

**ORIGINAL ARTICLE**

# ANALISIS PELAKSANAAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB) PADA PUSKESMAS TAHUN 2024

Elvia Puspita<sup>1</sup>, Agung Aji Perdana<sup>1</sup>,  
Wayan Aryawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Malahayati Bandar Lampung

**Corresponding author:**

**Elvia Puspita**

Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email: [elviapuspita838@gmail.com](mailto:elviapuspita838@gmail.com)

**Article Info:**

Dikirim: 14 Agustus 2025

Ditinjau: 09 September 2025

Diterima: 24 Februari 2026

**DOI:**

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v15i1.454>

**Abstract**

*The achievement of the Tuberculosis (TB) program at the Roworejo Community Health Center remains low, with the TB case detection rate still below the national target of 90%. This study aims to describe the process and results of the implementation of the Tuberculosis (TB) control program at the Roworejo Community Health Center, Pesawaran Regency. The method used was a qualitative case study approach. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews, observation, and documentation with four respondents who served as data analysis officers using the data transcription method. The results showed that TB education is still largely carried out individually and has not been scheduled en masse, due to a lack of coordination between programs. Health promotion strategies rely on social media, face-to-face meetings, and the empowerment of cadres. Case detection is carried out passively through collaboration with a network of private health facilities and actively through contact tracing by cadres, but has not been running optimally due to the lack of a regular schedule. The recording and reporting system using the SITB application has been running well, although it still faces obstacles in integrating data from private facilities. In terms of output, TB case detection coverage remains below national targets and is declining, due to a lack of community support, limited resources, and weak coordination between programs. This study recommends strengthening education strategies, increasing the role of cadres, and improving cross-sectoral coordination systems to support the effectiveness of TB control programs.*

**Keywords :** Tuberculosis, Case Discovery Process, Tuberculosis Cases.

**Abstrak**

Capaian program Tuberculosis (TB) di puskesmas roworejo masi berada di angka rendah dengang cakupan penemuan kasus Tuberculosis (TB) yang masih dibawah target nasional yaitu 90%. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses dan hasil pelaksanaan program penanggulangan Tuberculosis (TB) di Puskesmas Roworejo, Kabupaten Pesawaran. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi pada 4 orang responden yang bertugas sebagai petugas analisis data yang di gunakan metode transkripsi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi TB masih banyak dilakukan secara individual dan belum terjadwal secara massal, disebabkan oleh kurangnya koordinasi antar program. Strategi promosi kesehatan mengandalkan media sosial, temu langsung, serta pemberdayaan kader. Penemuan kasus dilakukan secara pasif melalui kerja sama dengan jejaring fasilitas kesehatan swasta dan secara aktif melalui tracing kontak oleh kader, namun belum berjalan optimal karena belum adanya jadwal rutin. Sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi SITB telah berjalan dengan baik, meskipun masih menghadapi kendala dalam integrasi data dari fasilitas swasta. Dari sisi keluaran, cakupan penemuan kasus TB masih di bawah target nasional dan mengalami penurunan, yang disebabkan oleh kurangnya dukungan masyarakat, terbatasnya sumber daya, dan lemahnya koordinasi antar program. Penelitian ini merekomendasikan penguatan strategi edukasi, peningkatan peran kader, serta perbaikan sistem koordinasi lintas sektor guna mendukung efektivitas program pengendalian TB.

**Kata kunci:** Tuberkolosis ; Proses Penemuan ; Kasus Tuberculosis.

## PENDAHULUAN

*Tuberculosis* (TB) adalah suatu penyakit yang dipicu dari infeksi bakteri yang dikenal dengan *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut banyak menyerang paru-paru, namun bakteri ini juga bisa menyerang ke bagian tubuh manapun (CDC. Laten TB infection dan TB diseases., 2025). Penyakit *Tuberculosis* (TB) menyebar lewat droplet dari orang yang terinfeksi ke orang yang sehat. Ketika seseorang mengidap penyakit *Tuberculosis* (TB) aktif maka ia akan menunjukkan gejala seperti demam, batuk, berkeringat, serta turunnya berat badan dalam beberapa bulan (Puskesmas Jambur Lak-Lak Kabupaten Aceh Tenggara, 2023).

*Tuberculosis* (TB) hingga saat ini masih menjadi tantangan besar di tingkat global. *Tuberculosis* (TB) termasuk pemicu kematian ke-13 serta pembunuh yang menular ke-2 setelah Covid-19 di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara kedua setelah India yang menyumbang dua pertiga kasus *Tuberculosis* (TB) dari total global yaitu 8,5% (Villar-Hernández et al., 2023) Jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) di Indonesia sebanyak 1.060.000 serta jumlah kematian sebanyak 134.000 per tahun dari estimasi tersebut, berdasarkan data SITB per 24 september 2024 baru sejumlah 638.494 kasus *Tuberculosis* (TB) yang ternoifikasi atau 58% dan menyisakan 42% kasus *Tuberculosis* (TB) yang belum ternoifikasi, serta mencapai angka keberhasilan pengobatan *Tuberculosis* (TB) sebesar 75% dari target 90%.

Upaya untuk mengatasi *Tuberculosis* (TB) di Indonesia telah dilakukan sejak 20 tahun yang lalu. Namun, masih ada banyak masalah dengan solusi ini. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 memaparkan beberapa masalah dalam penanggulangan program TB yang masih terjadi seperti masih banyaknya orang dengan TB atau gejala TB yang belum/tidak mengakses layanan kesehatan, tingkat deteksi kasus belum memenuhi target nasional, serta

sebagian pasien yang telah terdiagnosis tidak segera memulai pengobatan. Selain itu, cakupan pengobatan juga belum optimal dan masih ditemukan kasus pasien yang menghentikan terapi sebelum tuntas. Pada tahun 2030, target global pengendalian TB mencakup penurunan angka kejadian menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk, serta penurunan angka kematian hingga 90% dibandingkan tingkat kematian pada tahun 2019 (Adha, Keswara and Winarno, 2024). Di Provinsi Lampung, jumlah total kasus TB yang teridentifikasi mencapai 31.302. Dari jumlah tersebut, 7.325 kasus telah tercatat secara resmi (ternotifikasi), dan sebanyak 5.605 pasien telah menerima pengobatan (Lampost.co, 2024)

Berdasarkan data aplikasi Sistem Informasi *Tuberculosis* (SITB) jumlah kasus yang ditemukan di Provinsi Lampung pada 2024 sebanyak 18.519 orang dari target sebanyak 31.302 orang atau sudah mencapai 59,2 persen. Penemuan kasus yang cukup rendah ini menandakan masih banyaknya kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan dan diobati yang artinya penanganan segera diperlukan untuk mencegah penyebaran dan penularan penyakit ini.

Kabupaten pesawaran merupakan sebuah kabupaten di Lampung yang jumlah kepadatan penduduk pada tahun 2024 sebanyak 500.298 jiwa yang tersebar dengan luas wilayah 1.173,77 km<sup>2</sup>. (Suryani and Ibad, 2022) mengatakan bahwa jumlah dan distribusi penduduk mempengaruhi kepadatan penduduk di suatu daerah yang mengakibatkan cepat lambatnya penularan penyakit *Tuberculosis* (TB). Penjarangan pasien yang terduga *Tuberculosis* (TB) memiliki peranan yang penting dalam kegiatan penemuan kasus *Tuberculosis* (TB). Semakin banyak pasien suspek yang diperiksa oleh tenaga kesehatan, maka semakin besar peluang ditemukannya kasus *Tuberculosis* (TB) dan memungkinkan indikator TC semakin meningkat. Dalam upaya penanggulangan *Tuberculosis* (TB), penemuan kasus menjadi langkah awal yang bisa dijalankan guna

menghentikan rantai penularan *Tuberculosis* di lingkungan masyarakat.

Ada sejumlah faktor yang mempengaruhi penemuan kasus *Tuberculosis* (TB), seperti sumberdaya yang kurang memadai, minimnya pelatihan, adanya rangkap pekerjaan pada petugas, sarana prasarana seperti fasilitas dalam pemeriksaan yang kurang memadai (Susanto, 2019) Hal ini yang menyebabkan pelaksanaan penemuan kasus kurang terlaksana secara efektif dan capaian menjadi rendah.

Angka penemuan dan Pengobatan *Tuberculosis* (TB) pada kabupaten/kota pesawaran tahun 2021 adalah 35,5%, tahun 2022 adalah 42,05% dan tahun 2023 adalah 45,10%. Sedangkan Angka Keberhasilan Pengobatan *tuberculosis* (TB) di kabupaten/kota tahun 2021 adalah 95,3%, tahun 2022 adalah 95,1% dan tahun 2023 adalah 95,90%. Data di Puskesmas Roworejo kabupaten pesawaran, pasien ditahun 2020 berjumlah 122 pasien terduga, ditahun 2021 terdapat 127 pasien terduga, tahun 2022 sebanyak 394 pasien terduga, serta di 2023 dengan 434 pasien terduga. Mengacu pada data Puskesmas Roworejo kabupaten pesawaran, dalam satu tahun kebelakang dari Januari 2024 ada 450 pasien terduga. Dapat disimpulkan bahwa angka penemuan kasus baru *Tuberculosis* (TB) mengalami kenaikan pada tahun ke tahun. Meskipun capaian kinerja mengalami kenaikan namun belum mencapai target (Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung).

Sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata, terutama dalam penanggulangan Tuberkulosis, melalui meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Putri, Suryawati and Kusumastuti, 2020). Perpres no. 67 tahun 2021 mengenai penanggulangan *Tuberculosis* (TB) meliputi penyelenggaraan *Tuberculosis* (TB) dilaksanakan dengan kegiatan promosi kesehatan, penemuan serta pengobatan, pengendalian faktor risiko, memberi kekebalan serta

pemberian obat preventif (Presiden Republik Indonesia, 2021). Aditama et al. (2013) dalam (Mustajab, Kuswanto and Marwiati, 2023) menjelaskan bahwasanya ada berbagai faktor yang menyebabkan Puskesmas belum berhasil menemukan kasus baru *Tuberculosis* (TB). Beberapa kendala utama mencakup keterbatasan anggaran, minimnya fasilitas dan alat pendukung, kurangnya tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan khusus, serta beban kerja ganda yang masih diemban oleh sebagian besar petugas. Selain itu, situasi pandemi COVID-19 juga turut memperburuk pelaksanaan program penanggulangan TB di lapangan.

Merujuk dari survei pertama yang dilaksanakan di hari Kamis, 12 Desember 2024, hasil wawancara dengan pemegang program *Tuberculosis* (TB) Puskesmas Roworwjo bahwa program pengendalian *tuberculosis* (TB) di Puskesmas Roworejo Kecamatan Pesawaran tahun 2022 sudah mencapai target prevalensi *Tuberculosis* (TB) dan mencapai target angka penemuan kasus baru *Tuberculosis* (TB) dan angka kesembuhan pengobatan *Tuberculosis* (TB) sudah mencapai target. Pada tahun 2023 dan tahun 2024 angka kesembuhan pengobatan *Tuberculosis* (TB) dan angka penemuan kasus baru *Tuberculosis* (TB) belum mencapai target 90%. Namun pada pelaksanaannya, masih adanya berbagai kendala seperti keterbatasan di tenaga kesehatan puskesmas yang mempunyai dampak kepada adanya petugas *Tuberculosis* (TB) yang mendapat tugas tambahan pada program lain, masih kurangnya penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) secara aktif sehingga penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) masih banyak dijalankan di fasilitas kesehatan saja, dan tidak adanya lab khusus *Tuberculosis* (TB). Dilain sisi, masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit *Tuberculosis* (TB) masih menjadi kendala, karena sebagian besar individu keliru mengidentifikasi gejalanya sebagai batuk biasa. Selain itu, masih terdapat stigma negatif di kalangan masyarakat terhadap penderita *Tuberculosis*

(TB), yang turut menghambat upaya deteksi dan pengobatan secara dini.

Permasalahan dalam capaian program *Tuberculosis* (TB) di puskesmas roworejo ialah masih rendahnya angka cakupan penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) yang masih dibawah target nasional yaitu 90%. Tanpa penemuan kasus, pengobatan dalam program END TB 2030 tidak akan berhasil. Selain itu juga melihat dari target penemuan kasus yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas dan membandingkan dengan jumlah penemuan kasus yang ada di puskesmas tersebut masih rendah maka peneliti melihat dari urutan angka penemuan kasus dari yang tertinggi ke yang terendah pada puskesmas roworejo.

Sehingga peneliti terdorong guna menjalankan penelitian mengenai “*Analisis Pelaksanaan Penemuan Kasus Tuberculosis (TB) di Puskesmas Roworejo Pesawaran Tahun 2024*” Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis pelaksanaan penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) di Puskesmas Roworejo tahun 2024.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena secara mendalam melalui dokumentasi, observasi, dan wawancara, sehingga menghasilkan pemahaman yang jelas dan mudah dipahami (Martha, 2017). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Roworejo, Kabupaten Pesawaran, pada rentang waktu Oktober hingga April 2024. Rancangan studi kasus dipilih untuk mengeksplorasi secara menyeluruh program atau kejadian tertentu melalui pengumpulan data dari narasumber yang relevan. Penentuan informan dilakukan dengan teknik snowballing, diawali dari wawancara dengan Kepala Puskesmas Roworejo yang kemudian mengarahkan peneliti kepada informan lainnya, yaitu petugas dan kader tuberculosis. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Ketua Tim/Pengelola TB Dinas

Kesehatan Kabupaten Pesawaran dan Kepala Puskesmas Roworejo, sedangkan informan pendukung terdiri dari satu petugas tuberculosis dan satu kader tuberculosis di Puskesmas Roworejo, sehingga total subjek penelitian berjumlah empat orang.

Penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan dicatat oleh noteker, untuk menggali informasi secara menyeluruh dari informan. Observasi dilakukan langsung di lapangan untuk melihat kondisi nyata, sementara dokumentasi melengkapi data yang ada. Analisis data dilakukan dengan mentranskrip wawancara dan merangkum poin-poin penting. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode agar hasil penelitian akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Pelaksanaan penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) di puskesmas roworejo pesawaran tahun 2024**

**Proses**

**Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan mengenai Tuberculosis (TB) merupakan salah satu bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Tujuannya adalah agar pasien maupun masyarakat luas memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai TB, termasuk gejala, penularan, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan sedini mungkin. Masyarakat perlu diberikan informasi yang akurat agar mampu mengenali gejala TB pada diri sendiri maupun orang di sekitarnya dan segera mengakses fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa Puskesmas Roworejo telah melaksanakan kegiatan promosi kesehatan terkait TB. Promosi kesehatan dilakukan baik secara individu kepada pasien yang datang ke fasilitas kesehatan, maupun secara kelompok dalam kegiatan masyarakat yang melibatkan

kolaborasi dengan kader kesehatan. Informasi ini diperoleh dari beberapa informan berikut:

*"...Sudah ada kegiatan promosi kesehatan mengenai TB ke masyarakat, dilakukan di berbagai event..." K2*

*"...Iya mba, sudah ada kegiatan promosi kesehatan mengenai TB ke masyarakat..." P1*

Materi promosi kesehatan yang disampaikan umumnya mencakup pengenalan tentang TB, gejala-gejala yang perlu diwaspadai, cara penularan, serta langkah-langkah pengobatan yang tersedia di fasilitas kesehatan. Promosi kesehatan biasanya dilakukan dalam forum kegiatan masyarakat seperti pengajian rutin hari Jumat yang melibatkan partisipasi aktif kader kesehatan. Hal ini dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

*"...Pas ada kegiatan biasanya hari Jumat mba, kayak Jumat pengajian gitu karena kan kita kolaborasi sama kadernya. Sasarannya masyarakat, promosinya itu dengan penyuluhan tentang pengertiannya, gejalanya, terus cara pemeriksaannya..." P1*

Puskesmas juga menjalin kerja sama dengan para kader untuk memperkuat penyuluhan yang dilakukan di tingkat komunitas. Kader memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi secara langsung kepada masyarakat dan mengurangi jarak antara petugas kesehatan dengan warga. Sebagaimana disebutkan:

*"...Ada mba, kerja sama dengan kadernya juga..." P1*

Media komunikasi yang digunakan dalam promosi kesehatan antara lain leaflet, lembar balik, brosur, kalender, banner, dan poster. Hal ini menunjukkan bahwa media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) telah dimanfaatkan secara beragam untuk menjangkau masyarakat luas.

*"...Media penyampaian di bidang promosi kesehatan kita sudah banyak sih, kayak lembar balik, kalender, brosur, bahkan banner-banner dan poster..." K1*

Meskipun demikian, hambatan masih ditemukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan, terutama terkait dengan masih kuatnya stigma masyarakat terhadap penyakit TB. Stigma ini menjadi penghalang bagi

sebagian orang untuk memeriksakan diri atau terbuka terhadap gejala yang dialaminya.

*"...Belum tersampainya secara maksimal penyakit TB itu, di masyarakat itu masih menjadi stigma tersendiri..." K1*

Untuk mengatasi kendala tersebut, strategi yang dirancang ke depan adalah memperkuat promosi secara menyeluruh, mulai dari pengenalan penyakit, gejala, hingga tahapan pengobatan.

*"...Lebih kuat lagi promosinya tentang TB-nya, dari apa itu penyakit TB, gejalanya seperti apa sampai pengobatannya seperti apa..." K1*

Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga telah menjadi bagian dari strategi promosi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Pemberdayaan ini diwujudkan melalui pelibatan tokoh agama, ketua adat, serta tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh di lingkungannya untuk mendorong kesadaran kolektif tentang pentingnya deteksi dan pengobatan TB.

*"...Hampir seluruh kabupaten/kotanya sudah lumayan sih pemberdayaannya. Dari dulu kita melibatkan tokoh agama, ketua adat, dan masyarakat yang berpengaruh di lingkungan itu..." K1*

Dengan demikian, hasil interpretasi menunjukkan bahwa meskipun upaya promosi kesehatan telah dilakukan, intensitas, jangkauan, serta kualitas penyampaian informasi masih perlu ditingkatkan. Upaya promosi perlu diperkuat melalui penyusunan jadwal rutin, peningkatan ketersediaan media edukatif, dan pendekatan berbasis komunitas untuk mengurangi stigma TB di masyarakat.

### **Penemuan Kasus**

Proses penemuan kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Roworejo dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu penemuan secara aktif dan penemuan secara pasif. Hal ini dijelaskan oleh Ketua Tim TB Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran yang menyatakan bahwa kedua metode tersebut dijalankan secara bersamaan dalam operasional pelayanan:

“...proses yang dilakukan dalam penemuan kasus TB, secara aktif dan pasif. Aktif tuh kita skrining, kunjungan ke rumah, tracing kontak. Kalau pasif kita hanya menunggu pasien ke puskesmas...” K1

Penemuan secara pasif dilakukan saat pasien datang langsung ke puskesmas karena merasakan gejala tertentu, terutama batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu. Sementara itu, penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan mendatangi langsung komunitas atau rumah pasien melalui skrining, kunjungan rumah, dan tracing kontak erat. Salah satu metode tracing yang diterapkan adalah pendekatan kontak rumah tangga, yang dilaksanakan secara berkala oleh petugas:

“...Iya ada, kalau sekarang delapan orang, tracing kontak itu prosesnya kunjungan rumah, dalam sebulan itu minimal satu kali. Jika ada tanda-tanda gejala TB, maka bisa langsung test TCM...” K1

Ketua Tim TB Dinkes Pesawaran juga menyampaikan bahwa penemuan aktif dilakukan dengan metode Investigasi Kontak Awal (IKA), dengan rasio pelacakan yang cukup tinggi untuk setiap kasus positif:

“...Pola nya 1 kasus itu berbanding 8. Misalnya nih 1 kasus dia positif masuk kasus TB, dia harus dilakukan IKA 8 orang dari kasus itu...” K1

Selain investigasi kontak, penemuan kasus juga melibatkan kerja sama lintas program di tingkat layanan primer. Contohnya, saat bidan yang bertugas di posyandu menemui masyarakat dengan gejala TB, mereka akan merujuk pasien tersebut ke puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut:

“...Iya ada kerja sama lintas program mba, ada dari promkes, surveilans, bidan, dll...” K1

Meskipun berbagai strategi telah dilakukan, pelaksanaan penemuan kasus TB tidak lepas dari berbagai hambatan. PJ Program TB Puskesmas Roworejo dan Ketua Tim TB Dinkes Pesawaran menjelaskan adanya kendala dalam kerja sama antar tenaga kesehatan, peran kader yang semakin berkurang, dan masalah teknis saat pengambilan sampel:

“...Kerja sama antar nakes kurang dan peran kadernya udah pital. Kendalanya simpel banget, misalnya ada laporan tapi belum tentu dia diperiksa. Kalaupun diperiksa, toh rata-rata hasilnya negatif karena apa, ada beberapa faktor yang membuat hasilnya negatif. Contohnya si penderita udah sering minum obat, pengambilan sampel dahaknya tidak bagus, kadang tidak keluar dahak ketika diperiksa padahal sudah diberi air putih dan obat pengencer dahak. Nah, sulitnya di situ mba...” P1

Ketua Tim TB Dinkes Pesawaran juga menambahkan hambatan pada aspek kemitraan dengan sektor swasta:

“...Kurang maksimalnya kerja sama dengan PPM (Public Private Mix), yaitu klinik-klinik swasta...” K1

Selain itu, beliau menyoroti kurangnya sinergi lintas program sebagai hambatan lain:

“...Kesannya program TB ini hanya ada di program P2PM aja, padahal seharusnya kalau lintas program ada dari promkes, dari PTM-nya juga masih belum maksimal...” K1

Untuk mengatasi kendala tersebut, Puskesmas Roworejo menerapkan inovasi WADUL TB (Warga Peduli TB), yaitu sistem pelibatan kader dalam pemantauan dan pelaporan kasus di masing-masing desa:

“...Kalau kita ada inovasinya itu WADUL TB mba, WADUL TB itu Warga Peduli TB mba...” K1

“...Satu desa satu kader TB. Jadi tugas kader itu mencari orang yang batuk, untuk dikirim ke puskesmas untuk dilakukan TCM...” K1

Strategi peningkatan penemuan kasus di Puskesmas Roworejo difokuskan pada penguatan kerja sama lintas sektor dan peningkatan kegiatan investigasi kontak:

“...Lebih mempererat kerja sama lintas program lintas sektor...” P2

“...Untuk saat ini untuk mencapai terduga itu lebih kuatnya di investigasi kontak...” P2

Dari sisi pelatihan, kader telah menerima pendidikan tentang program penanggulangan TB melalui kegiatan yang diselenggarakan oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS). Materi yang diberikan mencakup pengertian, pencegahan, dan pengobatan TB:

“...Ya ada...”P2

“...Mulai dari pengertian, pencegahan, pengobatan...”P2

Di tingkat masyarakat, kader telah melaksanakan penemuan kasus dengan cara mengirimkan sampel ke puskesmas:

“...Mengirim sample mba...”P2

Selain itu, pelaksanaan penemuan kasus di masyarakat juga didukung oleh penyuluhan yang dilakukan secara kolaboratif dengan lintas program:

“...Ada penyuluhan mba, ada targetnya juga dari ILS-nya...”P2

“...Iya...”P2

“...Kan kolaborasi dengan lintas program mba, jadi tidak menentu sih mba...”P2

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Roworejo telah dilakukan secara aktif dan sistematis, namun masih terdapat kendala teknis dan nonteknis yang perlu segera ditangani melalui inovasi berkelanjutan dan penguatan sinergi lintas sektor.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan dalam konteks penelitian ini mengacu pada kegiatan pendokumentasian dan pelaporan data kasus Tuberkulosis (TB) yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Roworejo. Sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB saat ini telah menggunakan aplikasi Sistem Informasi TB (SITB) yang berbasis web dan telah terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional serta sistem informasi publik lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Roworejo telah memanfaatkan sistem digital

tersebut dalam mendukung pencatatan dan pelaporan TB. PJ Program TB Puskesmas menyatakan:

“...Kita sekarang pakai online mba, namanya itu SITB...”  
(PJ Program TB Puskesmas)P1

Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Ketua Tim TB Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran yang menyampaikan bahwa pelaporan tidak hanya dilakukan oleh puskesmas, tetapi juga melibatkan rumah sakit dan klinik yang sudah terdaftar di sistem:

“...Kita sudah bagus sih, pakai SITB, puskesmas, RS, maupun klinik yang sudah terdaftar...” K1

Pencatatan dan pelaporan kasus TB melalui SITB bertujuan untuk memantau perkembangan kasus, mengevaluasi kinerja program, serta memastikan adanya keterpaduan data yang akurat dan real-time antar fasilitas pelayanan kesehatan. Selain melalui aplikasi, pencatatan juga didukung dengan formulir baku TB seperti TB 01, TB 02, TB 04, dan TB 06 yang digunakan secara manual untuk keperluan administrasi dan dokumentasi. Hal ini dijelaskan oleh PJ Program TB:

“...Ada mba, TB 01, TB 02, TB 06 dan TB 04...” P1

Meskipun sistem pencatatan sudah berjalan cukup baik di Puskesmas Roworejo, masih terdapat kendala pada fasilitas pelayanan kesehatan lain yang belum terdaftar di SITB, khususnya klinik atau praktik dokter mandiri. Dalam kondisi seperti ini, kasus terduga TB yang ditemukan di luar puskesmas tetap dikoordinasikan agar pelaporannya dilakukan melalui pihak puskesmas, sehingga tetap tercatat dalam sistem resmi:

“...Jika sudah terdaftar SITB pakai itu, jika belum mereka bisa jika menemukan terduga bisa dikirim ke puskesmas, jadi nanti puskesmas yang melaporkan ke SITB-nya...”  
K1

Dengan demikian, Berdasarkan analisis peneliti bahwa sistem pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas Roworejo telah berjalan secara terstruktur dan terintegrasi, meskipun masih diperlukan penguatan koordinasi dengan fasilitas swasta untuk memastikan

semua kasus terduga TB dapat tercatat dan dilaporkan secara konsisten dalam satu sistem informasi nasional.

#### **Keluaran**

##### **Cakupan Penemuan Kasus**

Cakupan penemuan kasus TB dalam penelitian ini mengacu pada perbandingan antara jumlah kasus TB yang berhasil ditemukan oleh Puskesmas Roworejo dengan target penemuan yang telah ditetapkan dalam program nasional. Cakupan ini menjadi indikator kinerja penting dalam pengendalian TB karena menunjukkan sejauh mana pelaksanaan program mampu menjangkau penderita yang ada di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa cakupan penemuan kasus TB di Puskesmas Roworejo masih belum mencapai target yang ditetapkan secara optimal. Hal ini disampaikan secara langsung oleh PJ Program TB Puskesmas:

*"...Masih kurang capaian nya, Targetnya untuk tahun 2025 yaitu 576 suspek dan 107 kasus dan untuk tahun 2024 yaitu 578 suspek dan 109 kasus..." P1*

Diperkuat dengan hasil wawancara dengan Ketua Tim TB Dinkes Pesawaran, yang menyatakan:

*"..... Belum sesuai target untuk penemuan kasus, dari target 90% kita hanya 43,6% kalua untuk penemuan terduga nya kita rendah juga tidak tercapai 85,55% dari target 100%....." K1*

Namun, di lapangan juga ditemukan hambatan dari sisi masyarakat. Beberapa warga menunjukkan sikap enggan untuk diperiksa, terutama saat diambil sampel dahak. Kader menyampaikan:

*"...Masyarakat merasa malu melakukan pemeriksaan, seperti gamau diambil dahaknya mba..." P2*

Capaian penemuan kasus dan sistem pelaporan menunjukkan hasil positif pada beberapa tahun, namun angka kesembuhan pasien menurun drastis pada tahun terakhir, yang mengindikasikan adanya masalah dalam pemantauan pengobatan dan keberlanjutan pemeriksaan.

#### **Pembahasan**

##### **Pelaksanaan penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) di puskesmas roworejo pesawaran tahun 2024**

##### **Proses**

#### **Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan terhadap masyarakat agar mampu dan mau untuk meningkatkan serta memelihara kesehatannya secara mandiri. Dalam konteks penanggulangan Tuberculosis (TB), promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar mengenai pencegahan penularan, pengobatan, dan penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga dapat terjadi perubahan sikap dan perilaku serta mengurangi stigma terhadap pasien TB. Dalam penelitian ini, promosi kesehatan yang dimaksud adalah bagaimana puskesmas menjalankan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam proses penemuan kasus TB. Berdasarkan hasil wawancara, promosi kesehatan mengenai TB telah dilakukan melalui berbagai metode, antara lain penyuluhan kepada pasien saat pertama kali datang berobat, tracing kontak ke rumah pasien, dan juga melalui grup WhatsApp yang melibatkan pasien dan kader. Penyampaian informasi ini juga dilakukan dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian hari Jumat, bekerja sama dengan kader untuk menjangkau kelompok sasaran yang lebih luas. Namun demikian, dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa hambatan, seperti rendahnya kepedulian masyarakat terhadap penyakit TB. Banyak masyarakat menganggap bahwa mereka sudah cukup tahu tentang TB, bahkan beberapa menunjukkan kejenuhan terhadap informasi yang berulang tentang penyakit ini.

Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun proses promosi kesehatan sudah dilakukan, efektivitasnya belum maksimal. Jika dikaji berdasarkan teori sistem, promosi kesehatan merupakan bagian dari unsur proses dalam sistem pelayanan kesehatan. Apabila proses ini tidak berjalan secara optimal karena minimnya media edukasi, keterbatasan waktu, atau tidak adanya jadwal tetap maka akan berdampak terhadap output sistem, yaitu rendahnya pengetahuan, tidak berubahnya perilaku masyarakat, dan lambatnya penemuan kasus baru. Dalam teori sistem, komponen input, proses, dan output harus

berjalan secara sinergis agar sistem pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu, proses promosi kesehatan yang belum terstruktur di Puskesmas Roworejo menjadi salah satu kendala dalam mendukung efektivitas program penanggulangan TB.

Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian oleh (Khasanah, Nurulhuda and Manurung, 2024) yang menyebutkan bahwa penggunaan media sosial melalui internet memiliki potensi besar sebagai sarana komunikasi dalam penyampaian informasi kesehatan. Pemanfaatan platform digital seperti WhatsApp terbukti efektif dalam menyampaikan edukasi tentang TB karena menjangkau lebih banyak audiens dan meningkatkan keterlibatan masyarakat. Terlebih lagi, sesuai dengan ketentuan Permenkes No. . 6 Tahun 2024 (Kesehatan, 2024) tentang Penanggulangan Tuberkulosis, disebutkan bahwa salah satu standar pelayanan minimal bagi pasien TB adalah edukasi menyeluruh mengenai penyakit, mulai dari pengertian, gejala, pengobatan, hingga pencegahan penularannya. Dengan demikian, promosi kesehatan bukan hanya tugas tambahan, tetapi merupakan bagian wajib dan strategis dalam proses penemuan dan pengendalian kasus TB.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan mengenai TB di Puskesmas Roworejo telah dilaksanakan melalui berbagai saluran komunikasi, baik secara langsung maupun digital, serta melibatkan kader dan petugas dalam pelaksanaannya. Namun, kegiatan tersebut belum berjalan secara rutin dan terstruktur, sehingga efektivitasnya masih terbatas. Hambatan yang berasal dari masyarakat seperti kejenuhan informasi dan anggapan sudah tahu tentang TB perlu disikapi dengan pendekatan edukatif yang lebih inovatif dan kontekstual. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan perencanaan program KIE dengan jadwal yang teratur, pemanfaatan media komunikasi yang lebih variatif, serta pelibatan tokoh masyarakat untuk memperkuat pesan dan mengurangi stigma terhadap TB.

### **Penemuan kasus**

Penemuan kasus Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu aspek paling krusial dalam upaya pengendalian penyakit ini, karena menjadi pintu awal dari seluruh rangkaian tatalaksana dan pemutusan rantai penularan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dari Puskesmas Roworejo, strategi penemuan kasus dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu penemuan kasus secara pasif dan aktif. Secara pasif, penemuan dilakukan terhadap pasien yang datang sendiri ke puskesmas dengan keluhan yang mengarah pada gejala TB. Dalam alurnya, pasien akan menjalani anamnesis, pemeriksaan gejala (batuk dua minggu atau lebih), dilanjutkan dengan pemeriksaan dahak melalui TCM (Tes Cepat Molekuler). Jika hasilnya positif, pasien akan menerima edukasi lanjutan mengenai pencegahan dan pengobatan, serta dipantau perkembangannya oleh petugas yang berkoordinasi dengan keluarga sebagai pengawas minum obat. Namun demikian, berdasarkan hasil lapangan, ditemukan bahwa jumlah pasien yang datang secara mandiri masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat mengenai TB, anggapan bahwa batuk adalah penyakit ringan, serta masih kuatnya stigma sosial yang membuat pasien enggan mengakses layanan kesehatan.

Sebaliknya, penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan metode investigasi kontak, yaitu kegiatan pelacakan terhadap individu yang memiliki kontak erat dengan pasien TB yang telah terdiagnosis. Kegiatan ini dilakukan secara rutin setiap bulan, di mana setiap kasus TB positif ditindaklanjuti dengan pelacakan kepada delapan kontak serumah atau sekitar. Petugas puskesmas bekerja sama dengan kader yang berperan dalam menjangkau masyarakat, mendampingi pasien ke puskesmas, mengantar sampel dahak, serta mengingatkan pasien untuk tidak putus minum obat. Peran kader diakui sebagai jembatan penting antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, terutama dalam mendeteksi dini, membangun kepercayaan, dan menjaga kepatuhan pasien selama pengobatan.

Strategi tersebut selaras dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 (Presiden Republik Indonesia, 2021) tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dalam regulasi tersebut, dijelaskan bahwa penemuan kasus TB dapat dilakukan secara pasif melalui pelayanan di fasilitas kesehatan dan secara aktif dengan pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga. Penemuan aktif mencakup investigasi kontak, penyisiran tempat khusus, serta pelacakan di populasi berisiko, yang seluruhnya membutuhkan dukungan kader, tokoh masyarakat, dan jejaring layanan TB. Penemuan pasif pun tidak dapat berdiri sendiri, melainkan harus diperkuat oleh promosi kesehatan yang aktif dan berkesinambungan. Perpres ini juga menekankan pentingnya membangun kemitraan melalui Public-Private Mix (PPM), yaitu kolaborasi antara fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang terintegrasi di bawah koordinasi dinas kesehatan. Hasil penelitian di Puskesmas Roworejo menunjukkan bahwa kolaborasi antarprogram (misalnya dengan promkes dan gizi) sudah berjalan, namun keterlibatan klinik swasta dalam pelaporan dan pelacakan masih perlu ditingkatkan.

Secara teoritis, penemuan kasus ini dapat dikaji melalui kerangka sistem pelayanan kesehatan menurut Azwar, di mana penemuan kasus merupakan bagian dari komponen proses. Azwar menekankan bahwa proses yang efektif dalam sistem kesehatan harus memiliki keterpaduan antara input (sumber daya manusia, sarana), proses (pelaksanaan kegiatan), dan output (hasil program). Ketika proses penemuan kasus TB tidak berjalan optimal misalnya karena rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya promosi kesehatan, atau koordinasi yang lemah antarinstansi maka akan berdampak pada rendahnya angka penemuan kasus dan meningkatnya potensi penularan di komunitas.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Buana et al., 2023) yang menunjukkan bahwa kader kesehatan yang dilatih mampu berperan aktif dalam

tracing, pengawasan pasien, serta membangun kepercayaan dengan masyarakat.

Berdasarkan keseluruhan temuan, teori, dan regulasi, peneliti menyimpulkan bahwa Puskesmas Roworejo telah menjalankan strategi penemuan kasus TB secara dualistik aktif dan pasif namun efektivitasnya masih dibatasi oleh hambatan sosial, teknis, dan struktural. Untuk memperkuat proses ini, perlu adanya perencanaan promosi kesehatan yang terjadwal, pelibatan kader berbasis wilayah, integrasi sistem antara layanan publik dan swasta, serta penguatan jejaring komunitas untuk membentuk kesadaran kolektif. Penemuan kasus TB bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, melainkan hasil dari kerja kolaboratif antara puskesmas, masyarakat, dan semua unsur pendukung yang terlibat.

### **Pencatatan dan pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian integral dari sistem pengendalian Tuberkulosis (TB) yang berfungsi sebagai dasar pemantauan dan evaluasi program. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Roworejo, pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan dengan dua pendekatan, yaitu secara manual dan elektronik. Secara manual, pencatatan dilakukan menggunakan formulir baku seperti TB 01, TB 02, TB 03, TB 04, TB 05, TB 06, TB 12, dan TB 16. Formulir-formulir ini digunakan untuk mencatat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pencatatan terapi, hasil evaluasi, hingga pencatatan kasus suspek dan kontak erat. Sementara itu, pencatatan dan pelaporan secara elektronik dilakukan melalui aplikasi SITTB (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis), sebuah sistem berbasis web yang telah terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional dan sistem informasi publik lainnya.

Puskesmas Roworejo telah menjalankan pelaporan kasus melalui SITTB dengan cukup baik, terutama dari sisi pelaporan pasien TB yang ditangani langsung di puskesmas. Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa jejaring layanan kesehatan seperti klinik swasta, dokter praktik mandiri,

dan bidang praktik mandiri belum secara optimal berpartisipasi dalam pelaporan data TB. Beberapa di antaranya belum terdaftar dalam sistem SITTB dan masih melakukan pelaporan secara tidak terstruktur. Hal ini menyebabkan potensi hilangnya data kasus TB yang ditangani oleh fasilitas non-pemerintah, sehingga berdampak pada akurasi data wilayah dan potensi keterlambatan dalam intervensi lanjutan oleh puskesmas.

Temuan ini sesuai dengan amanat Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 (Presiden Republik Indonesia, 2021) tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang menyatakan bahwa proses pencatatan dan pelaporan harus dilakukan melalui formulir baku dan sistem informasi elektronik yang terintegrasi secara nasional. Tujuannya adalah untuk menjamin keterpaduan dan validitas data, serta memudahkan pengawasan, evaluasi, dan tindak lanjut program TB. Dalam perpres tersebut juga ditegaskan bahwa pencatatan dan pelaporan tidak hanya menjadi kewajiban puskesmas, tetapi juga seluruh jejaring layanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Maka dari itu, integrasi antara sistem manual dan elektronik yang baik akan menciptakan sistem pelaporan yang transparan dan akuntabel.

Menurut Azwar Oleh (Kareba, 2020) dalam teori sistem kesehatan, pencatatan dan pelaporan termasuk dalam komponen output dari suatu sistem pelayanan. Output yang akurat, lengkap, dan tepat waktu sangat bergantung pada proses sebelumnya yang berjalan efektif, serta didukung oleh input berupa SDM yang kompeten dan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Apabila proses pelaporan di jaringan pelayanan belum berjalan baik—misalnya karena kurangnya koordinasi dengan fasilitas swasta—maka akan memengaruhi kualitas output dan menyulitkan proses pengambilan keputusan berbasis data.

Berdasarkan pemikiran peneliti, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas Roworejo sudah berada di jalur yang tepat melalui penerapan sistem

SITTB dan penggunaan formulir baku. Namun, penguatan koordinasi dengan fasilitas pelayanan swasta mutlak diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh kasus TB dapat tercatat secara komprehensif. Pelaporan yang tidak menyeluruh dapat menimbulkan bias data dan menurunkan efektivitas program pengendalian TB. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan, pendampingan, serta integrasi lintas sektor yang lebih kuat agar sistem pelaporan dapat berjalan menyeluruh dan berkesinambungan di seluruh tatanan pelayanan kesehatan.

### **Keluaran Cakupan penemuan kasus TB**

Cakupan penemuan kasus dalam penelitian ini merujuk pada jumlah kasus Tuberkulosis (TB) yang berhasil ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Roworejo dibandingkan dengan target nasional yang telah ditetapkan, yaitu minimal 90% untuk penemuan kasus baru TB paru dan angka kesembuhan pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa pada tahun 2022 Puskesmas Roworejo berhasil mencapai target baik dalam prevalensi TB paru, penemuan kasus baru TB, maupun angka kesembuhan pengobatan. Namun, capaian ini tidak bertahan di dua tahun berikutnya. Pada tahun 2023 dan 2024, angka penemuan kasus baru dan kesembuhan pasien TB menunjukkan penurunan yang signifikan dan belum mampu mencapai target 90%. Informan mengaitkan hal ini dengan berbagai hambatan, seperti kurangnya koordinasi lintas program dan jejaring, belum optimalnya kerja sama dengan klinik swasta, rendahnya peran serta kader dari Inisiatif Lampung Sehat (ILS), serta minimnya kepedulian masyarakat terhadap gejala dan pemeriksaan TB.

Lebih lanjut, data capaian cakupan program penemuan kasus TB dalam tiga tahun terakhir menunjukkan adanya fluktuasi. Adapun cakupan program dari tahun ke tahun adalah sebagai berikut:

Tahun 2022: Target dan realisasi penemuan kasus belum tercapai secara penuh.

Tahun 2023: Terjadi peningkatan, namun belum signifikan untuk menyamai target nasional.

Tahun 2024: Meskipun merupakan capaian tertinggi di tingkat Kabupaten Pesawaran, namun secara provinsi Puskesmas Roworejo masih berada pada peringkat ke-13 dari 15 kabupaten/kota.

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan kinerja, tingkat penemuan kasus TB masih jauh dari target nasional, yaitu 90% untuk penemuan kasus dan 100% untuk penemuan suspek. Rendahnya capaian ini mengindikasikan bahwa masih banyak penderita TB yang belum terdeteksi atau belum tercatat secara resmi dalam sistem pelaporan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cakupan penemuan kasus TB di Puskesmas Roworejo masih perlu ditingkatkan melalui penguatan strategi penemuan aktif, pemanfaatan data surveilans yang lebih optimal, serta perluasan kerja sama lintas program dan lintas sektor.

Indikator-indikator kunci dalam program pengendalian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Roworejo menunjukkan fluktuasi kinerja selama tiga tahun terakhir (2022–2024). Indikator yang dianalisis meliputi Prevalensi TB, Angka Kesembuhan Pengobatan TB, dan Angka Penemuan Kasus Baru TB, dengan masing-masing dibandingkan terhadap target nasional sebesar 90% untuk indikator kesembuhan dan penemuan kasus baru.

Prevalensi TB Paru per 100.000 Penduduk

Prevalensi TB paru menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, yaitu sebesar:

394 per 100.000 penduduk (2022),

434 per 100.000 penduduk (2023),

450 per 100.000 penduduk (2024),

Melebihi rata-rata target nasional yaitu 354 per 100.000 penduduk. Peningkatan ini bisa mengindikasikan dua kemungkinan: meningkatnya efektivitas penemuan

kasus melalui skrining aktif, atau meningkatnya beban penyakit TB di masyarakat. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi lebih lanjut terhadap efektivitas pencegahan dan intervensi dini.

### **Angka Kesembuhan Pengobatan TB Paru**

Pada tahun 2022, angka kesembuhan TB mencapai 92,2% dan telah melampaui target nasional 90%. Namun, terjadi penurunan drastis pada dua tahun berikutnya, yakni 89,4% (2023) dan hanya 25,7% (2024). Penurunan tajam pada tahun 2024 menjadi perhatian serius, karena dapat mencerminkan berbagai kendala seperti kepatuhan pasien terhadap pengobatan, efektivitas pemantauan terapi, atau kendala dalam pencatatan hasil pengobatan.

### **Angka Penemuan Kasus Baru TB Paru**

Pada tahun 2022, angka penemuan kasus baru TB paru tercatat sangat tinggi yaitu 95,7%, bahkan melampaui target nasional. Namun, capaian ini tidak bertahan pada tahun-tahun berikutnya. Angka penemuan kasus turun menjadi 67,8% di tahun 2023, dan mengalami peningkatan kembali menjadi 80,2% pada tahun 2024, meskipun masih belum mencapai target 90%. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa efektivitas penemuan kasus tidak stabil dan sangat bergantung pada pelaksanaan kegiatan skrining, investigasi kontak, serta kolaborasi lintas sektor dalam menjangkau suspek TB di masyarakat.

Puskesmas Roworejo dalam penemuan dan penanganan kasus TB masih belum konsisten, terutama dalam dua tahun terakhir. Meskipun prevalensi meningkat, indikator kesembuhan pasien mengalami penurunan tajam, yang bisa berdampak pada keberlanjutan program pengendalian TB. Demikian pula, angka penemuan kasus menunjukkan penurunan setelah tahun 2022, meskipun sedikit membaik pada 2024.

- 1) Temuan ini mengindikasikan perlunya:
- 2) Evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan,
- 3) Penguatan tracing kontak dan investigasi aktif untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus,

- 4) Peningkatan kepatuhan pasien melalui pendekatan edukatif dan pendampingan kader,
- 5) Konsistensi dalam pelaporan dan pencatatan hasil pengobatan.

Dalam Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 (Presiden Republik Indonesia, 2021) tentang Penanggulangan Tuberkulosis dijelaskan bahwa cakupan penemuan kasus TB yang tinggi tidak hanya dapat dicapai melalui kerja petugas kesehatan saja, tetapi harus melibatkan berbagai pihak mulai dari kader, tokoh masyarakat, fasilitas swasta, dan organisasi lokal, dalam sebuah jejaring pelayanan yang terintegrasi. Program TB yang efektif adalah program yang mampu menjangkau masyarakat melalui pendekatan aktif, menjalin kolaborasi dengan fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta (PPM), serta mengoptimalkan strategi penyuluhan yang sesuai dengan karakteristik lokal masyarakat. Maka dari itu, ketika penemuan kasus belum mencapai target, evaluasi menyeluruh terhadap kerja lintas sektor dan efektivitas komunikasi program menjadi sangat penting.

Berdasarkan kerangka teori sistem menurut Azwar, cakupan penemuan kasus TB termasuk dalam komponen output, yang dipengaruhi langsung oleh kualitas proses dan input yang mendukungnya. (Azwar, 1996) Ketika proses seperti tracing kontak, promosi kesehatan, dan kerja sama lintas sektor tidak berjalan maksimal, maka output berupa jumlah penemuan kasus dan angka kesembuhan tentu akan terdampak. Ini menunjukkan bahwa rendahnya cakupan bukan hanya akibat kurangnya sumber daya, tetapi juga karena kurang optimalnya manajemen sistem dan integrasi antara elemen-elemen pendukung program TB di tingkat puskesmas.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Zarwita, Rasyid and Abdiana, 2019) dalam yang menyatakan bahwa rendahnya cakupan penemuan kasus TB di tingkat puskesmas umumnya disebabkan oleh minimnya kolaborasi lintas sektor, lemahnya keterlibatan fasilitas swasta, serta kurangnya literasi masyarakat terhadap TB.

Selain itu, studi oleh (Rita, Widakdo and Supriyatna, 2019) menunjukkan bahwa optimalisasi peran kader TB dalam tracing dan edukasi masyarakat mampu meningkatkan jumlah suspek yang ditemukan dan menurunkan delay diagnosis TB secara signifikan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun Puskesmas Roworejo sempat mencapai target cakupan penemuan kasus TB pada tahun 2022, tren penurunan di tahun-tahun berikutnya mencerminkan adanya stagnasi sistemik dalam pelaksanaan program. Hambatan utama yang dihadapi bukan hanya pada aspek teknis, tetapi lebih kepada lemahnya koordinasi lintas program, keterbatasan jejaring layanan swasta, dan belum maksimalnya pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan cakupan ke depan antara lain adalah: memperkuat kerja sama dengan kader ILS dalam survei kontak, melibatkan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) dalam penjarangan suspek, memanfaatkan media digital seperti WhatsApp untuk penyuluhan tanpa tatap muka, menyelenggarakan seminar desa, penyuluhan di ruang tunggu, serta aktif menjalin komunikasi dan sosialisasi dengan seluruh pemangku kepentingan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan terkait TB di Puskesmas Roworejo masih didominasi oleh pendekatan individual, dengan penyuluhan massal yang belum terjadwal secara rutin akibat kurangnya koordinasi antar program. Promosi kesehatan dilakukan melalui media sosial, kader, serta komunikasi langsung, sementara penemuan kasus berjalan secara pasif melalui jejaring fasilitas kesehatan swasta dan secara aktif melalui tracing kontak keluarga/masyarakat, meski belum konsisten karena ketiadaan jadwal tetap. Sistem pencatatan SITB telah berjalan baik, namun integrasi data dari fasilitas swasta masih menjadi kendala. Pada variabel keluaran, cakupan

penemuan kasus TB masih di bawah target nasional dan menunjukkan tren menurun, dipengaruhi rendahnya dukungan masyarakat, keterbatasan sumber daya, dan lemahnya koordinasi. penelitian ini menegaskan perlunya penguatan strategi edukasi dan promosi kesehatan yang lebih terstruktur, serta peningkatan koordinasi antar program dan mitra kesehatan agar target penemuan kasus TB tercapai. Maka dari itu perlunya penjadwalan rutin penyuluhan massal, optimalisasi peran kader dalam tracing kontak, perbaikan koordinasi dengan fasilitas swasta untuk integrasi data SITB, serta peningkatan dukungan sumber daya dan partisipasi masyarakat guna memperkuat efektivitas penemuan dan pengobatan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Roworejo.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pihak kampus, jurnal yang selalu membimbing peneliti dan kepada keluarga selalu mensupport peneliti selama melakukan penelitian.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adha, A.W., Keswara, U.R. and Winarno, R. (2024) 'Faktor Pejamu (Host) yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), pp. 1885–1893. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11360>.
- Azwar, A. (1996) 'buku pengantar administrasi kebijakan azrul azwar.pdf', p. 320.
- Buana, C. et al. (2023) 'Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Penyakit Tbc Paru Di Kec . Curup Kab . Rejang Lebong Tahun 2021', *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(1), pp. 11–21.
- CDC. Latent TB infection dan TB diseases. (2025) 'Tuberculosis (TB)'.
- Kareba, L. (2020) 'Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi', *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ*, 20(2), pp. 114–122.
- Kesehatan, M. (2024) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024', *Kementerian Kesehatan*, pp. 31–34.
- Khasanah, D.F., Nurulhuda, U. and Manurung, S. (2024) 'Pengaruh Edukasi Berkelanjutan Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Putus Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur Tahun 2024', pp. 123–133. Available at: <https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i2.1856>.
- Lampost.co (2024) 'Jumlah Kasus TBC di Lampung Capai 31.302 Pada 2024'.
- Martha, E. (2017) 'Metodologi penelitian kualitatif bidang kesehatan'. PT RajaGrafindo Persada, Depok., p. 282.
- Mustajab, A.A., Kuswanto, C.H. and Marwiati, M. (2023) 'Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru: Studi Naratif', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), pp. 253–262.
- Presiden Republik Indonesia (2021) 'Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis', *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), p. 107.
- Puskesmas Jambur Lak-Lak Kabupaten Aceh Tenggara (2023) 'TUBERKULOSIS'.
- Putri, F.A., Suryawati, C. and Kusumastuti, W. (2020) 'Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2Tb) Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 311–322.
- Rita, E., Widakdo, G. and Supriyatna, N. (2019) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Penjarangan Suspek Kesembuhan Penderita Tuberkulosis', *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, (September 2019), pp. 1--8.
- Suryani, F.T. and Ibad, M. (2022) 'Analisis Faktor Kepadatan Penduduk, Cakupan Rumah Sehat Dan Sanitasi Rumah Tangga Terhadap Kejadian Tuberkulosis Tahun 2018', *Jurnal sosial dan sains*, 2(10), pp. 1086–1095. Available at: <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i10.468>.
- Susanto, I.R. (2019) 'Profil Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Tuber Kulosis Paru Bta Positif', *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, 12(2), pp. 105–114. Available at: <https://doi.org/10.62817/jkbl.v12i2.53>.
- Villar-Hernández, R. et al. (2023) 'Tuberculosis: current challenges and beyond', *Breathe*, 19(1), pp. 3–8. Available at: <https://doi.org/10.1183/20734735.0166-2022>.
- Zarwita, D., Rasyid, R. and Abdiana, A. (2019) 'Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam

Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas  
Balai Selasa', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), p.  
689. Available at:  
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1058>.

**Cite this article as:** *Puspita et al. (2026).*

*Analisis Pelaksanaan Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) Pada  
Puskesmas Tahun 2024.*

*Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 15(1), 37-51.

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v15i1.454>