuan berupa Uang, Uang Dari kegiatan itu misalnya kegiatan investigasi kontak. Sama ada pemantauan minum obat, TPT, sama yang TB-Mampir."

"he eh TCM, Ya TCM aja palingan ya. Kalau TCM kan karena tadi kan emm Puskesmas Jambe punya mesin TCM. Puskesmas satelit untuk pemeriksaan seperti itu. Tadi juga ada khusus Puskesmas Jambe karena memang belum semua Fasyankes punya mesin TCM. Untuk CSR Tidak Ada, kecuali TCM dari Global Fund"

Standar Operasional Prosedur (SOP) / Kebijakan Mengenai Active Case Finding

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, terungkap bahwa kebijakan terkait *active case finding* (ACF) di Kabupaten Tangerang mengacu pada kebijakan yang lebih tinggi, yaitu Peraturan Presiden (Perpres). Narasumber menegaskan bahwa untuk kebijakan pencatatan dan pelaporan, pedoman yang digunakan juga bersumber dari Perpres, dan hingga saat ini belum ada kebijakan yang spesifik berasal dari pemerintah daerah.

"Kebijakan, kalau untuk kebijakan kita mengacunya pada emm perpres ya. Untuk Kebijakan pencatatan dan pelaporan itu ada di perpres juga, kalau dari daerah belum ada."

"Enggak, Ada tapi dari HIV-nya."

Petugas laboratorium menyatakan bahwa SOP pengumpulan sampel sudah ada karena penggunaan mesin *GeneXpert MTB/RIF* atau Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk diagnosa.

"Ada, Karena kan sudah menggunakan TCM ya"

"Sebenarnya sih kalau itu sih mekanisme dari kita aja ya mbak. Jadi bukan SOP-nya nggak dipakai, tapi kita gimana cari enaknya gitu mbak. Bukan karena teknis penginputannya, jadi kita lakukan itu karena itu yang bisa dilakukan gitu mbak. Karena keterbatasan waktu gitu kan. Jadi ya.. Pokoknya gimana caranya koordinasi internalnya gitu"

Hasil wawancara menunjukkan adanya perbedaan penerapan SOP terkait ACF di Puskesmas Jambe. SOP khusus untuk Tuberkulosis belum sepenuhnya tersedia, namun sudah ada SOP serupa dari program HIV. Hal ini menunjukkan adanya ketergantungan pada kebijakan program lain, yang seharusnya tidak terjadi mengingat Tuberkulosis dan HIV memiliki karakteristik penanganan yang berbeda. Berdasarkan pandangan petugas laboratorium, penggunaan alat TCM dalam proses pengumpulan sampel menunjukkan adanya standar yang cukup baik untuk deteksi dini Tuberkulosis. Namun, pada aspek pencatatan dan pelaporan, petugas justru menggunakan mekanisme internal yang tidak selalu berdasarkan SOP resmi karena keterbatasan waktu dan sumber daya, menunjukkan adanya masalah dalam alur kerja yang seharusnya lebih terstruktur.

Penerapan SOP yang tidak konsisten, khususnya pada pencatatan dan pelaporan, dapat mempengaruhi kualitas data dan evaluasi program Tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SOP sangat penting untuk memastikan akurasi dan konsistensi data dalam program kesehatan, termasuk dalam penanganan Tuberkulosis (Organization, 2019). Tanpa SOP yang jelas dan diimplementasikan secara konsisten, program ACF akan sulit mencapai target yang optimal karena ketidakseragaman prosedur. Oleh karena itu, penting untuk memperbaiki SOP khusus ACF Tuberkulosis di tingkat lokal serta meningkatkan koordinasi dan pelatihan untuk petugas, agar mekanisme internal yang ada dapat diubah menjadi alur yang lebih terstruktur sesuai dengan regulasi yang berlaku. Penelitian lain juga menekankan bahwa pelaksanaan ACF yang baik harus diintegrasikan dengan pencatatan dan pelaporan yang efisien untuk memantau capaian dan mengukur efektivitas program secara keseluruhan.(Indonesia, 2020a) Selain itu, WHO menyarankan agar setiap program deteksi dini Tuberkulosis, termasuk ACF, harus didukung dengan manajemen data yang solid untuk mengoptimalkan hasil penanganan pasien dan efektivitas program.

Komponen Proses Pencatatan dan Pelaporan Active Case Finding Active Case Finding di Puskesmas Jambe

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Jambe terkait alur penemuan kasus Tuberkulosis (TB) dan implementasi *Active Case Finding* (ACF), dijelaskan alur penanganan pasien terduga TB di berbagai poli. Kepala Puskesmas Jambe menjelaskan bahwa setiap poli di Puskesmas memiliki alur yang sudah ditetapkan dalam menangani kasus terduga Tuberkulosis.

"Kalau misalkan berbagai poli menemukan kasus-kasus terduga, sudah ada alurnya harus bagaimana. Jadi sebetulnya memang penemuan dari berbagai macam poli ini, kita untuk internal ke Poli TB dulu, Baru menentukan, mau TCM atau apa."

"Jadi kan, kita rujukan internal dulu ke Petugas TB nih, kemudian ke Poli TB, dari Poli TB ke internal. Terus kan ke Poli TB dulu. Terus emmm nanti biasanya kadang disuruh cek dahak tuh. Itu sih nanti tindak lanjutnya ya hasil itu kalau memang udah sih bisa, biasanya suka ngasih cara pola hidup sehat, kayak rumahnya gitu, ada jendela apa gitu. Tapi kalau dia misalkan positif ya... " "Kalau misalnya ini kita anjurkan untuk cek TCM, Emm Jadi kita emm apa namanya, bawa pot dahaknya nanti kalau misalnya ini emm besok kan dia baru nganterin ke sini. Pasiennya yang nganterin."

"Emmm Yang buat TCM. Yang buat TCM. Dari 05, langsung dikirim ke saya Terduganya. Terus melakukan input form 06. Laboratorium, poli lain ngirim sample ke lab berarti yang meng-input di awalnya itu dari laboratorium. Bukan dari tiap-tiap poli atau khusus dari penanggung jawab poli TB-nya itu yang meng-input, nanti setelah dipindahkan lanjut, baru kalau ada pengobatan atau ada apa, misalkan yang TB baru di-refer ke poli TB"

"Pasien diminta datanya, masuk ke rekapan manual Ibu karena kan nggak itu tadi. Nanti kita emm ini sama kader kalau nggak sama bidan desa. (untuk Pemberitahuan hasil). Jadi misalnya kita kegiatan di desa Mekarsari yaudah kan sama kita kan berangkatnya tuh bidan desa, petugas itu kan PJ itu nya, PTM sama Ibu kalau misalnya ini nih kita berangkat kayak gitu. Nanti kalau misalnya ini kita kan nggak mungkin emm pasien orang desa kan nggak punya nomor telepon jadi kita ingin kadernya kalau nggak bidan desa"

Hasil wawancara menunjukkan adanya pemberitahuan hasil laboratorium kepada pasien, penanggung jawab TB di Puskesmas Jambe menyatakan bahwa hasil biasanya disampaikan melalui kader kesehatan atau bidan desa, terutama di wilayah-wilayah di mana pasien tidak memiliki akses telepon. Hal ini menunjukkan adanya keterlibatan kader kesehatan dan bidan desa dalam proses komunikasi hasil kepada pasien, terutama di daerah terpencil.

Strategi Dalam Active Case Finding di Puskesmas Jambe

Selanjutnya, Kepala Puskesmas Jambe menjelaskan bahwa kegiatan skrining di wilayah kerjanya berfokus pada komunitas yang rentan, seperti di Rutan dan sekolah-sekolah. Rencana skrining pada siswa SMP dan tahanan Rutan diakui sebagai upaya untuk memperluas cakupan deteksi dini TB. Hal ini juga didukung oleh kegiatan rutin yang dilakukan pada Hari TB Dunia, di mana tim TB Puskesmas lebih terfokus untuk melakukan sosialisasi dan skrining di tempat-tempat tersebut

"Kegiatan Skrinning Rencananya begitu. Paling ke Rutan, skrinning SMP itu Kita rencana sih, kalau memang bisa nanti. Kan nggak masih petugas TB yang jalan kan. Karena kan dia di dalam, kalau lagi hari TB kan. Kecuali lagi di luar hari TB nggak apa-apa lah, dia ikut. Kalau yang penting sudah disosialisasikan tentang screeningnya seperti apa, Kan ada kok. Nanti dijelasin. Ya, dititip aja sama yang jalan ke sekolah."

"Paling kita apa emm namanya yang kayak apa ya kegiatan PPM itu yang pos bindu kayak gitu. Misalnya ada yang batuk emm 2 minggu atau ada yang kontak dengan emm penderita TBC baru kita ini in. Itu aja sih paling. Ikut program lain HIV, TB-HIV ke rutan, terus pos bindu ya PTM itu."

"Ada, ada pesantren, sekolah umum paling kita kerjasama juga sama emm pemegang program remaja. Kalau misalkan program remaja ini ada jadwal khusus misalnya ini kan siswa baru. Kalau rutin enggak, paling misalnya emm ini pos yang Ibu, pos bindunya kapan gitu di desa. Ada beberapa di sini kan beberapa desa yang pos bindu. Nanti kalau misalnya ini ya Ibu ikut gitu."

"Ada.. Ada, biasanya petugas TB ikut numpang ke pemegang program PTM gitu, pas pos Bindu. Jadi ikut kegiatan lain, emm kegiatan yang dirutan mbak, itu juga skrining dirutan, itu yang saya tahu."

Hasil wawancara menunjukkan adanya pelaksanaan skrining TB di Puskesmas sering dilakukan melalui kolaborasi dengan program-program lain, seperti Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Petugas TB "menumpang" atau bergabung dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh pemegang program PTM, sehingga skrining TB dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan lainnya di Posbindu. Di samping itu, kegiatan skrining juga dilakukan di Rutan sebagai bagian dari upaya deteksi dini pada kelompok berisiko tinggi, seperti narapidana. Petugas laboratorium menegaskan bahwa

pendekatan ini efektif dalam memanfaatkan kegiatan yang sudah ada untuk memperluas cakupan skrining TB (Wawancara dengan Petugas Laboratorium Puskesmas Jambe).

Hambatan Dalam Active Case Finding di Puskesmas Jambe

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan ACF. Salah satu hambatan utama adalah adanya penolakan dari pasien untuk melakukan pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan pemahaman pasien tentang pentingnya pemeriksaan untuk deteksi dini Tuberkulosis masih rendah, yang menjadi tantangan besar dalam pelaksanaan ACF.

"Hambatan dalam ACF ada, emmm kadang tuh mungkin lebih ke apa namanya, pasien ya, pasiennya yang tidak mau dilakukan pemeriksaan, penolakan."

Hambatan serupa juga ditemukan di Puskesmas Jambe, di mana Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa masyarakat sering kali menolak pemeriksaan dahak karena merasa tidak sakit atau tidak percaya bahwa mereka terpapar TB.

"Jadi kalau di sini tuh kalau udah bilang harus periksa dahak aja jawabannya, "saya kan ga kena inni itu.." "saya kan nggak kemarin.."

"Memang kan emmm agak susah juga ya secara taktik kita itu kadang "orang saya ga batuk nggak apa gitu". "Ini mah udah biasa batuknya" katanya gitu. Kadang kan mereka emmm "enggak lah nggak sakit ini", takutnya ada yang ada juga, ada yang takut ketahuan kan penyakitnya jadi malah ini, ada yang udah parah ya memang dia ini ya periksa kesini. Tapi kadang orang itu kan emm susah pemikirannya, "ah males ke Puskesmas itu antri".

"Emmm, Pernah. Paling kita kontak bidan desa."

Hasil wawancara menunjukkan adanya ketidakdisiplinan pasien dalam mengembalikan pot dahak untuk pemeriksaan. Untuk mengatasi hal ini, Puskesmas berkoordinasi dengan bidan desa guna memastikan bahwa pasien mengembalikan pot dahak untuk diperiksa.

Jejaring Internal dan Eksternal Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Jejaring internal dan eksternal program tuberculosis menurut penanggung jawab Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, jejaring internal program TB diatur di tingkat Puskesmas, yang merupakan unit pelaksana utama. Untuk jejaring eksternal, Puskesmas berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan (faskes) swasta atau rumah sakit melalui perjanjian kerjasama (MOU atau PKS). MOU ini menjadi dasar bagi Puskesmas dan faskes-faskes di wilayah kerjanya untuk menjalin jejaring.

"Terus emm kalau untuk di jaring internal dan eksternal, kalau internal itu kan memang di atas program ya, di Puskesmas. Tapi kalau untuk ehem eksternal itu biasanya Puskesmas dengan faskes-faskes swasta atau rumah sakit itu, mereka kerjasama dengan emm MOU dulu atau PKS, perjanjian kerjasama gitu. Di situ nanti dari MOU itulah mereka bisa akhirnya berjejaring dengan emm faskes-faskes wilayah kerja mereka"

"Kalau SOP jejaring eksternal itu untuk Dinas Kesehatan ya.... Kalau Dinas Kesehatan enggak ada, karena yang melakukan ACF itu kan Puskesmas kan, sama klinik swasta, jadi harusnya SOP itu adanya di layanan, kalau Dinas Kesehatan sendiri tidak ada untuk SOP, karena kita tidak melakukan ACF, tapi yang melakukan ACF adalah faskes."

"Iya Kurang, TB nya mengikuti skrining ke program lain. untuk internal itu kita langsung koordinasi pakai rujukan internal, jadi ada rujukan internal."

"Kan dari SIMANTEP itu kan ada permohonan lab. Dari permohonan lab, nanti paling kalau misalnya ini ya telpon, "Ibu ini ada pasien dengan ini gitu". Jadi langsung ngomong, enggak ada grup khusus TB."

"Personal sih mbak kalau untuk ini. Tapi lebih ke langsung kita bertemu, kalau misalkan koordinasi itu he eh nggak langsung via WhatsApp atau media lain gitu, kita langsung bertemu. Karena kan jarak antarapoli kan nggak jauh. Jadi kalau koordinasi kita langsung secara tetap muka gitu"

Hasil wawancara menunjukkan tidak adanya Operasional Prosedur (SOP) jejaring eksternal, Dinas Kesehatan tidak memiliki SOP khusus. Implementasi *Active Case Finding* (ACF) dilakukan oleh Puskesmas dan klinik swasta, bukan oleh Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, SOP ACF harus ada di tingkat layanan, bukan di Dinas Kesehatan

Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Alur menurut petugas laboratorium Puskesmas jambe. Berdasarkan wawancara dengan petugas laboratorium dan penanggung jawab TB di UPTD Puskesmas Jambe, diperoleh gambaran alur pelaksanaan investigasi kontak Tuberkulosis, terutama terkait pengumpulan sampel, penginputan data, serta pencatatan dan pelaporan di Puskesmas tersebut.

"emm Pertama pengumpulan sampel. Pengumpulan sampel dicatat di TB04 ya, Terus emm apa namnya.. dilakukan pemeriksaan TCM mbak. Untuk sampel ada tempatnya mbak. Selama ini sih apa pasien datang ke Laboratorium, kita kasih pot penampungan dahak, dibawa pulang. Nanti pengumpulan sampelnya emmm sampel yang bangun tidur mbak."

"Untuk biasanya sih kalau penginputan yang suspek dulu ya, biasanya saya langsung minta datanya tuh ke lab mbak. Karena kan rujukan dari polio umum itu kan langsung ke lab ya. Nah dari situ setelah ada hasil, petugas lab pun konfirmasi bahwa misalnya udah ada nih pemeriksaan suspek, udah ada keluar hasilnya nih, informnya kalau mau diinput. Jadi dari situ saya udah mulai menginput mbak."

"Belum ada laptop, pasiennya aja dulu. Setelah selesai baru kita input"

"Ada... Ada manualnya dulu. Baru di input ke SITB di bawah. Pokoknya yang TB... buku manual biasa aja. Nama, alamat, umur, terus pemeriksaan emmm dahaknya. Yang bulan ke-1, bulan ke-2, itu bikin bukan dr formulir 06. catatan bantu, Udah gitu misalnya dia pengobatannya bulan ke-berapa, dan harus periksa dahak yang bulan ke-2, bulan ke-5, bulan ke-6 itu ada di situ."

Hasil wawancara menunjukkan adanya penginputan data dilakukan setelah hasil pemeriksaan dari laboratorium diterima. Petugas lab akan mengonfirmasi jika hasil pemeriksaan suspek TB sudah keluar, dan selanjutnya data diinput ke sistem.

Hambatan Dalam Proses Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, hambatan utama dalam pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tangerang terletak pada keterlibatan fasilitas kesehatan swasta yang belum optimal melaporkan kasus Tuberkulosis. Meski pelaporan dari pusat sudah tersedia, implementasi di tingkat Kabupaten masih menghadapi kendala dalam hal keterlibatan pihak swasta.

"Hambatan pasti ada lah ya untuk menuju eliminasi, salah satunya kan belum semua faskes swasta melaporkan kasus Tuberkulosis. Dari Kabupaten Tangerang sendiri belum ada, tapi kalau dari pusat sudah."

"Ya sebenarnya mah terkendalanya ya penginputan karena kan emmm di ruangan itu kan belum ada komputer ya. Kalau laptop kan ada cuma kan masih dipakai untuk emm nurse station gitu paling kalau pelayanan."

"Kita pinter-pinter nginput aja, kalau misalnya kita ini kadang kan juga sistemnya juga kan kadang lemot kalau ini. Lebih ini tuh maghrib, kalau nggak udah apa, itu kan sistemnya kalau pagi-pagi mah kadang muter aja emm dari sinyal juga bisa kan, Dari sinyal bisa. Karena

kita kan sistemnya online. Kadang kan muter aja satu juga susah kan. Saat di jam-jam sibuk ya"

" Kalau terkait teknis sih nggak ada yang bingungin mbak. Cuma kadang-kadang kalau pagi si SITB itu memang kadang-kadang gimana ya, suka buffering git mbak berat, jadi loadingnya lama. Kalau pagi ya, tapi kalau siang sih sejaui ini aman sih mbak. Kendala di SITB sih cuma gitu aja. Kalau secara teknis sih aman mbak."

Dari sisi teknis, hambatan lainnya juga diungkapkan oleh petugas laboratorium yang terkadang kesulitan mengisi laporan saat dinas keluar karena rekan kerja belum familiar dengan proses input data

" Sempat, kalau saya dinas keluar. Karena partner saya sementara belum tau caranya inputnya."

Hasil wawancara menunjukkan adanya hambatan teknis lainnya termasuk kecepatan sistem yang lambat, terutama pada jam-jam sibuk. Hal ini dijelaskan oleh beberapa petugas di Puskesmas Jambe, di mana sistem SITB sering kali buffering di pagi hari dan menjadi lebih stabil di siang hari

Komponen *Output* Pencatatan dan Pelaporan Active Case Finding Temuan Kasus Tuberkulosis yang Terinput pada SITB

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, sistem pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis menggunakan aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis). Untuk fasilitas kesehatan swasta, selain SITB, mereka dapat menggunakan WIFITB. Penanggung jawab Tuberkulosis menyampaikan bahwa di tingkat kabupaten tidak ada pedoman khusus, namun pedoman dari pusat diperbarui terakhir pada Oktober 2023. Semua Puskesmas dan rumah sakit sudah menggunakan SITB, namun beberapa fasilitas kesehatan swasta masih belum melaporkan secara rutin. Data dari SITB dapat dilihat kapan saja, namun validasi data dilakukan setiap tiga bulan sekali.

"Kalau pencatatan pelaporan itu satu aplikasi saja ya, SITB. Tapi untuk klinik swasta itu bisa menggunakan WIFITB, Wajib Notifikasi Tuberkulosis. Kalau pedoman kabupaten tidak ada ya, tapi kalau pedoman pusat kita ada. Terakhir itu update di Oktober 2023. Jadi kalau untuk Puskesmas dan rumah sakit sudah semua ya, tapi kalau faskes swasta belum ya, belum semua melaporkan. Kalau laporan rutin kita sudah bisa lihat dari SITB ya, jadi kapan pun kita bisa melihat laporan dari SITB. Tapi kalau untuk validasi itu harus setiap 3 bulan."

"Masih ada beberapa Puskesmas yang masih menggunakan manual, Kalau PJTB-nya tidak bisa buka pakai laptop, mereka pasti laporannya menggunakan manual. Tapi tetap dilakukan penginputan di SITB oleh petugas lain, petugas RR"

" Setiap lokbul Puskesmas (Lokakarya mini bulanan Puskesmas) dilaporin, semua program di tampilin. Kendalanya apa kok ini bisa rendah kayak kemarin ya, TB rendah kenapa ya itu tadi karena emmm suspeknya itu ya. Memang ada ya pelaporannya rutin setiap bulan di lokbul ya. Kadang yang apa namanya lupa belum ter-input. (di SITB). Cuman kadang kan itu tadi inputnya kan kita kadang udah besoknya gitu kadang kan gak keburu ini, kadang kan ada pekerjaan. Jadi besoknya... Ibu tulis sih kalau misalnya ada yang baru nih kalau misalnya ini Ibu langsung tulis ke TB 03 kalau misalnya ini di manual aja dulu kan pasien kadang rame ya Ibu kan sendirian."

" Iya ada rekapan, Emm dari sistem. Langsung dari SITB. Kadang kan Ibu liat dari buku-buku Ibu nih disamain sama gak nih udah masuk ke sistem apa belum yang itu kayak gitu. kadang dapet satu aja dua udah. Disambah sama pelayanan, Iya disambi pelayanan."

"Kadang nggak langsung juga sih mbak. Biasanya itu kan jadi ngikutin jadwal pelayanan paru juga, setiap Selasa dan Rabu. Karena kalau hari Kamis emm jaga ngikut yang HIV juga,

karena kebetulan hari Kamis tuh jadwal pelayanan polinya. Yang penting sih kalau udah keluar hasil."

Sesuai hasil wawancara Proses validasi data yang di catat di buku manual dilakukan dengan membandingkan rekapan manual yang ada dengan data di SITB untuk memastikan data telah terinput dengan benar. Penanggung jawab Tuberkulosis menyebutkan bahwa rekapan manual ini disesuaikan dengan pelayanan pasien yang sedang berlangsung. Sehingga, proses penginputan tidak bisa dilakukan secara langsung setiap waktu, khususnya di Puskesmas Jambe yang memiliki keterbatasan sumber daya, termasuk waktu pelayanan yang terbagi antara penanganan TB dan pelayanan HIV.

Peningkatan Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Pencatatan pelaporan penemuan orang terduga Tuberculosis Puskesmas Jambe Januari-September tahun 2024 masih menduduki capaian terendah ke 4 dengan presentase 41%. Jika dibandingkan dengan periode Januari-Juni sebesar 15,68% terdapat peningkatan tetapi jika dibandingkan dengan target capaian sampai dengan September seharusnya 75% peningkatan tersebut tidak signifikan. Hal ini disebabkan petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan masih petugas pencatatan dan pelaporan (petugas RR) yang sama merangkap sebagai operator program HIV dan belum ada penambahan petugas pencatatan dan pelaporan (petugas RR) yang khusus untuk program Tuberkulosis. Dan penambahan perangkat seperti komputer atau laptop belum ada penambahan sehingga penanggung jawab program Tuberkulosis tidak optimal membantu pencatatan dan pelaporan.

Evaluasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Jambe

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Jambe, beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Jambe telah teridentifikasi. Pertama, Kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa rendahnya capaian temuan kasus TB di Puskesmas Jambe berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia (SDM). SDM yang terbatas berdampak pada rendahnya efektivitas pelaksanaan program, termasuk program Tuberkulosis.

"Ya, emmm... terkait program TB, mungkin di kita evaluasi di Januari sampai Juni. Ya mungkin capaian kita rendah, karena satu penyebabnya mungkin ini satu, mungkin dari SDM. Yang kedua, mungkin juga karena emmm kesadaran masyarakatnya itu masih rendah. Kendalanya SDM"

"Kenapa masih rendah, Karena kadang yang suspek kan ada program yang TPT ya, TPT itu kan, TPT itu kita kasih, saya info ke PJ programnya. Sebetulnya Bu PJ nyari kasus baru mah sebetulnya gampang tinggal tes aja yang kontaknya. Katanya, "ya dok itu nya susah disuruh kesini, terus minum obat TPT juga susah gitu". Berarti kan kesadaran masyarakatnya itu masih rendah, meskipun sering kita kasih penyuluhan-penyuluhan ya. Terus emm kegiatan kita di luar Puskesmas itu, di luar Puskesmas itu emmm di Rutan. Kita juga kadang kan HIV, kolaborasi dengan TB dan hepatitis ya. Itu ya terjaring lah, namanya di rutan ya ada. Cuma untuk di pesantrennya, selama ini saya ada disini kayaknya belum pernah, Gak tau di pesantrennya ada berapa"

"Cuma ya itu tadi, karena mungkin ya mohon maaf ya, karena terlalu kita banyak kerjaan kan ya, ada grebek posyandu lah ini lah, polio lah. Jadinya saya itu, kurang emang kurang fokus saya di TB itu. Kan mendingan kerjaan yang lain yang di Uber-Uber, Bu Kabid P2P ya, "kurang sehari", "kurang dua hari" hahaha gitu. Jadinya terlalu bebannya, beban Puskesmas terlalu banyak lah ya, jadinya saya kurang memantau gitu."

"Susah jadi ini gimana. Apalagi TPT, "orang saya nggak sakit, nggak ada puluhan apa-apa". Di sini tuh jadi gini lho mba, gini tuh kan lingkungan pedesaan. Jadi kurang.. kurang.."

ilmu, pengetahuan masyarakatnya tuh masih kurang. SDM juga kan. Jangan kan itu istilahnya penyakit ya, Masalah itu juga antrian ya, istilahnya kan bukan penyakit itu tuh... haduh Masih ini... Kalau di sini mah, kalau kita nggak sabar-sabar ini mah."

Upaya peningkatan pencatatan dan pelaporan kasus TB di Puskesmas Jambe dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan strategis. Pertama, perlu ada penambahan tenaga kesehatan untuk mengurangi beban kerja yang saat ini terlalu tinggi. Selain itu perlu peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi prioritas, terutama dalam hal pelatihan pencatatan dan pelaporan, sehingga petugas kesehatan lebih terampil dalam melaksanakan program TB. Peneliti juga mengasumsikan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sangat penting dalam pencatatan dan pelaporan dimana ketersediaan seperti laptop / komputer dan jaringan internet dibutuhkan untuk kelancaran dalam pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis.

Selain itu, peneliti menyarankan agar Puskesmas Jambe mengusulkan anggaran tersendiri untuk kegiatan *Active Case Finding* (ACF) dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tidak bergabung dengan kegiatan program lainnya dan mengusulkan anggaran belanja laptop / komputer agar tersedia laptop khusus untuk pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis, Peneliti juga menyarankan agar Surat Keputusan (SK) Tim Penanggulangan Tuberkulosis Puskesmas Jambe direvisi agar jelas tugas pokok dan fungsi setiap anggota Tim, untuk Standar Operasional Prosedur (SOP) *Active Case Finding* (ACF) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencatatan dan Pelaporan perlu segera dibuat sebagai acuan dalam pelaksanaan *Active Case Finding* (ACF) serta Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis.

PEMABAHASAN

Komponen Input

Secara keseluruhan, tantangan-tantangan seperti keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), beban kerja ganda, dan alokasi anggaran yang tidak memadai menjadi hambatan utama dalam implementasi program penanggulangan TB. Pendekatan lintas sektor dan koordinasi dengan jejaring yang diterapkan masih perlu diperkuat agar target eliminasi TB di Kabupaten Tangerang dan wilayah Puskesmas Jambe dapat tercapai dengan lebih optimal. Kondisi ini sejalan dengan teori manajemen sumber daya manusia, di mana beban kerja yang tinggi pada satu individu dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan.(Organization, 2023) Dalam konteks penanggulangan Tuberkulosis, WHO menekankan pentingnya distribusi SDM yang merata dan penugasan yang sesuai agar program-program kesehatan dapat dijalankan dengan efektif.(Organization, 2019) Menurut Kemenkes, SDM kesehatan yang terbatas dapat mengakibatkan penurunan deteksi dan pengobatan Tuberkulosis, yang berpotensi memperburuk epidemiologi penyakit ini.(Indonesia, 2020b) Penelitian menunjukkan bahwa kerja ganda pada tenaga kesehatan dapat menyebabkan *burnout* (kondisi stress akibat kelelahan fisik, mental dan emosional sehingga mengakibatkan penurunan kinerja dan memerlukan perhatian serius untuk meningkatkan kapasitas serta dukungan bagi mereka agar program penanggulangan TB dapat berjalan dengan optimal.

Dalam teori manajemen sumber daya manusia, pengoptimalan tenaga kerja yang terbatas dapat dilakukan melalui peningkatan efisiensi dan produktivitas tim yang ada. Namun, ini harus diimbangi dengan pelatihan yang memadai dan dukungan monitoring yang berkelanjutan agar tidak menurunkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan, khususnya dalam penanganan TB (Tampubolon, 2016). Kekurangan tenaga kesehatan yang signifikan dapat berdampak langsung pada efektivitas pelaksanaan program kesehatan, termasuk dalam penanganan Tuberkulosis. WHO menyatakan bahwa ketidakcukupan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang menghambat upaya eliminasi TB, terutama dalam hal pemantauan, deteksi

dini, dan pengobatan. . Penelitian oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan di Puskesmas sangat tergantung pada jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang tersedia. Kegiatan peningkatan sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan, khususnya pelatihan terkait Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan pencatatan serta pelaporan, menunjukkan upaya yang sistematis untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan di Kabupaten Tangerang. Hasil wawancara ini mencerminkan pentingnya pelatihan dalam memperkuat kemampuan SDM dalam program TB, terutama terkait SITB. Teori pendidikan dewasa menggarisbawahi bahwa pembelajaran yang bersifat praktis dan relevan, seperti OJT, dapat meningkatkan efektivitas proses pembelajaran (Knowles, 1984).

Komponen Proses

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Jambe memiliki fasilitas penting untuk mendukung penanganan kasus Tuberkulosis, khususnya dengan adanya mesin TCM yang digunakan untuk pemeriksaan molekuler TB. Menurut WHO, teknologi TCM sangat penting dalam upaya diagnosis TB secara cepat dan akurat, terutama dalam mendekripsi TB resisten obat. Namun, beberapa hambatan masih ada, seperti ketiadaan biosafety cabinet yang dapat meningkatkan keamanan dalam pengolahan sampel TB. Dari sisi sarana pendukung dalam hal pencatatan dan pelaporan, kendala ketersediaan laptop di Puskesmas Jambe menunjukkan bahwa terdapat potensi keterlambatan dalam input data ke sistem SITB. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas pelaporan TB, sebagaimana dijelaskan oleh WHO bahwa sistem pencatatan dan pelaporan yang efektif dan efisien sangat penting untuk memantau penanganan TB di tingkat layanan kesehatan (Organization, 2019).

Kendala lain yang ditemukan adalah keterbatasan infrastruktur IT seperti koneksi internet, yang meskipun dianggap cukup memadai oleh petugas, tetapi memerlukan perbaikan lebih lanjut agar proses pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis dapat berjalan lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas infrastruktur IT sangat penting untuk mendukung sistem informasi kesehatan, termasuk dalam hal pencatatan dan pelaporan kasus Tuberkulosis (Badu & Owusu-Ansah, 2022). Terdapat beberapa sumber pendanaan eksternal yang berkontribusi dalam mendukung pelaksanaan program TB di luar APBD. Bantuan ini meliputi dukungan logistik dan alat kesehatan, termasuk alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang berperan penting dalam diagnosis cepat Tuberkulosis. Pendanaan dari pihak eksternal seperti Global Fund dan CSR sangat signifikan dalam memperkuat kapasitas program Tuberkulosis, terutama di wilayah dengan keterbatasan anggaran daerah. Sebagaimana disebutkan dalam laporan WHO, kolaborasi dan kontribusi pendanaan internasional seperti dari Global Fund telah menjadi salah satu pilar penting dalam mengurangi beban TB secara global, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Ketersediaan alat seperti mesin TCM juga telah terbukti mempercepat deteksi dini TB dan TB resisten obat (MDR-TB), yang menjadi tantangan utama dalam upaya pengendalian penyakit ini (Organization, 2019).

Komponen Output

Pelaksanaan ACF dilakukan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Penggunaan dana eksternal, seperti dari Global Fund (GF), dan dana internal seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), menjadi sumber utama pembiayaan kegiatan ACF. Dana dari luar biasanya digunakan untuk kegiatan ACF yang lebih terstruktur, sementara untuk dana internal, Puskesmas menjalankan kegiatan ACF secara mandiri. Hasil wawancara di atas menggambarkan alur penemuan kasus TB di Puskesmas Jambe melalui implementasi ACF, yang selaras dengan panduan nasional dalam pengendalian TB di Indonesia. *Active Case Finding* merupakan strategi yang ditetapkan oleh (Indonesia, 2024a) dan (Organization, 2024) untuk meningkatkan deteksi dini kasus TB

dengan cara proaktif mencari pasien terduga TB, baik melalui skrining di poli rawat jalan maupun kegiatan lapangan. Penemuan kasus dimulai dengan rujukan internal ke Petugas TB, yang kemudian ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut di Poli TB, seperti pemeriksaan dahak. Langkah ini selaras dengan pedoman pengendalian TB yang diterbitkan oleh (Indonesia, 2024a) dan (Organization, 2024). Deteksi dini melalui pemeriksaan dahak merupakan komponen penting dalam strategi *Active Case Finding* (ACF), yang bertujuan untuk menemukan kasus TB secara proaktif di layanan kesehatan.

Skrining yang dilakukan di Rutan juga sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa populasi berisiko, seperti tahanan, harus menjadi prioritas dalam program deteksi dini. (Narasimhan et al., 2013) mengemukakan bahwa individu yang berada dalam lingkungan tertutup seperti penjara memiliki risiko yang lebih tinggi terinfeksi TB dibandingkan populasi umum, sehingga diperlukan intervensi yang intensif di lokasi-lokasi tersebut (Narasimhan et al., 2013). Secara teori, pendekatan ACF yang melibatkan kegiatan di Posbindu PTM dan tempat-tempat berisiko tinggi seperti Rutan merupakan implementasi dari strategi deteksi dini yang direkomendasikan oleh WHO. WHO menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor dan program untuk mengidentifikasi kasus TB yang mungkin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan rutin. Deteksi dini kasus TB melalui ACF di komunitas dan kelompok berisiko tinggi dapat mengurangi penularan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan pada fase awal infeksi.

Peran laboratorium dalam penginputan data dan pengelolaan sampel juga merupakan bagian penting dalam rantai layanan TB yang efektif, di mana penggunaan formulir seperti Formulir 06-TB membantu dalam monitoring dan evaluasi data TB di tingkat fasilitas kesehatan. (Senaryo Putra & Hariana, 2019) Hal ini sesuai dengan panduan Kemenkes yang menekankan pentingnya pencatatan yang akurat dan sistematis dalam pengendalian TB. (Jannah, 2024) Pelibatan kader kesehatan dan bidan desa dalam pemberitahuan hasil juga menunjukkan pendekatan kolaboratif dalam memberikan layanan kesehatan, khususnya di daerah dengan keterbatasan akses komunikasi. Strategi ini meningkatkan akses pasien terhadap layanan TB meskipun terdapat kendala logistik dan geografis. Kendala dalam implementasi SITB ini menunjukkan pentingnya perbaikan infrastruktur dan dukungan teknologi di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan Tuberkulosis, sejalan dengan standar nasional dan global. Peningkatan kapasitas teknologi informasi di Puskesmas merupakan salah satu faktor penting dalam mempercepat pencapaian target eliminasi TB di Indonesia (Nuryani et al., 2021).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Jambe menghadapi tantangan utama berupa keterbatasan SDM, infrastruktur, dan teknologi pendukung. Kendala seperti beban kerja ganda, minimnya pelatihan SITB, dan keterbatasan fasilitas seperti biosafety cabinet memengaruhi efektivitas program. Meskipun teknologi seperti mesin TCM meningkatkan akurasi diagnosis TB, optimalisasi infrastruktur IT dan kolaborasi lintas sektor masih diperlukan. Penelitian ini mendukung penguatan SDM melalui pelatihan intensif, pengembangan infrastruktur pencatatan berbasis teknologi, dan pelibatan komunitas untuk deteksi dini. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengevaluasi model distribusi SDM, efektivitas aplikasi mobile untuk pencatatan, serta dampak implementasi teknologi terhadap keberhasilan eliminasi TB.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung penelitian ini, khususnya kepada UPTD Puskesmas Jambe, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, serta

tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses wawancara dan pengumpulan data. Dukungan, kerja sama, dan informasi yang diberikan menjadi kontribusi berharga dalam evaluasi pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan dan pencapaian eliminasi TB di Kabupaten Tangerang.

DAFTAR PUSTAKA

- Badu, E., & Owusu-Ansah, M. (2022). *Evaluating the Impact of Digital Health Systems on TB Care : a Systematic Review*. *International Medical Journal of Medical Informatics*, 159.
- Hermawan, I. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Method)*. Hidayatul Quran Kuningan.
- Heryana, A. (n.d.). *Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif*. <https://www.researchgate.net/publication/329351816>
- Indonesia, K. K. R. (2020a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/UMUM_PNPK_revisi.pdf
- Indonesia, K. K. R. (2020b, March). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Indonesia, K. K. R. (2024a, March 25). *Cegah dan Obati TB dengan Terapi Pencegahan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/%20cegah-dan-obati-tb-dengan-terapi-pencegahan-tuberkulosis>
- Indonesia, K. K. R. (2024b, September 20). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>
- Jannah, R. (2024). Tugas dan Kewenangan Puskesmas dalam Pengelolaan Limbah Medis sebagai Perlindungan Kesehatan Lingkungan. *Jurnal Hukum, Politik Dan Kekuasaan*, 5(1), 73–99. <https://doi.org/10.24167/jhpk.v5i1.10026>
- Knowles, M. S. (1984). *Andradogy in Action : Applying Modern Principle of Adult Learning*. Jossey Bass.
- Narasimhan, P., Wood, J., MacIntyre, C. R., & Mathai, D. (2013). Risk Factors for Tuberculosis. *Pulmonary Medicine*, 1.
- Nuryani, S., Nursilmi, D. L., & Sonia, D. (2021). Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1601–1607. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.232>
- Organization, W. H. (2019). *Global tuberculosis report*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
- Organization, W. H. (2023, November 7). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- Organization, W. H. (2024). *Global Programme on Tuberculosis & Lung Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/screening/active-case-finding>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (11th 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>

- Tampubolon, H. (2016). *Strateegi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perannya dalam Pengembangan Keunggulan Bersaing* (1st ed.). PapasSinarSinanti.
- Wijaya, H. (2018). *Ringkasan dan Ulasan Analisis Data Kualitatif*.
- Wikurendra, E. A. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/r3fmq>
- Yusuf, A. M. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & Penelitian Gabungan*. Prenamedia Group.