

**ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT
MENULAR (TB) DI PUSKESMAS MAGELANG UTARA
KOTA MAGELANG**

Yuliana Intan Wulan Dari ^{1}, Nur Faidati¹*

¹Universitas Aisyiyah Yogyakarta

**Corresponding author:
nurfaidati@unisayogya.ac.id*

Article History:

Received: 10/03/2025

Accepted: 30/04/2025

Available Online: 30/04/2025

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the infectious diseases that is still becoming a global health challenge, including Indonesia. Puskesmas Magelang Utara has the highest cases, namely 78 cases from 256 total cases in Magelang City in 2023. This research aimed to analyze the management of TB control program in Puskesmas Magelang Utara, in terms of planning, organizing, leadership, implementation, and monitoring. This was descriptive qualitative research. Data collected through interviews, observation, and documentation. Research showed that the TB control program has been implemented through various activities, including counseling, close contact investigation, and DOTS protocol-based treatment. Intensive education and the involvement of health cadres are key strategies in early detection and supervision of drug use. However, challenges are still faced, such as low patient awareness, cases of drug discontinuation, and a limited number of health workers. The evaluation shows the need to improve public education, cross-sector collaboration, and innovation in TB control, including the development of TB alert villages. With consistent support from all relevant parties, this program is expected to contribute to achieving the TB elimination target by 2030.

Keywords: *Tuberculosis, Puskesmas, Program Management, Diseases Control*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi tantangan kesehatan global yang serius, dengan total 10,6 juta kasus yang dilaporkan pada tahun 2022, meningkat dari 10,1 juta kasus di tahun 2021. Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini dapat

menyerang berbagai organ tubuh termasuk paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening dan jantung. Penularan TB terjadi melalui udara ketika pengidap TB batuk, bersin atau berbicara tanpa mengikuti prosedur yang dianjurkan.

Indonesia saat ini menempati posisi kedua global dalam jumlah kasus TB

dengan estimasi 824.000 kasus baru pada tahun 2022. Total pengidap TB di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus dengan 134.000 kematian per tahun. Angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia masih belum mencapai target global yaitu 87,5% dari target 90%. Kondisi ini diperparah dengan munculnya kasus (TB RO) yang membutuhkan waktu pengobatan lebih lama, biaya lebih besar, dan tingkat kesembuhannya yang lebih rendah.

Dalam upaya mengatasi permasalahan TB, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Perpres 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB sebagai landasan hukum dan pedoman bagi tenaga kesehatan. Program-program strategis telah diimplementasikan, termasuk TOSS TB (Temukan, Obati Sampai Sembuh), strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), serta program imunisasi BCG. Indonesia juga berkomitmen dalam strategi global “*End TB Strategy*” yang dicanangkan WHO dengan target menurunkan angka kejadian TB sebesar 90% dan angka kematian 95% pada tahun 2030.

Di tingkat regional kota Magelang menghadapi tantangan serius dengan peningkatan *Case Notification Rate* (CNR) dalam tiga tahun terakhir. CNR meningkat dari 104,30 (2021) menjadi 183,81 (2022), dan mencapai 199,00 per 100.000 penduduk pada tahun 2023. (22) Puskesmas Magelang Utara sebagai salah satu fasilitas kesehatan primer mencatat kasus TB tertinggi di Kota Magelang dengan 78 kasus pada tahun 2023. Disusul Magelang Tengah dengan 76 kasus, Magelang Selatan 46 kasus, Jurangombo 33 kasus dan terakhir Kerkopan 23 kasus. (18)

Tingginya angka kasus di Magelang Utara ini dihadapkan pada berbagai tantangan seperti rendahnya angka

penemuan, keterlambatan diagnosis, stigma masyarakat, ketidakpatuhan dalam pengobatan serta komorbiditas dengan HIV dan diabetes. Kondisi ini memerlukan analisis mendalam terhadap implementasi manajemen program pengendalian TB untuk mengidentifikasi efektivitas program dan strategi perbaikan yang diperlukan.

Dengan demikian analisis manajemen program pengendalian penyakit TB di Puskesmas Magelang Utara perlu dilakukan untuk mengidentifikasi implementasi dan manajemen program pengendalian penyakit TB dan efektivitas program ini dalam menurunkan angka kejadian TB di Puskesmas Magelang Utara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi manajemen program pengendalian TB di Puskesmas Magelang Utara, mengidentifikasi tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan program, serta merumuskan rekomendasi untuk peningkatan efektivitas program pengendalian TB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan menggambarkan pelaksanaan manajemen program pengendalian TB di Puskesmas Magelang Utara. Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Magelang Utara, Kota Magelang dikarenakan tingginya kasus TB di wilayah Puskesmas Magelang Utara yang tercatat sebagai yang tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lain di wilayah Kota Magelang. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada waktu Oktober 2024 hingga Januari 2025.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan tiga metode yaitu, observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi

dilakukan dengan mengunjungi lokasi penelitian untuk memahami kondisi lingkungan tempat tinggal serta kegiatan edukasi dan pengobatan yang dilakukan puskesmas. Wawancara mendalam mengenai bagaimana proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, kepemimpinan hingga pelaksanaan dari sudut pandang pelaksana maupun pasien TB.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang memiliki pandangan dan kebijakan yang lebih luas mengenai aspek kepemimpinan, Kepala Puskesmas Magelang Utara mewakili operasional harian di puskesmas, pemegang program TB di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Magelang Utara memiliki pengetahuan mendalam akan program TB, kader TB sebagai pen jembatan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat dan pasien TB (baik yang sedang menjalani pengobatan maupun yang telah selesai) memberikan perspektif langsung sebagai pasien mengenai pengalaman berobat.

Dokumentasi berupa laporan kasus TB, profil kesehatan, serta foto kegiatan di lapangan juga digunakan untuk memperkuat data penelitian. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman, yang mencakup tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi prioritas penanganan di Indonesia. Dalam hal ini, Puskesmas Magelang Utara memiliki peranan penting di dalam upaya pengendalian TB melalui beberapa program yang dilaksanakan di wilayah Magelang Utara. Melalui

wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Magelang, analisis manajemen program pengendalian TB mencakup aspek perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, pelaksanaan, pengendalian dan rekomendasi untuk perbaikan kedepan.

Program pengendalian TB di Puskesmas Magelang Utara terdapat berbagai kegiatan yang dilaksanakan diantaranya, penyuluhan, deteksi dini (skrining), pemeriksaan kontak erat TB, promosi melalui leaflet, dan pertemuan dengan jejaring puskesmas untuk mengkomunikasikan berbagai kegiatan serta pelaksanaan program.

Perencanaan Program

Program pengendalian TB di Puskesmas Magelang Utara dirancang melalui berbagai kegiatan utama, seperti edukasi masyarakat, skrining dini, dan investigasi kontak erat. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan langsung di Puskesmas, pertemuan posyandu, serta distribusi leaflet. Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Program TB di Puskesmas Magelang Utara Skrining dini melibatkan kader kesehatan yang diberdayakan untuk melakukan deteksi di lingkungan. Sedangkan investigasi kontak erat dilakukan pada keluarga maupun seseorang yang berkontak langsung dengan pasien terpapar TB untuk mengidentifikasi risiko penularan.

Perencanaan program pengendalian TB dimulai dengan menyusun timeline yang jelas untuk setiap kegiatan. Seperti penetapan tujuan, serta langkah-langkah strategis untuk mencapai tujuan. Pada akhir tahun tim harus merencanakan kegiatan untuk tahun yang akan datang termasuk sosialisasi, pelatihan serta promosi

kesehatan. Proses perencanaan program dilakukan dengan mengacu pada petunjuk teknis pemerintah. Petunjuk teknis yang digunakan sebelumnya menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB, (21) pada tahun 2024 pemerintah Kota Magelang mengeluarkan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Magelang 2024-2028 sehingga pihak puskesmas memiliki pedoman sendiri yang dikeluarkan Pemerintah Kota Magelang.

Dalam perencanaan penting untuk mengidentifikasi dan melibatkan pihak yang akan terlibat dalam pelaksanaan sebuah program. Dalam hal ini Puskesmas Magelang Utara melibatkan jejaring dokter praktek mandiri, lintas sektor, tokoh masyarakat, dan juga kader. Pelatihan serta pengembangan kapasitas perlu diadakan guna memastikan seluruh pihak yang terlibat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB.

“Kalo jelas kita jejaring dokter praktek mandiri, lintas sektor juga kita libatkan setiap pertemuan juga kita sampaikan capaian kita kedalam kita apa yang kita butuhkan dari mereka, terus tokoh masyarakat kaya RT,RW gitu, kadang juga kalo kondisinya pasien itu sangat butuh bantuan gitu biasanya kader sendiri dia akan bergerak kaya tokoh masyarakat itu nembusin dinas sosial untuk bantuan-bantuan gitu.”
(Penanggung Jawab TB Puskesmas Magelang Utara 20/12/2024)

Pendanaan program pengendalian TB berasal dari Bantuan Operasional Kegiatan (BOK). Kegiatan diusulkan

melalui Rancangan Usulan Program (RUK) setiap tahunnya hasil RUK yang disetujui nantinya akan direalisasikan melalui Rancangan Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Dalam RUK kegiatan yang dituangkan didalamnya meliputi pertemuan jejaring TB, rakor TB, investigasi kontak, kunjungan mangkir serta pengawasan minum obat.

“Biasanya yang kita ajukan itu ada pertemuan jejaring TB, itu mengundang jejaring- jejaring di lingkungan kita, terus ada rakor TB itu mengundang kader-kader TB untuk kita sampaikan kegiatan tahunan kita apa gitu, terus habis itu ada apa namanya ya kaya investigasi kontak kunjungan rumah gitu ya, sama kunjungan mangkir dan pengawasan minum obat.”
(Penanggung Jawab TB Puskesmas Magelang Utara 20/12/2024)

Program pengendalian TB di Puskesmas Magelang menetapkan beberapa indikator yang digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan program serta target yang akan dicapai seperti penemuan kasus, pemeriksaan terduga TB, kesuksesan keberhasilan pengobatan dengan target 90%.(21)

Dalam hal pencatatan laporan Puskesmas juga telah memanfaatkan platform digital seperti aplikasi SITB untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data kasus secara real-time. Sedangkan untuk alat TCM Puskesmas Magelang Utara masih belum memenuhi sehingga ketika terdapat terduga TB sampel dahak akan dibawa menuju Puskesmas Magelang Selatan. Metode pencegahan serta pengendalian yang dilakukan puskesmas

disini dengan melakukan edukasi *person by person* saat melakukan pemeriksaan.

Pengorganisasian

Pengorganisasian program TB di Puskesmas Magelang Utara dilakukan dengan pembentukan tim yang terdiri dari dokter, perawat sebagai penanggung jawab, analisis laboratorium dan apoteker. Tim ini bertugas memastikan pelaksanaan program sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah disusun berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan. SOP di puskesmas meliputi alur pelayanan pasien, penanganan dahak, hingga prosedur pengobatan berbasis *fast track* untuk mempercepat pelayanan. Juga alur investigasi kontak erat serta penanganan pasien mangkir pengobatan.

Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Program TB di Puskesmas Magelang Utara Pembagian tugas dilakukan sesuai dengan profesi, perawat bertanggung jawab pada administrasi program, pengobatan dan edukasi pasien, dokter memiliki peran di bagian pemeriksaan pasien, analisis menangani pemeriksaan laboratorium tes dahak pasien, apoteker bertanggung jawab pada pengelolaan obat TBSO dengan pengambilan obat 2 minggu sekali atau 1 bulan sekali sesuai dengan kesepakatan pasien. Mengadakan pertemuan lintas sektor, seperti forum koordinasi dengan Dinas Sosial, Baznas, organisasi masyarakat untuk menyampaikan capaian dari program dan mengatasi kendala yang dihadapi.

Dipaparkan oleh penanggung jawab program TB Puskesmas Magelang Utara menyadari pentingnya keterlibatan lintas sektor dalam penanggulangan TB. Harapannya untuk mengatasi masalah TB tidak hanya bergantung pada Dinas

Kesehatan dan Faskes, tetapi juga memerlukan dukungan dari sektor lain, termasuk lingkungan sosial dan ekonomi masyarakat. Sosialisasi dan komunikasi dengan masyarakat dilakukan melalui pertemuan lintas sektor dan media promosi untuk meningkatkan kesadaran akan gejala TB dan pentingnya pengobatan.

Koordinasi dengan kader kesehatan dan jejaring lintas sektor menjadi salah satu kekuatan program ini. Kader TB diberdayakan dalam proses investigasi kontak, pengawasan minum obat, dan edukasi masyarakat dengan dibekali pengetahuan dari puskesmas dibantu dengan leaflet yang telah dibuat oleh puskesmas. Komunikasi yang dibangun dilakukan melalui grup WhatsApp khusus yang memudahkan seluruh kader serta pemangku program melakukan koordinasi penyampaian informasi dan pelaporan kasus.

Koordinasi yang baik dengan stakeholder terkait tim penanggulangan TB sangat penting untuk memastikan bahwa semua pihak memahami peran mereka. Ini melibatkan pertemuan rutin untuk membahas rencana kegiatan, berbagai informasi dan memastikan bahwa semua stakeholder siap untuk melaksanakan program sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

Partisipasi masyarakat dalam program TB cukup signifikan terutama dalam pelaporan kasus terduga TB dan pemberian dukungan kepada pasien TB masih menjadi tantangan. Oleh karena itu diperlukan edukasi yang lebih masif dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat untuk mengurangi stigma tersebut.

Kepemimpinan

Aspek kepemimpinan memiliki peranan yang juga cukup penting dalam

mengarahkan, memotivasi dan memastikan keberhasilan implementasi program. Dalam hal ini pemimpin harus memiliki visi yang jelas yang nantinya akan digunakan sebagai panduan dan acuan dalam membuat sebuah program. Misi yang dibuat juga perlu dipahami dan diterima oleh seluruh anggota tim guna bekerja untuk tujuan yang sama. Walikota Kota Magelang memiliki visi “Maju Sehat dan Bahagia” menunjukkan tujuan dari visi ini salah satunya adalah Magelang menuju kota sehat. Tujuan ini didukung dengan misi mengelola sarana pelayanan kesehatan yang berada di Kota Magelang supaya masyarakat dapat mengakses layanan yang optimal sehingga kesejahteraan masyarakat meningkat.

Pimpinan Puskesmas berperan penting dalam memberikan arahan dan dukungan kepada staf mereka. Mereka harus mampu mengkomunikasikan visi dan misi program dengan jelas, serta memberikan motivasi kepada tim untuk mencapai tujuan bersama. Pimpinan juga harus terbuka terhadap masukan dari staf untuk meningkatkan efektivitas program. Walikota Kota Magelang juga mendukung dalam hal bidang kesehatan ini khususnya TB dengan mengeluarkan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Magelang 2024-2028, Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Keputusan Walikota tentang tim percepatan penanggulangan tuberkulosis di Kota Magelang.(24) Melalui kebijakan-kebijakan diatas dapat kita ketahui dukungan dari Walikota Kota Magelang dalam mewujudkan program pengendalian TB di Kota Magelang.

Kepemimpinan yang efektif melibatkan kemampuan untuk mendelegasikan tugas dengan jelas kepada anggota tim sesuai dengan kompetensi dan tupoksi tiap individu. Hal ini dilakukan

oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Magelang dalam gaya kepemimpinannya dan digunakan untuk meningkatkan motivasi pegawai. Dengan mendistribusikan tugas secara efisien, pemimpin dapat memastikan bahwa setiap anggota tim memahami tanggung jawab dan dapat berkontribusi secara optimal.

Kepala Dinas Kesehatan menerapkan pendekatan delegasi dan *cascading* dengan penjenjangan tanggung jawab mulai dari kepala dinas hingga staf pelaksana dan fungsional di fasilitas pelayanan kesehatan, mengedepankan sistem kerja berbasis tim guna mencapai target indikator kinerja, juga menggunakan sistem komunikasi dua arah termasuk memberikan *coaching* dan *mentoring* kepada pegawai bila diperlukan.

Kepala Puskesmas Magelang Utara berperan langsung dalam memantau capaian program TB dengan mengadopsi gaya kepemimpinan partisipatif dimana keputusan strategis seperti kebijakan anggaran dan pengembangan inovasi disusun bersama tim pelaksana. Dukungan juga diberikan oleh Kepala Bidang P2P dalam hal memberikan pembaharuan kegiatan dalam program TB. Inovasi kampung siaga TB juga diluncurkan guna meringankan beban dengan dukungan dari semua lini dapat tercurahkan pada program tersebut.

Kemampuan komunikasi yang baik sangat penting dalam kepemimpinan. Pemimpin harus dapat berkomunikasi dengan jelas dan terbuka kepada anggota tim serta mendengarkan masukan dari mereka. Komunikasi yang baik antara pimpinan dan staf juga penting untuk membangun kepercayaan dan kolaborasi. Pola komunikasi yang dijalankan di puskesmas Magelang Selatan lebih menekankan pada diskusi, pimpinan akan sangat terbuka dengan pegawai ketika

mengalami kendala atau kesulitan setelah itu akan dilakukan sesi diskusi untuk mencapai jalan keluar. Komunikasi dua arah membantu membangun kepercayaan dan kolaborasi di dalam tim serta memfasilitasi pertukaran ide dan pengalaman yang dapat meningkatkan efektivitas program.

Pemimpin bertanggung jawab atas pengambilan keputusan yang strategis dalam program. Keputusan harus didasarkan pada data, analisis yang tepat dan input dari anggota tim serta stakeholder. Dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan terlibat dalam penyusunan kebijakan besar yaitu Rancangan Aksi Daerah (RAD) terkait pengendalian TB, advokasi sumber daya untuk program TB dan evaluasi kinerja berbasis Sistem Informasi TB (SITB).

Kepala Puskesmas sendiri terlibat untuk memastikan kebijakan TB di tingkat Puskesmas berjalan sesuai juknis dan mendukung kebutuhan operasional termasuk investigasi kontak dan edukasi masyarakat, menyetujui anggaran serta menindaklanjuti kendala yang dihadapi tim pelaksana. Kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program pencegahan dan pengendalian TB.

Pemimpin perlu mendorong inovasi dan kemampuan tim dalam beradaptasi dengan perubahan yang mungkin terjadi dalam konteks program. Inisiasi kampung siaga TB didukung penuh oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai percontohan edukasi dan penanganan mandiri oleh masyarakat. Pihak puskesmas juga mendorong program “Kopi TB” yang melibatkan komunitas profesi dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang program TB.

Dukungan juga diberikan terhadap penggunaan aplikasi Paijo GR untuk skrining TB mandiri oleh masyarakat. Serta mendorong kampanye edukasi di lingkungan masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap pasien TB. Kemampuan untuk mengadopsi pendekatan baru dan beradaptasi dengan kebutuhan lokal dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian TB.

Pemimpin harus terlibat dalam proses monitoring dan evaluasi program guna memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai target yang ditetapkan. Kepala Dinas menggunakan indikator kinerja yang terukur untuk mengevaluasi capaian program TB, memantau pencapaian penemuan kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan, menggunakan SITB untuk memastikan kelancaran pelaporan dan monitoring kasus.

Peran pimpinan di puskesmas sendiri kepala puskesmas menyelenggarakan pertemuan bulanan dan koordinasi dengan lintas sektor untuk membahas capaian dan kendala, memastikan tindak lanjut dari hasil evaluasi seperti beberapa kasus edukasi ulang pasien mangkir dan komunikasi keluarga pasien. Pemimpin dapat mengidentifikasi area yang perlu perbaikan dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kinerja program.

Kepemimpinan juga melibatkan kemampuan untuk menjalin kemitraan dengan berbagai stakeholder diantaranya pemerintah daerah, organisasi non-pemerintah dan masyarakat. Koordinasi internal yang dilakukan kepala puskesmas dengan memastikan komunikasi berjalan lancar antara tim TB dan lintas program kesehatan di Puskesmas juga dari Kepala Dinas memastikan adanya sinergi antar bidang di Dinas Kesehatan yakni promosi

kesehatan dan layanan logistik. Koordinasi eksternal yang dilakukan Kepala Dinas dengan aktif membangun kemitraan dengan berbagai dinas terkait seperti Dinas Sosial untuk bantuan pasien dan Dinas Perumahan untuk intervensi lingkungan tidak sehat. Sedangkan pada sektor puskesmas koordinasi eksternal dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat (RT/RW) untuk mendukung edukasi dan motivasi pasien TB. Kolaborasi yang baik dengan stakeholder dapat memperkuat dukungan dan sumber daya untuk program serta meningkatkan daya jangkauan dan dampak dari kegiatan pencegahan dan pengendalian TB.

Pelaksanaan

Pelaksanaan program TB di Puskesmas Magelang Utara mengacu pada strategi nasional eliminasi TB.(20) Puskesmas menyediakan layanan yang memadai, termasuk sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung pengobatan dan pencegahan TB. Kegiatan yang dilakukan meliputi skrining, pengawasan minum obat, dan kunjungan rumah untuk investigasi kontak. Keterlibatan kader dalam program ini juga sangat penting dimana mereka berperan aktif dalam melakukan skrining dan penyuluhan sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas. Edukasi masyarakat penting untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang TB.

Penemuan kasus TB baru dilakukan melalui deteksi dini. Deteksi dini dan skrining dilakukan dalam gedung Puskesmas melalui poli-poli maupun di lingkungan masyarakat oleh kader kesehatan. Terduga TB akan melalui pemeriksaan dengan metode pemeriksaan klinis dan laboratorium yang melibatkan tes dahak, TCM (Tes Cepat *Molekuler*) atau

mantoux. Strategi ini membantu menemukan kasus baru dan diketahui lebih awal. Setelah pasien terdiagnosis pengobatan dimulai dengan edukasi intensif kepada pasien dan keluarga. Seperti halnya informasi tentang TB, sistem pengobatan yang akan dijalani, cara mencegah penularan dan cara bersosialisasi agar tidak menularkan kepada individu lain.

Selanjutnya kader pada wilayah pasien TB diminta untuk melakukan investigasi kontak bagi individu yang memiliki kontak erat dengan pasien minimal 8 orang dilakukan skrining seperti anggota keluarga satu rumah, tetangga yang sering berkontak dengan pasien maupun rekan kerja. Ketika individu dicurigai mengidap TB kader akan mengirimkan ke Puskesmas dibekali dengan form yang sudah disediakan dari Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lab lebih lanjut.

Edukasi diberikan kepada keluarga pasien TB terkait hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan serta pengobatan. Sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan kombinasi metode manual dan digital. Data kasus dimasukkan ke dalam format harian dan triwulan serta diinput ke dalam SITB untuk pelaporan langsung ke Dinas Kesehatan Kota Magelang. Data tersebut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses perencanaan *intervensi* lebih lanjut.

Pengobatan pada TB dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) merupakan strategi yang direkomendasikan oleh WHO untuk pengendalian penyakit TB. Saat ini obat TB disediakan gratis oleh pemerintah, pasien diharuskan mengambil obat secara berkala sesuai kesepakatan awal dengan petugas kesehatan puskesmas dalam pengawasan minum obat yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan

memberikan form yang perlu dibawa saat pasien mengambil obat di Puskesmas pengawasan selanjutnya diserahkan pada tiap individu dan keluarga satu rumah.

Edukasi lanjutan pada pasien dilanjutkan saat pengambilan obat juga petugas puskesmas membuka sesi komunikasi secara *online* melalui media WhatsApp agar setiap saat pasien memiliki pertanyaan dapat dikomunikasikan dengan petugas puskesmas. Dari hasil wawancara dengan pasien TB petugas puskesmas kerap kali memberikan dukungan pada pasien untuk memperhatikan kepatuhan pengobatan, dukungan juga kerap kali diterima pasien melalui kader di wilayahnya dalam beberapa kali kunjungan.

Kegiatan edukasi kepada masyarakat juga kerap kali dilakukan oleh pihak puskesmas, dari hasil wawancara diketahui penyuluhan dilakukan diberbagai tempat seperti ruang tunggu puskesmas, pertemuan posyandu dan pertemuan PKK dilakukan oleh kader sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas. Penyuluhan di puskesmas dilakukan dua kali dalam seminggu dilakukan sebelum jam pelayanan dimulai dilakukan di ruang tunggu puskesmas.

Pembekalan kader juga dilakukan dalam hal ini kader menyebutkan *refresh* ilmu untuk selanjutnya disampaikan kepada masyarakat. Puskesmas juga memberikan media edukasi leaflet yang dapat digunakan kader untuk memperkuat materi. Bertujuan untuk menjelaskan informasi terkait TB, cara penyebarannya, dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan masyarakat. Distribusi materi edukasi seperti pamflet, poster dan video yang menjelaskan gejala TB pentingnya diagnosis dini, serta cara menjalani pengobatan dengan rutin dan patuh.

Kolaborasi atau keterlibatan lintas

sektor dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai stakeholder diantaranya organisasi non-pemerintah, sektor pendidikan dan tokoh masyarakat untuk bekerjasama dalam program TB. Dapat berperan serta dalam pendanaan, sosialisasi maupun dukungan logistik. Program ini melibatkan kader kesehatan lokal dalam mendeteksi kasus TB dan melakukan edukasi di kelompok masyarakat, kader berperan penting dalam menjembatani kesenjangan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat.

Salah satu kendala dalam pelaksanaan program adalah kasus pasien mangkir karena merasa kondisi tubuh memburuk setelah minum obat anti TB atau bahkan merasa dirinya masih baik-baik saja, penolakan masyarakat terhadap pemeriksaan kontak erat. Beberapa individu menolak pemeriksaan meskipun telah mendapat edukasi. Selain itu, stigma terhadap pasien TB masih menjadi hambatan signifikan yang mengurangi motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan. Kasus pasien yang putus obat (*Drop Out*) juga menjadi tantangan yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan, keterbatasan sumber daya dan kurangnya kesadaran masyarakat.

Strategi untuk mengatasi tantangan ini dapat mencakup edukasi ulang dengan memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pengobatan hingga tuntas, pelibatan tokoh masyarakat dan RT/RW untuk memberikan dukungan kepada pasien, kunjungan kader secara aktif memantau pasien yang mangkir dan memberikan motivasi untuk melanjutkan pengobatan, memperkuat kampanye edukasi masyarakat, pelatihan dan peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan.

Selain itu keterlibatan stakeholder

juga dapat ditingkatkan lebih luas untuk mendukung pelaksanaan program TB, dengan dituangkan dalam program kampung siaga TB menggunakan pendekatan berbasis komunitas.

Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan guna melihat pelaksanaan program, mengevaluasi efektivitasnya dan memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan rencana yang telah ditetapkan. Dalam pengawasan biasanya melibatkan pengumpulan data, analisis capaian, serta pemberian umpan balik untuk meningkatkan efektivitas program.

Tujuan dari pengawasan adalah untuk memastikan bahwa standar pelayanan kesehatan, terutama dalam penemuan kasus dan pengobatan TB, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah yang muncul di lapangan seperti pasien yang tidak tepat waktu atau pasien yang mengalami putus berobat, pengawasan yang baik tidak hanya mencatat masalah tetapi juga memberikan umpan balik untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan efektivitas program.

Sistem monitoring program TB dilakukan melalui SITB yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data pasien TB. SITB membantu dalam memantau perjalanan pengobatan pasien termasuk tanggal diagnosis, awal pengobatan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Monitoring lebih difokuskan pada data pasien yang mencakup informasi mengenai alamat pasien, status pengobatan dan apakah pasien rutin melakukan pengobatan.

Kader kesehatan dilibatkan dalam proses monitoring terutama dalam pelaksanaan investigasi kontak, kader melakukan pengawasan langsung terhadap

pasien di rumah untuk memeriksa kepatuhan minum obat dan memberikan motivasi. Kader juga membantu mengumpulkan data yang kemudian diinput ke dalam SITB untuk pemantauan secara *real time*. Melalui aplikasi SITB petugas kesehatan mencatat data pasien, termasuk keberhasilan pengobatan dan kasus mangkir secara lengkap. Sehingga data dari aplikasi SITB menjadi sumber utama untuk memantau prevalensi dan pengobatan pasien.

Dinas Kesehatan akan melakukan monitoring melalui SITB oleh karena itu petugas kesehatan yang bertanggung jawab pada bidang TB juga menginput kejadian kasus pada saat itu juga, SITB juga memudahkan akses data untuk penanggung jawab program dalam mengambil keputusan.

Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil dari program yang telah dilaksanakan dapat mencakup analisis data, serta umpan balik dari masyarakat. Evaluasi dilakukan di puskesmas setiap satu bulan sekali melalui pertemuan mini lokakarya. Dalam pertemuan tersebut akan disampaikan capaian dan kendala yang dihadapi dari program TB. Puskesmas menilai keberhasilan program berdasarkan indikator seperti tingkat keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) dan angka penemuan (*Treatment Coverage*).

Sedangkan evaluasi dengan lintas sektor diselenggarakan dalam 3 bulan sekali. Pertemuan validasi data yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Magelang dengan mengundang seluruh faskes di Kota Magelang dalam satu tahun minimal 2 kali pertemuan. Dalam kegiatan ini juga melaksanakan validasi data untuk memastikan bahwa semua data dan informasi yang dikumpulkan sesuai, dan memastikan

bahwa pasien yang ditemukan ditangani sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Hasil evaluasi menunjukkan terdapat capaian positif dimana TSR di Puskesmas Magelang Utara menunjukkan angka 100% serta implementasi SITB mempermudah pencatatan dan pelaporan kasus TB secara real-time. Juga terdapat indikator yang belum tercapai diantaranya penemuan kasus yang belum mencapai 90% dan masih terdapat pasien yang putus berobat. Kendala yang ditemui diantaranya beberapa pasien menganggap TB sebagai penyakit yang tidak serius sehingga tidak disiplin dalam menjalani pengobatan.

Selanjutnya perasaan takut dan malu jika masyarakat mengetahui penyakit yang diderita pasien TB. Masih terdapat keluarga pasien yang menolak pemeriksaan dahak atau terapi pencegahan TB, juga jumlah kader dan petugas kesehatan yang terlatih masih terbatas.

Dari hasil evaluasi tersebut tindak lanjut yang dilakukan yakni penguatan edukasi yang lebih masif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB dan pentingnya pengobatan yang tuntas. Melaksanakan pelatihan dukungan *psikologis* untuk pasien TB, terutama pasien dengan TB Resisten Obat (TB RO). Melibatkan lebih banyak kader kesehatan dalam investigasi kontak dan pemantauan pasien. Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Sosial dan tokoh masyarakat untuk membantu memotivasi pasien dan memberikan dukungan sosial. Mengembangkan kampung siaga TB sebagai kampung percontohan sebagai pusat edukasi dan penanggulangan TB di masyarakat.

Program TB telah berjalan dengan baik, akan tetapi masih terdapat tantangan dalam penemuan kasus dan mempertahankan keberhasilan pengobatan.

Penguatan edukasi, keterlibatan masyarakat dan inovasi kampung siaga TB diharapkan dalam meningkatkan efektivitas program di tahun yang akan datang. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan fungsi terbaru pada aplikasi Paijo GR, dimana didalamnya saat ini dapat diakses skrining kesehatan.

Nantinya diharapkan masyarakat dapat melakukan skrining secara individu di aplikasi tersebut sehingga nantinya jika individu tersebut diduga terkena TB sistem akan langsung memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kota Magelang setelah itu Dinas akan meneruskannya ke Fasilitas Layanan wilayah individu tersebut untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pembentukan komunitas peduli TB juga diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan lintas profesi dalam edukasi penanggulangan TB.

Di lain sisi pelaksanaan program TB pada Kabupaten Magelang menyimpulkan bahwa beberapa Puskesmas tidak melaksanakan program pengendalian TB sesuai dengan arahan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dikarenakan sudah disesuaikan dengan kondisi dan situasi wilayah masing-masing.

Selain itu terdapat Puskesmas yang masih berperan pasif dimana kegiatan pengendalian TB hanya dilakukan saat terdapat temuan ketika masyarakat melakukan pengobatan saja dalam hal ini upaya *preventif* dikatakan belum dilakukan secara maksimal. Dalam beberapa wawancara juga ditemukan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan hanya diterima oleh masyarakat yang datang ke Puskesmas saja, pencatatan dan pelaporan tidak selalu bisa tepat waktu dikarenakan tenaga pelaksana yang memegang lebih dari satu program. (12)

Dari berbagai kendala diatas upaya mengatasi hambatan tersebut dengan menggandeng RT/RW dan tokoh masyarakat untuk membantu memberikan dukungan kepada pasien. Melibatkan lebih banyak kader kesehatan untuk memantau pasien secara lokal. Memastikan semua faskes memasukkan data pasien ke dalam SITB secara tepat waktu. Koordinasi dengan berbagai stakeholder terkait, melakukan komunikasi yang baik antar stakeholder diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pengawasan. Pelibatan masyarakat dalam pengawasan dengan memberikan informasi dan umpan balik tentang layanan kesehatan yang mereka terima.

SIMPULAN

Program TB di Puskesmas Magelang Utara telah berjalan dengan perencanaan dan pelaksanaan, meliputi penyuluhan, pelacakan kontak erat dan pengobatan sesuai DOTS. Tantangan utama meliputi stigma negatif di masyarakat mengenai pasien TB, putus berobat serta keterbatasan tenaga kesehatan dan kader. Upaya perbaikan yang dilaksanakan yakni penguatan deteksi dini, skrining berbasis komunitas, edukasi publik, pelatihan petugas serta pemanfaatan media sosial. Dukungan lintas sektor dan strategi berkelanjutan sangat penting untuk

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudirman, Kolupe VM, Assa AAY, Purwaningsih S, Susianawati DE. Implementasi Program Pengendalian TB Paru : Studi Kualitatif. *J Promot Prev.* 2024;7(4):694–703.
2. Arakawa T, Magnabosco GT, Lopes LM, Arnaez MAA, Gavín MAO, Gallardo MDPS, et al. Evaluation of the performance of Tuberculosis Control Programs in Brazil and Spain: An integrative review of the literature. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;20(12):3877–89.
3. Kielmann K, Karat AS, Zwama G, Colvin C, Swartz A, Voce AS, et al. Tuberculosis

Aspek pengawasan dalam program pengendalian TB berperan sangat penting dalam memastikan keberhasilan pengobatan dan pencegahan penularan. Dengan pengawasan yang efektif dapat memastikan bahwa program-program yang disusun dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan yakni menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di masyarakat. Dengan sistem monitoring yang terstruktur, evaluasi berkala dan tindak lanjut dari hasil evaluasi program dapat lebih efektif dalam mencapai target eliminasi TB. Pengawasan yang sistematis dan kolaboratif akan memberikan dampak positif bagi peningkatan layanan kesehatan dan keberlanjutan program TB.

meningkatkan efektivitas dan keberhasilan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Magelang Utara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, juga kepada pihak dari Dinas Kesehatan Kota Magelang yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini. Serta seluruh responden yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan informasi bagi penelitian ini.

- infection prevention and control: Why we need a whole systems approach. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):1–4.
4. Erdini D, Dwimawati E, Chotimah I. Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2020;3(5):452–61.
 5. Ratnasari Y, Sjaaf AC, Djunawan A. Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(1):115.
 6. Wu Y, Huang M, Wang X, Li Y, Jiang L, Yuan Y. The prevention and control of tuberculosis: an analysis based on a tuberculosis dynamic model derived from the cases of Americans. *BMC Public Health*. 2020;20(1).
 7. Minggarwati R, Juniarti N, Haroen H. Intervensi pada Pasien Tuberkulosis untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Manajemen Diri. *J Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1630–43.
 8. Faradillah. Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas DI Kab.Muara Enim. 2020;9(1):2015–9.
 9. Cole B, Nilsen DM, Will L, Etkind SC, Burgos M, Chorba T. Essential components of a public health tuberculosis prevention, control, and elimination program: Recommendations of the advisory council for the elimination of tuberculosis and the national tuberculosis controllers association. *MMWR Recomm Reports*. 2020;69(7):1–27.
 10. Ngumar S. Manajemen Dalam Teori Dan Praktik. *EKUITAS (Jurnal Ekon dan Keuangan)*. 2016;2(1):22–35.
 11. Pitaloka W, Siyam N. Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberculosis Paru. *Higeia J Public Heal Res Dev [Internet]*. 2020;4(1):133–45. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 12. Puji Lestari I, Fitria Wulandari. Implementasi Program TB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *Pro Heal J Ilm Kesehat [Internet]*. 2019;1(1):14–8. Available from: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/>
 13. Indriyani O, Yanthi D, Sando W. Analisis Pelaksanaan Program Tuberculosis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(3):899–919.
 14. Mayopu BE, Fretes F De, Tauho KD. Analisis Program Pengendalian Tuberculosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Manutapen Kupang. *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2022;7(2):482–9.
 15. Darwanti, Ahmad D. INTISARI Latar belakang: Secara global, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah kasus TBC terbanyak didunia setelah India dan Cina. Jumlah kasus TBC di Kota Magelang fluktuatif selama 4 tahun terakhir. Namun, jumlah penemuan kasus dan. 2023;2022–3.
 16. Zulaikha Y, Syakurah RA. Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Mangunharjo. *J Bid Ilmu Kesehat*. 2023;13(2):130–44.
 17. Syahputra DR, Aslami N. Prinsip-Prinsip Utama Manajemen George R. Terry. *Manaj Kreat J*. 2023;1(3):51–6.
 18. Dinas Kesehatan Kota Magelang. Profil Dinas Kesehatan Kota Magelang 2023. Dinas

- Keshatan 2024;195.
19. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Kegiatan Penemuan Kasus Tuberkulosis (TBC) Dengan Skrining X- Ray Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kontak Serumah Dan Erat Pasien TBC Di 25 Kabupaten/Kota Tahap 2. Kementerian Kesehat RI. 2023;
 20. Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB. 2020;135.
 21. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Menteri Kesehat Re. 2016 3-17.
 22. Dinkes Jateng. Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah. 2023;
 23. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 2019 p. 1–23.
 24. Magelang PK. Keputusan Wali Kota Magelang Nomor 443.24/159/112 Tahun 2024 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Magelang Tahun 2024-2028. 2024 p. 1–9.
 25. Mwila I, Phiri J. Tuberculosis prevention model in developing countries based on geospatial, cloud and web technologies. *Int J Adv Comput Sci Appl*. 2020;11(1):219–32.
 26. Making MA, Banhae YK, Aty MYVB, Mau Y, Abanit, Selasa P, et al. Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(1):43–50.
 27. Alwi MK, Hasanuddin A, Setianto R, Azizah F, Dewi BA, Dai NF, et al. Evaluation of the Pulmonary Tuberculosis Control Program. *J Penelit Pendidik IPA*. 2023;9(6):4387–94.