

**ANALISIS PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM
PENEMUAN KASUS TBC DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG
TAHUN 2020 - 2021**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Magister Manajemen**



Disusun oleh :

**ADNAN RAMADHAN
NIM : 202010280211012**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2023

**ANALISIS PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM
PENEMUAN KASUS TBC DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG
TAHUN 2020 - 2021**

TESIS

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Derajat Magister Manajemen

Oleh :

Adnan Ramadhan
202010280211012

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2023

**ANALISIS PENGELOLAAN SUMBER DAYA
MANUSIA DALAM PENEMUAN KASUS TBC DINAS
KESEHATAN KABUPATEN MALANG
TAHUN 2020-2021**

Diajukan oleh :

ADNAN RAMADHAN
202010280211012

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Jum'at/ 29 Desember 2023**

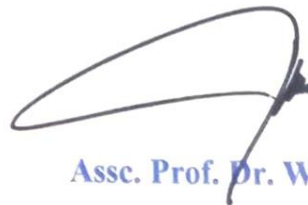
Pembimbing Utama



Prof. Dr. Bambang Widagdo

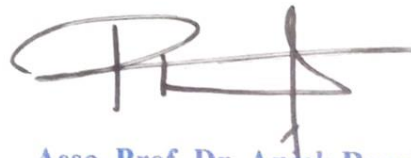


Pembimbing Pendamping



Ascc. Prof. Dr. Widayat

Ketua Program Studi
Magister Manajemen



Ascc. Prof. Dr. Anek Rumijati,
MM

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ADNAN RAMADHAN

202010280211012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Jum'at/ 29 Desember 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Bambang Widagdo
Sekretaris	:	Assc. Prof. Dr. Widayat
Penguji I	:	Assc. Prof. Dr. Eko Handayanto
Penguji II	:	Assc. Prof. Dr. Aniek Rumijati

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **ADNAN RAMADHAN**
NIM : **202010280211012**
Prodi Studi : **Magister Manajemen**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **ANALISIS PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA DALAM PENEMUAN KASUS TBC DINAS KESEHATAN KABUPATEN MALANG TAHUN 2020 – 2021** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
1. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
2. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Malang, 20 Desember 2023

ing menyatakan,



ADNAN RAMADHAN

**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC
Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**

Adnan Ramadhan

adnan.rmd96@gmail.com

Program Studi Magister Manajemen

Univeristas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melakukan pengelolaan penemuan kasus dalam program penanggulangan TBC tahun 2020 – 2021 dalam upaya mencapai target program TBC nasional tahun 2030. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan jenis studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu pengelola program TBC tingkat Kabupaten/ kota dan menggunakan instrumen wawancara semi berstruktur, instrumen observasi serta instrumen studi dokumen. Informan kunci pada penelitian ini sebanyak 5 orang meliputi 1 orang Kepala Seksi Penanganan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 1 orang Pengelola Program TBC Puskesmas, 1 orang Technical Officer TBC, 1 orang Project Assistant TBC dan 1 orang Privat Public Mix TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

Hasil penelitian ini adalah sistem manajemen dalam pengelolaan program TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sudah berjalan sesuai dengan kaidah yang semestinya. Kendalanya karena terdapat tenaga kesehatan di klinik dan dokter mandiri belum pernah mengikuti pelatihan dan tidak melakukan pelayanan DOTS TBC menyebabkan putusnya mata rantai dalam pelaporan data TBC. Kegiatan monitoring dan evaluasi yang rutin dilakukan oleh pengelola program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah upaya untuk terus memantau jalannya sistem manajemen pelayanan program TBC di tingkat Fasyankes. Dalam kegiatan monev selain melakukan validasi data juga dilakukannya OJT (On The Job Training) sebagai langkah awal dalam upaya solutif.

Kata Kunci : TBC, manajemen, SDM

**Analysis of Human Resource Management in the Discovery of TB Cases at
Dinas Kesehatan Kabupaten Malang in 2020-2021**

Adnan Ramadhan

adnan.rmd96@gmail.com

Master of Management Study Program

Univeristas Muhammadiyah Malang

ABSTRACT

This study was conducted with the aim of knowing and analyzing how the Malang District Health Office manages case finding in the TB control program in 2020 – 2021 in an effort to achieve the national TB program target in 2030. The research method used is qualitative descriptive with the type of case study. The subjects of this study were TB program managers at the district / city level and used semi-structured interview instruments, observation instruments and document study instruments. The key informants in this study were 5 people including 1 Head of the Infectious Disease Management and Control Section of the Malang District Health Office, 1 TB Program Manager of the Puskesmas, 1 TB Technical Officer, 1 TB Project Assistant and 1 TB Public Mix Private at the Malang District Health Office.

The result of this study is that the management system in managing the TB program at the Malang District Health Office has been running in accordance with the proper rules. The problem is there are health workers in the clinic and independent doctors who have never attended training and do not perform TB DOTS services causing a break in the chain in TB data reporting. Routine monitoring and evaluation activities carried out by the TB program manager of the Malang District Health Office are an effort to continue to monitor the running of the TB program service management system at the Fasyankes level. In money activities, in addition to data validation, OJT (On The Job Training) is also carried out as a first step in solutive efforts.

Keywords : TBC, management, HR

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah, kita panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala Karunia yang tak terhingga kepada kita sekalian. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sang penerang kehidupan menunjukan jalan kebijaksanaan menggapai kebahagiaan sepanjang zaman, sehingga peneliti mampu menyelesaikan Tesis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Magister Manajemen di Universitas Muhammadiyah Malang dengan judul “**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**”.

Selama penyusunan Tesis ini, peneliti menyadari bahwa tidak akan berhasil tanpa bimbingan, motivasi dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Akhsanul In'am, Ph.D, Direktur Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang, yang telah memberikan tugas kepada Dosen untuk mengantarkan dan membimbing kami menyelesaikan Tesis.
2. Assc. Prof. Dr. Aniek Rumijati, Ketua Program Studi Magister Manajemen sekaligus dosen penguji saya yang membantu dan membimbing dalam menyelesaikan Tesis ini
3. Prof. Dr. Bambang Widagdo, pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Tesis ini.
4. Assc. Prof. Dr. Widayat pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Tesis ini.
5. Segenap Staf Pengajar Program Magister Manajemen yang telah memberikan bekal dalam penulisan Tesis dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan studi.
6. Kepala Seksi P2PM Bu Chairiyah, S.KM, MM Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Technical Officer TBC Mbak Niken Retno Mulyastuti, S.Psi

terimakasih atas kesempatan, informasi, bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan Tesis ini.

7. Keluarga tercinta, Ibu saya Fariawati, S.Pd, M.Pd, Ayah saya Gunawan Ismail, S.Pd dan adik saya Aulia Rizqia Az Zahra yang selalu mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian tugas tugas studi sampai selesai.

Kami menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati kami sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan. Akhir kata kami mengucapkan Terimakasih kepada semua pihak dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kehidupan serta perkembangan ilmu pengetahuan serta mampu menjadi acuan dalam mata kuliah bersangkutan.

Malang, 29 Desember 2023

Penyusun

Adnan Ramadhan



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR PENGUJI.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
A. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	4
3. Tujuan Penelitian.....	4
4. Manfaat Penelitian.....	5
B. KAJIAN LITERATUR.....	6
1. Tuberkulosis.....	6
2. Penemuan Kasus.....	7
3. Investigasi Kontak dan Alur Pelaksanaan Oleh Petugas Kesehatan.....	8
4. Sumber Daya Manusia.....	11
5. Kinerja.....	12
6. Tata Kelola Manajemen Program TBC.....	13
C. METODE PENELITIAN.....	15

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	15
2. Lokasi Penelitian.....	15
3. Subjek Penelitian	16
4. Instrumen Penelitian.....	16
5. Teknik Pengumpulan Data	17
6. Teknik Analisis Data.....	17
7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	18
8. Tahapan Penelitian	18
D. HASIL PENELITIAN	20
1. Identifikasi Masalah	20
2. Input (Advokasi Klinik dan Dokter Praktik Mandiri Serta Investigasi Kontak).....	22
3. Proses (Skrining, Pengiriman Spesimen dan Diagnosis)	25
4. Output (Temuan Kasus dan Klasifikasi Pasien).....	30
5. Hambatan dan Solusi.....	31
E. PEMBAHASAN	37
1. Analisis Fishbone	37
2. Analisis SWOT	43
F. PENUTUP	46
1. Kesimpulan.....	46
2. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

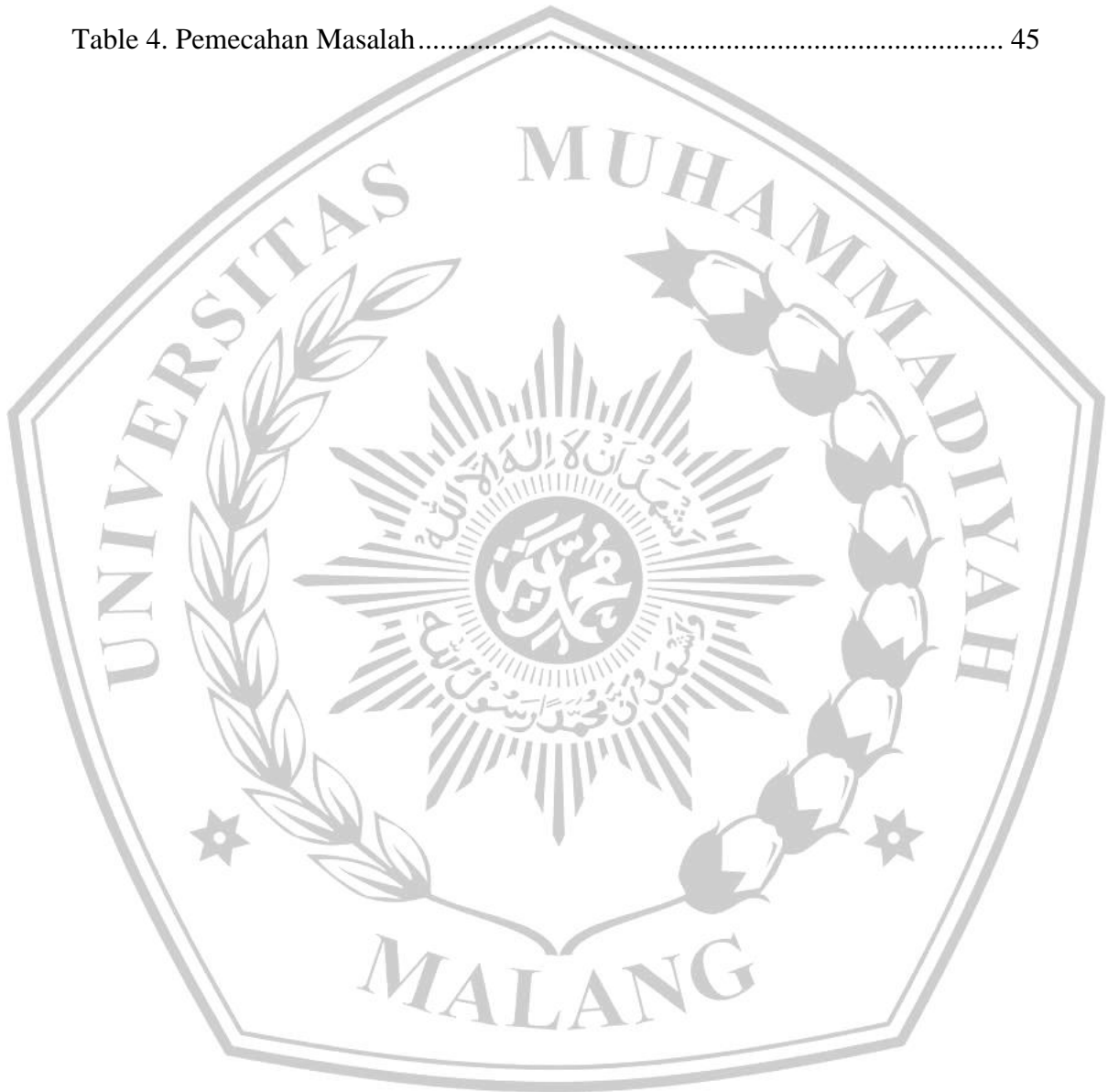
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi 24

Tabel 2. Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi 27

Tabel 3. Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi 29

Table 4. Pemecahan Masalah..... 45



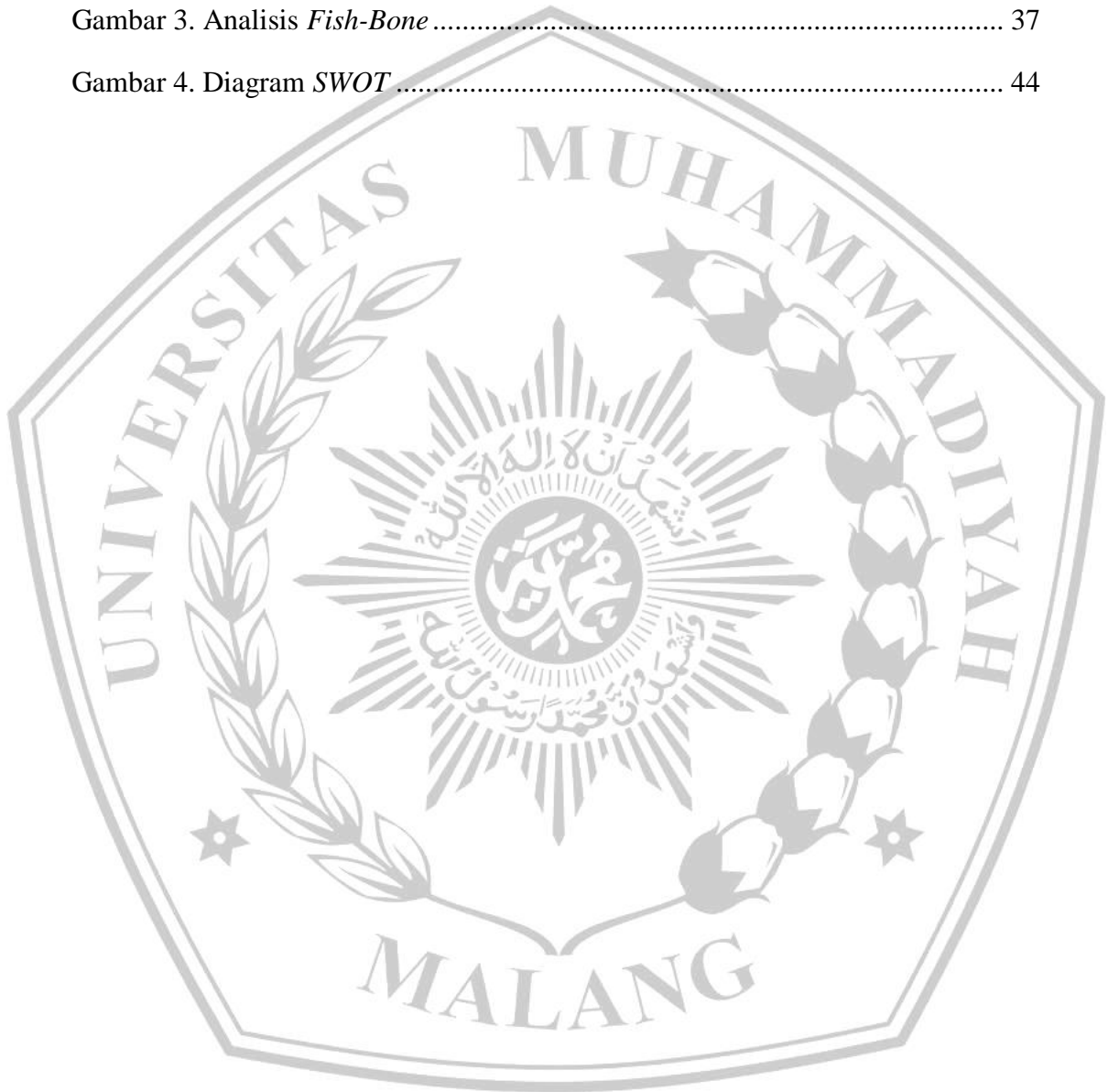
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelaksanaan Investigasi Kontak oleh Petugas Kesehatan dan Kader 10

Gambar 2. Teori Bottom-up Grounded..... 18

Gambar 3. Analisis *Fish-Bone* 37

Gambar 4. Diagram *SWOT* 44



A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara di dunia dengan beban tuberkulosis (TB) tertinggi. Menurut laporan Kementerian Kesehatan sepanjang tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus yang ditemukan dan diobati. Demikian juga pada tahun 2021 telah ditemukan sebanyak 385.295 kasus TBC yang ditemukan dan diobati. Kementerian Kesehatan menilai ada kasus yang belum terdeteksi dan diobati (belum terjangkau) atau sudah terdeteksi dan diobati namun belum dicatat oleh program (ditemukan, tidak dilaporkan). Kasus yang tidak terdeteksi akan menjadi sumber penularan tuberkulosis di masyarakat. Situasi ini memberikan tantangan besar terhadap program anti tuberkulosis di Indonesia, ditambah dengan tantangan lain yang semakin kompleks seperti koinfeksi tuberkulosis-HIV, tuberkulosis resistan obat (TBC-RO), tuberkulosis kormobid, tuberkulosis pada anak dan tantangan lainnya.

Menanggapi fenomena peningkatan jumlah kasus TBC yang masih terjadi, penyakit TBC masih menjadi masalah kegawat daruratan (*global emergency*) bagi kemanusiaan. Kementerian Kesehatan telah membuat strategi dan terobosan dalam upaya memenuhi target eliminasi penyakit TBC di Indonesia tahun 2030 dengan melakukan akselerasi dalam penemuan kasus TBC mulai dari tingkat regional wilayah, tujuan dari akselerasi tersebut adalah agar semakin dini ditemukan terduga semakin cepat diketahui diagnosanya dan semakin tepat upaya penanganan pencegahan serta pengobatannya. Sesuai dengan arahan langsung dari Presiden Joko Widodo dalam Rapat Kerja Nasional Kementerian Kesehatan tahun 2019, salah satu strategi nasional TBC dalam penanggulangan penyakit menular langsung tuberkulosis adalah penemuan kasus dengan pelacakan agresif dan pengobatan tuberkulosis. Presiden Jokowi pada tahun 2019 menyebut pelacakan agresif perlu dilakukan, sebab 75% penderita TBC merupakan kelompok produktif yang berada di usia 15 hingga 55 tahun. Terdapat sebanyak 33% penduduk yang belum terdeteksi sebagai penderita TBC. Terdapat 845.000 penderita tuberkulosis dan hanya 562.000 yang terdeteksi, jumlah orang yang belum terdeteksi masih sekitar 33%.

Dalam program nasional pengendalian tuberkulosis, salah satu indikator yang digunakan adalah *Case Detection Rate* (CDR) atau disebut juga angka penemuan kasus (Pristiwanda, 2020). Menemukan pasien TBC merupakan langkah awal dalam penanganan pasien TBC, hal itu menjadi salah satu prioritas program TBC sekaligus upaya terbaik untuk mencegah penularan TBC di masyarakat (Pristiwanda, 2020). Penemuan kasus bertujuan untuk mendeteksi kasus tuberkulosis melalui serangkaian kegiatan yang diawali dengan skrining terhadap kasus suspek tuberkulosis, pemeriksaan dan uji laboratorium, penegasan diagnosis, serta penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis sehingga dapat dilakukan pengobatan secara terarah yang memperbesar kemungkinan bahwa mereka akan sembuh dan jangan sampai penyakit ini menular ke orang lain. Kegiatan penemuan pasien meliputi skrining terduga, diagnosa, dan penentuan klasifikasi penyakit serta jenis pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Sumber daya manusia adalah salah satu komponen yang menentukan keberhasilan atau tidaknya sebuah tujuan dari organisasi. Salah satu sumber daya manusia yang berperan penting dalam mendeteksi kasus tuberkulosis adalah petugas program tuberkulosis (P2TB) atau pengelola program tuberkulosis di fasilitas kesehatan daerah. Kinerja dari petugas TBC fasilitas layanan kesehatan dalam upaya penemuan kasus penderita TBC paru dapat berpengaruh pada keberhasilan program. Kinerja adalah hasil kerja dari segi kualitas dan kuantitas yang dilakukan seorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang dipercayakan kepadanya (A'maliyah, 2021). Kualitas sistem kesehatan sangat bergantung pada kinerja pekerja, pegawai merasa puas dengan pekerjaannya sehingga tetap bertahan dalam organisasi, bekerja dan meningkatkan produktivitas pada fasilitas kesehatan (A'maliyah, 2021).

Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia akan terus meningkat jika tidak diimbangi dengan sumber daya manusia yang memadai sebagai pengelola, terutama sumber daya manusia yang berkompeten dan memiliki pengetahuan dasar di bidang kesehatan. Menurut Rusydiana dalam Alhamid & Anufia (2019), salah satu faktor penghambat berkembangnya manajemen yang efektif adalah

kurangnya sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi pendidikan dan profesional yang tinggi. Faktor penghambatnya antara lain kurangnya pemahaman tentang manajemen tata laksana pemeriksaan dan perawatan penderita TBC yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Praktisi hanya bisa menjelaskan apa yang mereka tahu tetapi tidak bisa menemukan solusi teknis masalah yang dihadapi saat pelayanan di lapangan menandakan belum memadainya sumber daya manusia yang terdidik dan professional.

Seksi Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah sebuah sub Instansi Pemerintah yang memiliki tugas pokok menaungi semua kegiatan terkait program Kesehatan Nasional penyakit menular salah satunya yaitu penyakit tuberkulosis (TBC). Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam beberapa tahun terakhir telah melakukan upaya-upaya kegiatan sebagai bentuk akselerasi program agar mampu meningkatkan capaian program. Salah satu bentuk adalah replikasi atau pembentukan layanan TBC di seluruh fasilitas kesehatan. Layanan konseling dan tes TBC di Kabupaten Malang telah dikembangkan di seluruh Puskesmas dan beberapa RS Pemerintah dan Swasta. Saat ini di Kabupaten Malang telah mempunyai layanan testing TBC sebanyak 66 layanan, tersebar di 39 Puskesmas, dan 27 Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta dan klinik rawat inap.

Di Kabupaten Malang jumlah temuan kasus indeks TBC tahun sebelumnya 2019 sebanyak 2.875 kasus, sedangkan pada tahun 2020 jumlah temuan kasus indeks TBC sebanyak 1.846 orang, dan di tahun 2021 kembali mengalami penurunan dengan total kasus indeks sebanyak 1.757 kasus. Penurunan angka ini bisa diakibatkan oleh berbagai faktor, dimana diantaranya terkait pelaporan data yang belum dilakukan secara *realtime* atau sistematis dan kondisi wabah Covid-19 yang secara tidak langsung mempengaruhi proses pelayanan kesehatan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu pilar kegiatan program TBC adalah membentuk mekanisme yang sistematis dan terintegrasi, diantaranya adalah melaksanakan kegiatan surveilans, monitoring dan evaluasi kegiatan TBC yang mana sub kegiatannya adalah memperkuat jejaring

SITT/ SITB di semua tingkatan. Dari data tersebut didapatkan gambaran permasalahan mulai dari alur pemeriksaan dan diagnosis TBC, akses layanan atau kemampuan konseling petugas juga dapat dikarenakan alur rujukan yang kurang terintegrasi. Hal ini dapat menjadi acuan bahwa manajemen sumber daya manusia dan sistem kerja pengelola program TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dalam naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang masih kurang maksimal. Dengan demikian perlu adanya analisis dalam evaluasi sumber daya manusianya dalam menjalankan program kerja TBC agar dapat menemukan penyebab tidak tercapainya kinerja pengelola program TBC Nasional.

2. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana cara Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam menjalankan manajemen pengelolaan program TBC ?
- 2) Apa kendala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya penemuan kasus TBC ?
- 3) Apa solusi dan rencana tindak lanjut yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya peningkatan kasus TBC ?

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Umum
Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melakukan pengelolaan penemuan kasus dalam program penanggulangan TBC tahun 2020 – 2021
- 2) Khusus
 - a. Untuk mengetahui cara Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam menjalankan manajemen pengelolaan program TBC.
 - b. Untuk mengetahui kendala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya penemuan kasus.
 - c. Untuk mengetahui solusi dan rencana tindak lanjut yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya peningkatan kasus TBC.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut:

1) Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang seksi P2PM sebagai acuan evaluasi kinerja pengelola program TBC dalam penemuan terduga penderita TBC sebagai upaya memenuhi target capaian Nasional.

2) Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pemahaman terkait dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- b. Bagi jurusan, dapat digunakan sebagai bahan pustaka di Jurusan Magister Manajemen Fakultas Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang dalam pengembangan dan penerapan ilmu manajemen khususnya terkait sumber daya manusia.
- c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dapat memberikan informasi akan pentingnya memperhatikan kinerja petugas kesehatan dalam upaya mencapai target yang sudah ditentukan dengan meningkatkan kualitas serta efektivitas dalam pencegahan, penanganan, pelayanan dan pengobatan sesuai dengan standar operasional yang telah ditentukan.

B. KAJIAN LITERATUR

1. Tuberkulosis

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Sumber penularannya adalah penderita tuberkulosis, terutama yang dahaknya mengandung kuman tuberkulosis. Saat batuk atau bersin, orang yang sakit akan menyebarkan patogen ke udara dalam bentuk droplet nuklei. Infeksi akan terjadi jika seseorang menghirup udara yang mengandung dahak yang menular. Batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 tetes dahak yang mengandung 0 hingga 3.500 bakteri *Mycobacteria tuberculosis*. Sedangkan bakteri yang dihasilkan dari bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M.tuberculosis*.

Indonesia termasuk dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat ketiga tertinggi setelah Cina dan India terkait angka kasus pasien tuberkulosis. Penyebaran penyakit tuberkulosis paru (TBC Paru) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan 2-5% dimana pada prevalensi insidensi tuberkulosis (TBC) di negara kita pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan target setidaknya sebanyak 80% penemuan terduga TBC baru dari total estimasi kasus penyakit TBC se-Indonesia harus bisa didapat dalam skala Nasional pada tahun 2020. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 67 Tahun 2016 halaman 46 menyebutkan bahwa dalam menetapkan angka perkiraan kasus terduga pasien dapat diambil dari jumlah insiden per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. Jika aturan PMK nomor 67 tahun 2016 disesuaikan dengan jumlah kasus di Malang telah ditemukan sebanyak 231 insiden per 100.000 dibagi dengan 100.000 lalu dikalikan dengan total

penduduk Kabupaten Malang sebanyak 2.619.975 ditemukanlah estimasi perkiraan kasus sebanyak 6.015 pasien. Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang didapat dari Sistem Informasi Tuberculosis (SITB) tahun 2020, untuk pelacakan penemuan kasus atau *Case Detection Rate (CDR)* telah ditemukan sebanyak 1.846 kasus indeks, dan di tahun 2021 telah ditemukan sebanyak 1.757 kasus indeks. Dengan demikian capaian penemuan terduga pasien baru tahun 2020 hanya sebesar 30,68% dan tahun 2021 sebesar 29,20% saja dari target di Kabupaten Malang sebanyak 6.015 total kasus indeks.

2. Penemuan Kasus

Menurut PMK Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberculosis disampaikan bahwa penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB dengan serangkaian kegiatan mulai dari penjaringan terhadap terduga pasien TB dalam proses skrining di fasilitas layanan kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, Setelah terdiagnosis, dilanjutkan pengobatan yang sesuai hingga sembuh, agar tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

Kegiatan ini menuntut pasien memahami dan mewaspadaai keluhan dan gejala tuberkulosis, serta mempunyai akses terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang berwenang melakukan investigasi terhadap gejala dan keluhan tersebut. Strategi penemuan kasus dapat dilaksanakan secara pasif-intensif dan aktif-masif. Upaya deteksi kasus tuberkulosis harus didukung dengan kegiatan promosi kesehatan yang aktif agar semua kasus dugaan tuberkulosis dapat segera terdeteksi.

Untuk kegiatan deteksi tuberkulosis dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan yang mempunyai jaringan pelayanan tuberkulosis melalui kegiatan gabungan pemerintah-swasta dan kerjasama interdisipliner seperti TB-HIV, TB-DM, gizi TBC, pendekatan praktis kesehatan paru, penatalaksanaan TBC terpadu, TBC balita yang sakit, perawatan terpadu untuk orang dewasa yang sakit. Untuk kegiatan penemuan pasien TB secara aktif-masif berbasis keluarga

dan masyarakat, serta dibantu oleh para kader kesehatan dari posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa :

- 1) Investigasi kontak (IK) yang ditargetkan paling sedikit 10-15 orang kontak erat dengan penderita TB di lingkungan rumahnya.
- 2) Penemuan di tempat kasus seperti lapas/rutan, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, panti jompo, dan sekolah.
- 3) Penemuan pada populasi risiko seperti tempat penampungan pengungsi dan daerah kumuh.

3. Investigasi Kontak dan Alur Pelaksanaan Oleh Petugas Kesehatan

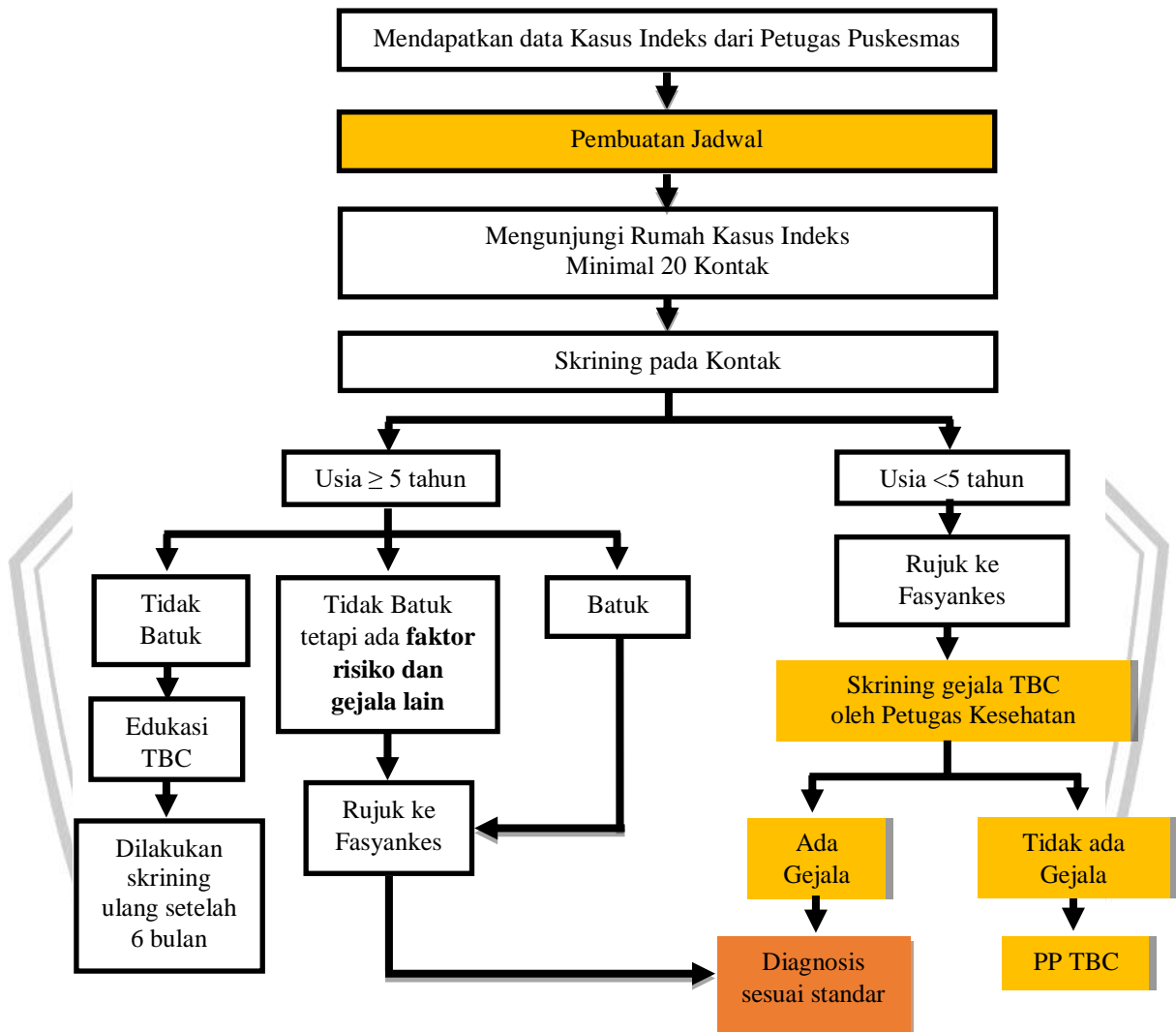
Pelacakan kontak atau investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan deteksi kasus tuberkulosis melalui deteksi dini dan sistematis terhadap individu yang terpapar sumber penularan tuberkulosis. Pedoman WHO menunjukkan bahwa kegiatan IK bermanfaat dalam mendeteksi kasus tuberkulosis secara dini, mencegah penyakit yang lebih parah, dan mengurangi penularan tuberkulosis kepada orang lain. Selain itu, IK juga dapat menemukan penderita infeksi TBC laten yang memerlukan pengobatan preventif. Kegiatan IK diselenggarakan melalui kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan dan komunitas sosial seperti eksekutif kesehatan, PMO, pendidik sejawat, dan lain-lain (Dirjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Investigasi Kontak (IK) dilakukan melalui kerja sama antara petugas kesehatan dan organisasi masyarakat serta para kader dan pengurusnya. Petugas dan kader kesehatan melaksanakan kegiatan sesuai tugas dan fungsinya. Puskesmas akan berperan penting dalam melaksanakan kegiatan IK tersebut, sesuai dengan fungsi daerahnya, juga dalam pengembangan kesehatan masyarakat, melalui kerjasama dengan organisasi dan kerangka masyarakat serta sektor pelayanan kesehatan. Dengan menjalankan fungsi tersebut di bidang pelayanan kesehatan, Puskesmas akan menjalin jaringan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayahnya. Secara umum terdapat empat tujuan pelaksanaan investigasi kontak TBC, yaitu:

- 1) Menemukan kasus TBC secara dini dengan melakukan skrining gejala dan faktor risiko TBC terhadap seluruh kontak dari pasien TBC.
- 2) Menemukan TBC laten pada anak di bawah 5 tahun dan memberikan pengobatan pencegahan TBC dengan segera.
- 3) Mencegah penularan pada kontak yang sehat dengan cara memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
- 4) Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat.



Berikut adalah alur mekanisme pelaksanaan investigasi kontak (IK) menurut petunjuk teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019.



Keterangan :

Warna Putih : dilakukan oleh Kader

Warna Kuning : dilakukan oleh Petugas Kesehatan

Warna Orange : dilakukan Oleh Dokter

Gambar 1. Alur Pelaksanaan Investigasi Kontak oleh Petugas Kesehatan dan Kader

4. Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia merupakan gabungan dari kata atau konsep manajemen dan sumber daya manusia yang keduanya mempunyai arti berbeda. Pengembangan sumber daya manusia adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan, keahlian, dan kemampuan pekerja, demikian juga dengan kompetensi-kompetensi yang dikembangkan melalui pelatihan dan pengembangan, pembelajaran organisasi, manajemen kepemimpinan, dan manajemen pengetahuan untuk kepentingan peningkatan kinerja (A'maliyah, 2021).

Sumber daya manusia yang berperan penting dalam mendeteksi kasus tuberkulosis paru adalah petugas program Tuberkulosis (P2TB) yang ada di fasilitas kesehatan di setiap daerah. Kinerja dari petugas dalam penemuan penderita TBC Paru dapat mempengaruhi keberhasilan program. Kinerja adalah hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dilakukan seorang pegawai dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Kualitas sistem kesehatan sangat bergantung pada efisiensi kerja pekerja, kepuasan mereka terhadap pekerjaannya, sehingga tetap bertahan dalam organisasi, bekerja dan meningkatkan produktivitas di fasilitas kesehatan (A'maliyah, 2021).

Selain itu, terdapat manfaat dari pengembangan SDM yang diterapkan di lingkungan perusahaan terkhusus dalam hal ini untuk pengelola program TBC fasilitas pelayanan kesehatan dalam naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelola program TBC lebih kompeten karena mengembangkan kemampuan, pengetahuan dan sikap yang baru
- 2) Membuat pengelola program TBC menjadi lebih berkomitmen pada pekerjaan dan instansinya
- 3) Menciptakan rasa saling percaya dan menghormati antar *stakeholder*
- 4) Mendorong kemampuan *problem solving*
- 5) Meningkatkan kerja sama tim sehingga melahirkan budaya efisiensi di dalam lingkungan kerja

5. Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai oleh karyawan atau sekelompok karyawan dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yang disebabkan oleh motivasi dan kemampuannya serta manajemen memberikan kesempatan kepada karyawannya untuk dapat bekerja secara optimal. Beberapa aspek pengukuran kinerja yang paling mendasar dan penting adalah :

1. Mengidentifikasi tujuan, sasaran, dan strategi organisasi, mendefinisikan secara umum apa yang diinginkan organisasi sejalan dengan tujuan visi dan misinya
2. Menyusun indikator kinerja dan ukuran kinerja yang mengacu pada penilaian kinerja tidak langsung, sedangkan indikator kinerja mengacu pada ukuran kinerja langsung yang berupa faktor kunci keberhasilan dan indikator utama
3. Mengukur tingkat pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, analisis hasil pengukuran kinerja dapat dilakukan dengan membandingkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran organisasi
4. Mengevaluasi kinerja dengan cara mengevaluasi kemajuan organisasi dan kualitas pengambilan keputusan, memberikan wawasan atau hasil kepada organisasi mengenai tingkat keberhasilannya dan mengevaluasi langkah-langkah organisasi yang akan dilakukan selanjutnya.

Salah satu faktor penghambat pengembangan manajemen yang efektif adalah kurangnya sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi pendidikan dan profesional yang tinggi (Tahir, 2014). Faktor penghambatnya antara lain kurangnya pemahaman tentang manajemen laboratorium dan pengobatan pasien TBC yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Praktisi hanya bisa menjelaskan apa yang mereka tahu tetapi tidak bisa menemukan solusi teknis masalah yang dihadapi saat pelayanan di lapangan menandakan belum memadainya sumber daya manusia yang terdidik dan profesional.

6. Tata Kelola Manajemen Program TBC

Salah satu parameter kualitas kinerja organisasi adalah adanya tata kelola yang baik dan transparan. Tata kelola yang baik menjamin adanya proses penyelarasan, persamaan, kohesi, keseimbangan antar peran serta saling memantau atau mengontrol peran yang dilakukan oleh seluruh komponen terkait. Terdapat enam indikator keberhasilan tata kelola yang baik yang dikembangkan oleh United Nations Development Program (UNDP), yaitu: 1) Mencakup semua komponen; 2) Transparan dan bertanggung jawab; 3) Efisiensi dan keadilan; 4) Memastikan keamanan peraturan; 5) Memastikan seluruh kebijakan didasarkan pada konsensus bersama; 6) Memperhatikan pihak yang lebih lemah dalam pengambilan keputusan. Selain perlunya tata kelola organisasi yang baik, juga perlu adanya pengendalian mutu yang terintegrasi terhadap seluruh mutu pekerjaan (Padhi, 2010).

Pengendalian mutu sering disebut total quality management (TQM) yang mencakup beberapa aspek seperti: 1) Etika kerja yang baik; 2) Integritas yang tinggi; 3) Kepercayaan; 4) Pelatihan berkelanjutan; 5) Kerjasama tim yang handal; 6) Kepemimpinan; 7) Tanggung jawab dan; 8) Komunikasi yang konstruktif dan kejelasan dalam bekerja. Penelusuran kontak dilakukan pada semua kontak dari semua pasien TB baru/berulang yang terkonfirmasi bakteriologis (TB sensitif obat dan TB resistan obat) dan TB anak di keluarga atau lokasi lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data indeks kasus berasal dari data puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Dengan demikian diperlukannya tata kelola pelaporan dan sistim manajemen yang baik serta terintegasi agar dapat menjalankan teknis sesuai SOP yang berlaku. Berikut adalah alur koordinasi data kasus indeks yang tertera pada buku Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader tahun 2019 :

- 1) FKTP non Puskesmas melaporkan kasus indeks yang ditemukan kepada Puskesmas menggunakan fotokopi/salinan formulir TB.03
- 2) Rumah Sakit melaporkan kasus indeks yang ditemukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan formulir fotokopi/salinan

formulir TB.03 dan melampirkan *Inform Consent* kesediaan pasien untuk dilakukan investigasi kontak

- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan data kasus indeks pada Puskesmas sesuai domisili pasien
- 4) Puskesmas akan mengkoordinasikan data kasus indeks pada petugas kesehatan dan atau kader untuk dilakukan kontak investigasi.



C. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan jenis studi kasus. Pendekatan studi kasus dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif latar belakang dan posisi saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya. Subjek penelitian dapat berupa individu. Pada penelitian ini, peneliti mengetahui dan menganalisa secara mendalam manajemen tatalaksana petugas TBC fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang oleh Pengelola Program TBC tingkat daerah di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya mencapai target program TBC nasional tahun 2030.

Pendekatan kualitatif adalah suatu metode yang digunakan dalam penelitian yang terstruktur dan mengkuantifikasikan data untuk dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini mengobservasi suatu kesepakatan yang telah ada didukung dengan wawancara dan dokumen untuk diteliti yang fokusnya dengan tujuan sebagai berikut: 1) mengetahui kendala yang dihadapi di lapangan oleh Pengelola Program TBC; 2) mendiskripsikan pemahaman pengelola program tuberculosis (TBC) di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan akan tupoksinya (SOP); 3) mendiskripsikan tatalaksana TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan 4) mendiskripsikan manajemen TBC di tingkat daerah; dan 5) mendiskripsikan pemecahan masalah dan solusi dari masalah yang ditemukan.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang menaungi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Puskesmas, RS, Klinik dan Dokter Praktik Mandiri yang menjalankan program TBC di 33 Kecamatan dalam wilayah Kabupaten Malang. Dasar pertimbangan peneliti adalah dari tahun 2019 terkait capaian penemuan terduga pasien baru sebanyak 6.017 kasus indeks, namun telah mengalami penurunan di tahun 2020 sebanyak 1.846 kasus indeks, dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 1.757 kasus indeks.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu pengelola program TBC tingkat Kabupaten/kota. Informan utama penelitian ini berjumlah 5 orang meliputi satu orang Kepala Seksi Penanganan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, satu orang Pengelola Program TBC Puskesmas, satu orang *Technical Officer* TBC, satu orang *Project Assistant* TBC dan satu orang *Privat Public Mix* TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Sumber data utama (*Key Person*) dalam penelitian ini adalah orang yang dianggap memenuhi karakteristik yang ditentukan, dengan pertimbangan yang digunakan adalah bahwa informan tersebut dianggap paling tahu atau terlibat secara langsung sebagai penanggung jawab dan pengelola program TBC.

4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif tentang kinerja pengelola program TBC dalam mengatur manajemen sumber daya manusianya di Kabupaten Malang tahun 2020-2021 ini menggunakan instrumen wawancara semi berstruktur, instrumen observasi dan instrumen studi dokumen. Dalam pengumpulan data, instrumen yang dapat digunakan antara lain: 1) instrumen wawancara semi berstruktur untuk mengungkap informasi lintas waktu yaitu berkaitan dengan masa lampau, masa sekarang, dan masa yang akan datang. Data yang dihasilkan dari wawancara bersifat terbuka, menyeluruh, dan tidak terbatas sehingga mampu membentuk informasi yang utuh dan menyeluruh. 2) instrumen observasi atau pengamatan dalam penelitian ini sebagai pelengkap dari teknik wawancara yang telah dilakukan, untuk melihat dan mengamati secara langsung objek penelitian, sehingga peneliti mampu mencatat dan menghimpun data yang diperlukan untuk mengungkap penelitian yang dilakukan. 3) instrumen dokumen digunakan sebagai penyempurna dari data wawancara dan observasi yang telah dilakukan, berupa tulisan, data, gambar, atau karya monumental dari objek yang diteliti (Sugiyono, 2019).

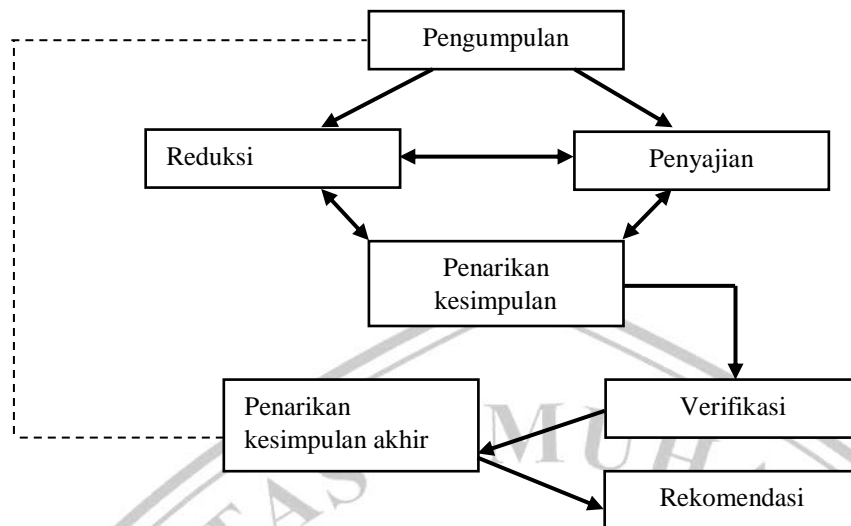
5. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi bertstruktur, observasi, dan studi dokumen pada informan kunci. Wawancara secara mendalam dilakukan kepada masing masing anggota tim penanggungjawab program TBC.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif. Dalam analisis kualitatif ini, maka penginterpretasian terhadap apa yang ditemukan dan pengambilan kesimpulan akhir menggunakan logika atau penalaran sistematis. Data penelitian ini akan dianalisis menggunakan diagram tulang ikan (*Fishbone*) untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab permasalahan beserta 6 *tools* dalam analisisnya (man, method, material, machine, mothernature dan money), lalu analisis solusi dan potensi dengan menggunakan SWOT. Selanjutnya studi observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada lingkungan fisiknya atau pengamatan langsung pada suatu kegiatan yang sedang berjalan. Studi dokumen pengumpulan data dengan membaca dokumen administrasi kompetensi dari masing masing pengelola program dan aturan penatalaksanaan tuberculosis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2016 Nomor 67 Tentang Penanganan dan Penanggulangan Tuberculosis.

Data akan disajikan secara induktif dengan menggunakan metode analisis interaktif yaitu abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama proses pengumpulan data yang dilaksanakan secara teliti. Teori yang dikembangkan dimulai dari lapangan, studi dari data yang terpisah pisah dan bukti bukti yang terkumpul serta saling berkaitan seperti gambar berikut.



Gambar 2. Teori Bottom-up Grounded (Sutopo & Arief, 2010)

7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, keabsahan validitas data yang dicatat dan dikumpulkan harus terjamin. Hal ini dilakukan untuk menghindari penyimpangan informasi dibandingkan pendataan yang ada. Salah satu teknik yang digunakan untuk mengukur keabsahan data adalah dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : 1) triangulasi sumber, yaitu perbandingan data observasi dengan hasil wawancara dan perbandingan dengan dokumen yang relevan; 2) triangulasi metode, yaitu strategi verifikasi keandalan temuan penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data ganda, yaitu melakukan wawancara dengan telaah dokumen dan observasi langsung oleh peneliti; 3) triangulasi dengan teori, yaitu untuk memverifikasi hasil penelitian digunakan beberapa teori yang dikemukakan dalam landasan teori penelitian ini.

8. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Persiapan penelitian dengan melakukan telaah kepustakaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti
- 2) Mengidentifikasi masalah dan menetapkan fokus masalah penelitian

- 3) Memilih dan menetapkan metode penelitian
- 4) Melaksanakan penelitian dengan pengumpulan data sesuai dengan fokus yang diteliti dan metode pengumpulan data yang digunakan
- 5) Analisis dan validasi data yang telah dikumpulkan
- 6) Merumuskan hasil analisis dan rencana tindak lanjut dari hasil penelitian sebagai bentuk laporan dari penelitian yang telah dilaksanakan



D. HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penanganan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, berikut adalah hasil ringkasan penelitian tentang latar belakang analisis pengelolaan sumber daya manusia dalam penemuan kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2020 - 2021.

“...dari evaluasi tahun 2019 sebenarnya kita sudah bisa menemukan sekitar 3000 sebelum pandemi, begitupun tahun 2020 dan 2021 ketika ada pandemi dengan berbagai macam permasalahannya kasus itu hanya kita dapatkan separohnya saja, pada tahun 2021 sebanyak 1700 saja. Dari sini bisa kita simpulkan bahwa di tahun 2021 itu ada sekitar 4000 pasien yang tidak terdeteksi dan tidak terobati, dan itu kan menjadi sumber penularan yang sangat mungkin untuk terjadi.”

Acuan dalam menjalankan program TBC secara Nasional didasari dari target WHO telah sesuai dengan arahan langsung dari Presiden Joko Widodo dalam Rapat Kerja Nasional Kementerian Kesehatan tahun 2019. Rumusan untuk menentukan target di setiap masing-masing daerah telah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TBC. Dari analisa di lapangan telah ditemukan sebuah fakta baru dimana penurunan kasus indeks TBC di wilayah Kabupaten Malang disebabkan karena banyak temuan terduga kasus di fasilitas kesehatan swasta seperti klinik dan dokter praktik mandiri yang tidak tercatat oleh Sistem Informasi TBC (SITB). Oleh sebab itu, solusi dan langkah kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah melibatkan pihak ke 3 yaitu LSM atau organisasi peduli TBC dalam bentuk MOU dengan tujuan meningkatkan kinerja tim TBC yang berdampak pada meningkatnya penemuan kasus indeks dan menguatkan jejaring eksternal pelayanan TBC. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan oleh Kepala Seksi P2PM:

“Kementerian telah bekerjasama dengan organisasi multinasional peduli TBC untuk upaya pemantauan sistem TBC yang terintegrasi dari pusat ke daerah...”

“...untuk monev fasilitas kesehatan yang sudah diberikan sosialisasi tbc, akan dilakukan supervisi dan ojt sesuai dengan spesifik teknis kegiatan dalam pelayanan tbc yang dilakukan dan pendampingan lebih dalam agar kita bisa mengetahui kendala yang dihadapi secara detail sebagai penyebab terhambatnya pelaksanaan program”

“...untuk fasilitas kesehatan yang belum pernah sama sekali terpapar program tbc hanya akan dilakukan advokasi dan sosialisasi agar mereka mau dan sepatat untuk menjalankan program TBC sampai dengan pencatatan dan pelaporan. Outputnya jangka pendek nanti peningkatan jejaring / MoU antara pkm dengan klinik dan dpm. Output jangka panjang akan meningkatnya penemuan kasus tbc.”

Strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya akselerasi dan meningkatkan penemuan kasus indeks TBC adalah 1) menjalin kerjasama dengan LSM atau organisasi multinasional peduli TBC, 2) monitoring dan evaluasi kepada masing-masing fasilitas kesehatan untuk memberikan sosialisasi terkait dengan pentingnya pencatatan dan pelaporan dalam menjalankan program TBC, 3) *On The Job Training* kepada petugas/pengelola TBC di fasilitas kesehatan terkait dengan tatalaksana pasien TBC mulai dari *screening*, pemeriksaan spesimen, diagnosa, pengobatan dan pemberian terapi tuberkulosis agar terjaminnya standar pelayanan TBC di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini dibagi berdasarkan unsur pokok dalam administrasi kesehatan meliputi tahap input, proses, output, dan dampak (Ratnasari, dkk., 2021).

2. Input (Advokasi Klinik dan Dokter Praktik Mandiri Serta Investigasi Kontak)

Dalam menjalankan program TBC, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang telah berupaya menyiapkan segala langkah mulai dari penguatan sumberdaya manusia, langkah administratif dalam bentuk surat keputusan (SK) Bupati dan menguatkan jejaring pelayanan TBC dalam bentuk perjanjian kerjasama (MoU) kepada pihak fasilitas kesehatan swasta. Berikut adalah kutipan dari wawancara yang dilakukan dengan *Technical Officer* sebagai berikut:

“Upaya yang dilakukan oleh dinas dalam menjalankan manajemen TBC yang pertama adalah menguatkan dan meluaskan jejaring, ... Lalu untuk meluaskan jejaring kita melakukan advokasi kepada RS swasta, klinik dan dokter mandiri dengan tujuan menjalin Kerjasama dalam bentuk MOU untuk sama sama dapat meningkatkan indeks kasus.”

MoU merupakan dokumen yang akan memberikan gambaran tentang perjanjian yang akan kedua belah pihak sepakati. Jadi, dokumen ini mampu untuk meyakinkan pihak yang masih meragukan terhadap kesepakatan sebelum membuat kontrak. Timbal balik yang positif akan diterima oleh kedua belah pihak yang bersepakat, capaian program TBC Dinas Kesehatan dapat terpenuhi dan fasilitas kesehatan mendapatkan penambahan kredit poin dalam proses akreditasi layanannya. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Seksi P2PM:

“Puskesmas RS dan klinik serta dpm akan kita SK kan untuk melakukan kegiatan penatalaksanaan tbc sebagai poin penilaian akreditasi dan keberlanjutan kerjasama dengan bpjs agar tetap terjamin ketersediaan uang atau anggaran untuk menjalankan program...”

“...Intinya, semua Fasilitas kesehatan dan pelayanan Kesehatan diharapkan dapat terlibat dalam upaya program TBC, tujuannya agar temuan terduga ini bisa meningkat dan memenuhi target, semakin banyak

terduga/suspek didapatkan, semakin banyak pasien tbc terjaring, semakin dini pencegahan dilakukan...”

Tentunya dalam persyaratan menjalankan program TBC di fasilitas kesehatan memiliki persyaratan dan ketentuan yang harus dipenuhi dalam upaya menjamin standarisasi pelayanan kesehatan minimum sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang tatalaksana Tuberkulosis. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Seksi P2PM:

“Semua standar pelayanan TBC acuannya terdapat di Permenkes nomor 67 tahun 2016 tentang tatalaksana Tuberkulosis. Disana semua sudah jelas secara resmi tertulis, bisa dijadikan patokan...”

Program penanggulangan TBC dilakukan selain dengan melakukan kegiatan promosi dan pencegahan, juga melakukan kegiatan deteksi dini dimana dilakukan penemuan penderita tuberkulosis secara aktif melibatkan masyarakat. Saat ini strategi pencarian pasien TBC tidak hanya bersifat pasif dengan promosi aktif, namun juga melalui deteksi proaktif yang intensif dan meluas berbasis keluarga dan komunitas, dengan tetap memperhatikan dan menjaga kualitas pelayanan sesuai Standar. Salah satu aktivitas utama yang mendukung keberhasilan strategi penemuan agresif ini adalah penelitian dan pelacakan kontak. Penelusuran kontak (IK) merupakan kegiatan penelitian dan penyidikan terhadap orang yang pernah melakukan kontak dengan penderita TBC (indeks kasus) untuk mencari terduga TBC. Berikut adalah kutipan wawancara terkait proses kegiatan Investigasi Kontak yang dilakukan oleh petugas TBC di Puskesmas:

“Pertama saya melakukan koordinasi lintas sektor dengan perangkat desa dan jajarannya sebagai upaya permohonan izin non formal secara verbal di desa tempat dilakukannya investigasi kontak, langkah ini

dilakukan agar saya dapat fasilitas perlindungan dan pendampingan dari pemangku kebijakan daerah tersebut. Setelah itu saya mendatangi rumah kasus penderita sesuai data yang saya dapat dari dinas (Dinkes Kab Malang) dan 20 rumah di sekitarnya sebagai terduga kontak erat atau kontak indeks sesuai dengan petunjuk teknis”

Tabel 1. Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi

Informan : Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang			
No.	Jenis Bahan/Kegiatan	Kategori	Kelengkapan Berkas
1.	Daftar seluruh fasilitas kesehatan di Kabupaten Malang	Ada	Data register RS, Klinik dan izin praktik Dokter dalam bentuk file Excel
2.	Daftar fasilitas kesehatan melakukan DOTS (pelayanan TBC)	Ada	Data register pelayanan TBC DOTS dalam bentuk Excel
3.	Penguatan jejaring pelayanan TBC	Ada	SK Bupati Tahun 2021 Tentang Penguatan Jejaring Pelayanan TBC
4.	Kegiatan advokasi Dinas kepada fasilitas kesehatan Swasta	Ada	Dokumentasi Foto dan Form Checklist Supervisi PPM dan dokumen MoU
5.	Petunjuk teknis pelaksanaan investigasi kontak	Ada	Buku Petunjuk Teknis Kemenkes tentang IK dan SOP
6.	Tenaga Kesehatan Terlatih Pengelolaan TBC	Tidak	Dokumen/daftar tidak ada
7.	Pemetaan tenaga kesehatan terlatih pengelolaan TBC	Tidak	Dokumen/daftar tidak ada
8.	Perencanaan dan penganggaran kegiatan	Ada	RAK 2022

Informan : Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Malang			
No.	Jenis Bahan/Kegiatan	Kategori	Kelengkapan Berkas
	pelatihan pengelola program TBC		
9.	Materi PMK TBC	Ada	Buku PMK no 67 Tahun 2016

Dari hasil uji keabsahan dengan metode triangulasi pada “tahap input” didapatkan pada hasil observasi dan studi dokumen terkait penelitian ini meliputi :

1. Terdapat data register RS, Klinik dan izin praktik Dokter dalam bentuk file Excel, data register pelayanan TBC DOTS dalam bentuk Excel.
2. Terdapat dokumen administrasi Permenkes No. 67 yang diwujudkan dalam bentuk SK Bupati untuk fasilitas kesehatan dalam naungan Negara seperti Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Terdapat dokumentasi Foto dan Form Checklist Supervisi PPM dan dokumen MoU untuk fasilitas kesehatan swasta.
4. Terdapat buku petunjuk teknis Kemenkes tentang IK dan SOP.

Dari hasil uji keabsahan data dengan metode triangulasi, dapat disimpulkan bahwa petunjuk teknis pelaksanaan program TBC sudah lengkap dan baik. Namun belum ditemukan dokumen atau arsip yang terkait dengan strategi penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program penanggulangan TBC seperti daftar tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan pengelolaan TBC, peta tenaga kesehatan terlatih TBC, dan perencanaan kegiatan yang belum terlaksana selama tahun 2020-2021

5. Proses (Skrining, Pengiriman Spesimen dan Diagnosis)

Dalam proses investigasi, petugas TBC melakukan skrining dengan tujuan untuk tindakan pencegahan menemukan kasus TBC sedini mungkin dari kontak indeks/ kontak erat dan memastikan penularan bakteri TBC tidak semakin meluas. Fasilitas kesehatan pemerintahan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah telah membuat SOP khusus untuk pelayanan TBC agar

terstandarnya proses pelayanan yang diberikan sesuai dengan pedoman tatalaksana TBC. Berikut adalah kutipan wawancara terkait dengan kriteria dan target sasaran dalam pelaksanaan investigasi kontak dengan petugas TBC di Puskesmas:

“...Jika saya menemukan orang dengan hasil skrining mengarah ke terduga kasus TBC saya data dan langsung diupayakan pengambilan spesimen dahak, lalu saya packing ditempat dengan memperhatikan keamanan dan kriteria sesuai dengan SOPnya lalu saya kirim ke site TCM...dan tidak lupa kami juga selalu memberikan penyuluhan dan KIE terkait dengan TBC kepada masyarakat tempat kami melakukan Investigasi Kontak”

Dalam mendeteksi *Mycobacterium Tuberculosis* melalui spesimen dahak terdapat 3 metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan mikroskopis, pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM), dan pemeriksaan biakan. Pemeriksaan mikroskopis mempunyai kelebihan yaitu murah dan cepat namun kelemahannya adalah sensitivitas yang rendah, ketidakmampuan mendeteksi sensitivitas obat, dan kualitas yang bervariasi karena hasilnya sangat dipengaruhi oleh tingkat keterampilan teknisi saat melakukan tes/membaca hasilnya. Potensi untuk kurang tepatnya diagnose dan penerimaan obat oleh pasien cukup besar karena uji pemeriksaan mikroskopis tidak bisa mengklasifikasikan bakteri tersebut tergolong sensitif obat (TB-SO) atau bakteri resistan obat (TB-RO), oleh sebab itu menurut Surat Edaran Kementerian Kesehatan tahun 2019 tentang perubahan alur diagnosa TBC memberikan himbauan bahwa pemeriksaan spesimen dahak diharuskan menggunakan mesin tes cepat molekuler (TCM). Tes menggunakan TCM ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang jauh lebih baik dalam mendiagnosis tuberkulosis dibandingkan tes mikroskopis dan mendekati kualitas diagnostik tes kultur. Dalam kondisi tertentu terdapat juga alternatif pemeriksaan penunjang diagnosa TBC yaitu dengan metode skoring terhadap target terduga pasien anak dan pemeriksaan foto torak/rontgen. Berikut adalah kutipan wawancara dengan

Technical Officer Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terkait dengan alur diagnosa TBC:

“...setelah pasien melalui tahap proses skrining dan mengindikasikan kepada gejala tuberkulosis, petugas bisa mengarahkan metode pemeriksaan sesuai dengan kondisi pasien. Jika pasien bisa mengeluarkan dahak maka akan disarankan untuk mengeluarkan dahak sebagai spesimen pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM), kalau tidak bisa mengeluarkan dahak akan disarankan untuk rontgen/foto torax, kalau pasien anak dia akan dilakukan sistem skoring, setelah itu akan keluar diagnosa medisnya positif atau negatif TBC”.

Tabel 2. Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi

Informan : Pengelola Program TBC Puskesmas			
No.	Jenis Bahan/Kegiatan	Kategori	Kelengkapan Berkas
1.	Alur skrining TBC di fasilitas kesehatan	Ada	PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) tentang TBC tahun 2019 dan SOP TBC tingkat fasilitas kesehatan
2.	Kegiatan Skrining di bagian pendaftaran	Ada	Dokumentasi Foto dan data daftar hadir pasien dengan gejala TBC
3.	SOP diagnosis dan tatalaksana TBC pada fasilitas kesehatan	Ada	PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) tentang TBC tahun 2019 dan SOP TBC tingkat fasilitas kesehatan
4.	Regulasi terkait dengan jejaring	Ada	SK susunan penanggung

Informan : Pengelola Program TBC Puskesmas			
No.	Jenis Bahan/Kegiatan	Kategori	Kelengkapan Berkas
	internal, penanggung jawab, dan pengelola program TBC di fasilitas kesehatan		jawab dan pengurus program TBC
5.	Bukti petugas TBC sudah mengikuti pelatihan	Ada	Sertifikat Peserta Pelatihan TBC oleh Dinkes dan Kemenkes
6.	Alur pengiriman spesimen dahak	Ada	SOP

Dari hasil uji keabsahan dengan metode triangulasi pada “tahap proses” kepada pengelola program tbc Puskesmas didapatkan pada hasil observasi dan studi dokumen terkait penelitian ini meliputi :

1. Terdapat alur skrining TBC, SOP diagnosis dan tata laksana TBC di fasilitas layanan kesehatan dalam bentuk PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran) tentang TBC tahun 2019 dan SOP TBC tingkat fasilitas kesehatan
2. Terdapat kegiatan skrining untuk pasien pada bagian pendaftaran yang dibuktikan dengan dokumentasi Foto dan data daftar hadir pasien dengan gejala TBC
3. Terdapat regulasi dalam terkait dengan jejaring internal, penanggung jawab, dan pengelola program TBC di fasilitas kesehatan yang dibuktikan dalam bentuk SK susunan penanggung jawab dan pengurus program TBC
4. Terdapat bukti petugas TBC sudah mengikuti pelatihan yang dibuktikan dengan Sertifikat Peserta Pelatihan TBC oleh Dinkes dan Kemenkes
5. Terdapat alur pengiriman spesimen dahak yang dibuktikan dengan adanya SOP
6. Terdapat petunjuk teknis pemeriksaan spesimen dahak menggunakan alat TCM yang dibuktikan dengan adanya Buku Petunjuk Teknis Laboratorium TCM dan SOP

Dari hasil uji keabsahan data dengan metode triangulasi pada tahapan proses yang dilakukan kepada pengelola program TBC Puskesmas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan, bukti administrasi dan hasil observasi yang dilakukan pada pengelola program valid dan dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia tenaga kesehatan sudah terlatih sehingga pelaksanaan pelayanan program tbc berjalan sesuai standart.

Tabel. 3 Hasil Keabsahan Data Dengan Triangulasi

Informan : <i>Public Private Mix</i> TBC			
No.	Jenis Bahan/Kegiatan	Kategori	Kelengkapan Berkas
1.	SOP diagnosis dan tatalaksana TBC pada Klinik dan Dokter praktik mandiri Swasta	Tidak ada	-
2.	Regulasi dalam bentuk SK terkait dengan jejaring internal, penanggung jawab, dan pengelola program TBC di Klinik dan Dokter praktik mandiri	Tidak ada	-
3.	Bukti petugas TBC sudah mengikuti pelatihan (Klinik swasta dan Dokter praktik mandiri)	Tidak ada	-
4.	Perjanjian kerjasama	Ada	- Mou Dinkes dengan PT. Pos Indonesia - Mou Dinkes dengan Site TCM

Dari hasil uji keabsahan dengan metode triangulasi pada “tahap proses” kepada petugas *Public Private Mix* TBC didapatkan pada hasil observasi dan studi dokumen terkait penelitian ini meliputi :

1. Belum adanya SOP diagnosis dan tatalaksana TBC pada Klinik dan Dokter praktik mandiri Swasta
2. Belum adanya regulasi dalam bentuk SK terkait dengan jejaring internal, penanggung jawab, dan pengelola program TBC di Klinik dan Dokter praktik mandiri
3. Belum adanya bukti petugas TBC sudah mengikuti pelatihan (Klinik swasta dan Dokter praktik mandiri)
4. Terdapat perjanjian kerjasama dalam bentuk Mou Dinkes dengan PT. Pos Indonesia dan Mou Dinkes dengan Site TCM

Dari hasil uji keabsahan data dengan metode triangulasi pada tahapan proses yang dilakukan kepada petugas *Public Private Mix* TBC dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan, bukti administrasi dan hasil observasi yang dilakukan belum baik dibuktikan dengan beberapa persyaratan administrasi yang belum terpenuhi. Belum adanya SOP pelayanan TBC mengindikasikan adanya kehilangan data terduga TBC. Belum adanya regulasi dan SK mengindikasikan bahwa belum tertatanya layanan dan pengelolaan program TBC. Belum adanya tenaga kesehatan yang bertugas pernah mengikuti pelatihan tatalaksana dan penanggulangan TBC berdampak pada terputusnya mata rantai sistim manajemen dan pelaporan pelayanan TBC sehingga pelaksanaan pelayanan program tbc belum berjalan sesuai standart.

6. Output (Temuan Kasus dan Klasifikasi Pasien)

Dari upaya yang telah dilakukan akan mendapatkan temuan kasus dengan klasifikasi yang berbeda beda pada masing masing kondisi pasien. Pasien dibedakan berdasarkan klasifikasi penyakitnya yang bertujuan untuk terbentuknya pencatatan dan pelaporan yang tepat, penetapan panduan pengobatan yang tepat, standarisasi proses pengumpulan data TBC, evaluasi proporsi kasus sesuai lokasi penyakit melalui hasil pemeriksaan bakteriologis dan riwayat pengobatan, serta pemantauan kemajuan dan evaluasi efektivitas program TBC secara tepat dan baik. Berikut adalah kutipan wawancara dengan *Technical Officer* terkait dengan luaran dari hasil pemeriksaan TCM:

“Jika terduga pasien memiliki hasil negatif dan dia masuk dalam golongan target investigasi kontak (satu rumah dengan pasien TBC) dia akan diberikan TPT (terapi pencegahan tuberkulosis)...Jika terduga memiliki hasil diagnosa positif TBC maka dia akan diberikan OAT sesuai dengan kategorinya, ada OAT SO (sensitive obat) dan RO (resistant obat) beserta obat penunjang buat penyakit penyertanya.”

Kasus TBC dibedakan menjadi 2 berdasarkan metode diagnosanya yaitu TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC terdiagnosis klinis. Dari 2 jenis itu akan memunculkan klasifikasi TBC meliputi pasien TBC dengan klasifikasi lokasi anatomi penyakit yang diderita, pasien TBC dengan klasifikasi riwayat pengobatan, pasien TBC dengan klasifikasi uji kepekaan, dan pasien TBC dengan klasifikasi status HIV. Masing-masing klasifikasi penyakit TBC tersebut memiliki penanganan yang spesifik dan berbeda-beda.

7. Hambatan dan Solusi

Terkait dengan penyebab utama penurunan kasus indeks pada penyakit TBC di Kabupaten Malang telah dijelaskan pada petikan wawancara dengan Kepala Seksi P2PM sebagai berikut:

“Menurut inventory study menyatakan bahwa kasus TBC itu banyak ditemukan di layanan (kesehatan) swasta yang belum melaporkan ke sebuah sistem, karena belum melaporkan jadi kita tidak bisa mengevaluasi pasien tb larinya kemana...”

“Jika kita melihat salah satu dokter praktik mandiri dr. Nunuk di Gondanglegi, dia bisa mengobati 50 pasien positif penderita TBC dalam satu tahun. Jika kita mengacu pada rumus penemuan kasus tbc, dari 10 terduga/ suspek ada 1 pasien positif tbc, jadi kemungkinan di data DPM dr. Nunuk itu harusnya bisa mencatat ada 500 terduga tbc dalam sistim informasinya.”

Jika fasilitas kesehatan Pemerintahan sudah membuat SOP khusus untuk pelayanan TBC, hal ini tidak sepenuhnya terjadi juga di fasilitas kesehatan swasta seperti Klinik dan DPM. Terdapat beberapa Klinik dan DPM yang tidak memiliki SOP pelayanan TBC sehingga proses skrining tidak dilakukan kepada pasien dengan gejala mengarah kepada kasus TBC yang mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut untuk berobat. Dengan demikian tidak adanya SOP TBC pada Klinik dan DPM menjadi faktor pendukung untuk potensi kehilangan terhadap penemuan terduga kasus TBC. Berikut adalah kutipan wawancara dengan *Field Executive*:

“Karena belum semua fasilitas kesehatan klinik dan dpm membuat SOP khusus untuk skrining TBC, jadi Sebagian petugas di pelayanan tidak melakukan itu (Skrining TBC), hanya sebatas melakukan pelayan pengobatan sesuai dengan SOP pelayanan umum saja, itu yang menyebabkan ada kebocoran dalam dugaan penderita TBC...”

“Karena tidak adanya SOP juga menyebabkan antrian pasien yang batuk dan penyakit infeksius lainnya dengan pasien yang bukan infeksius itu jadi satu ruangan, itu semakin menambah kemungkinan besarnya penularan TBC di fasilitas kesehatan...”

Tidak tercapainya target temuan indeks kasus TBC di Kabupaten Malang pada tahun 2020-2021 tentunya mengindikasikan bahwa terdapat kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program baik dari sudut pandang capaian kerja, manajemen sumberdaya yang dimiliki dan teknis pelaksanaannya. Fakta baru menunjukkan bahwa adanya fenomena peningkatan pengobatan di klinik swasta dibandingkan dengan fasilitas kesehatan instansi Pemerintah. Namun jika dilihat dari sudut pandang unsur manajemen, pada tahap input program TBC yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yaitu belum maksimalnya utilisasi dari fasilitas kesehatan swasta kepada penemuan kasus indeks TBC. Tidak maksimalnya utilisasi ini disebabkan karena belum adanya MoU antara Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan fasilitas kesehatan swasta terkait

dengan pelaksanaan program TBC, dari kasus yang terjadi banyak temuan pasien dengan indikasi gejala menaarah ke penyakit TBC yang tidak tercatat oleh sistem, hal ini juga disebabkan karena masalah anggaran yang tidak tersedia oleh fasilitas kesehatan untuk menjalankan program. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan *Technical Officer* TBC:

“Alasan utama kenapa kita (dinkes) saat ini gencar memprioritaskan advokasi ke klinik karena dimasa pandemi kunjungan ke Rumah Sakit sama Puskesmas itu sangat menurun, pasien tidak mau periksa ke RS dan Puskesmas karena takut dicovidkan, akhirnya kalau mereka sakit datangny ke klinik dan DPM...”

“...Masyarakat yang mengalami gejala ispa beralih berobat ke klinik, kunjungan klinik banyak tapi tidak ada yang terskrining TBC, disitulah diasumsikan kita banyak kehilangan kasus TBC.”

Jika kesepakatan kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan pihak klinik dan DPM swasta belum terjalin, maka anggaran pun juga tidak tersedia, dengan demikian berdampak juga kepada fasilitas penunjang program. Efek dari rendahnya ulitisasi fasilitas kesehatan swasta terhadap program TBC berdampak pada rendahnya temuan kasus indeks. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan oleh Kepala Seksi P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Malang:

“...Biar tidak lost si terduga ini tadi jangan beri kesempatan terduga untuk menghilang, oleh sebab itu kita harus bisa mengambil spesimen dahak diwaktu itu juga dan fasilitas kesehatan diharuskan meyediakan tempat untuk pengambilan dahak. Bagaimana spesifik tempat untuk pengambilan dahak, ini sudah ada acuannya di PPI TBC dan juga bisa dijadikan acuan dalam pembentukan SOP di tingkat fasyankes.”

Dengan demikian, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang telah mengupayakan untuk menguatkan jejaring eksternalnya melalui penerbitan SK Bupati terkait pelaksanaan program TBC di semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat rujukan instansi pemerintahan maupun swasta, pelaksanaan sosialisasi dengan advokasi dan menjalin MoU kepada semua fasilitas kesehatan swasta dan dokter praktik mandiri di area Kabupaten Malang sebagai jaminan terlaksananya program TBC dengan standar yang sama dan anggaran yang terjamin.

Selanjutnya jika menelaah dalam tahap proses, pada kegiatan investigasi kontak (IK) terdapat kendala yang menyebabkan kegiatan tersebut berjalan kurang maksimal. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan petugas TBC Puskesmas terkait dengan hambatan pelaksanaan kegiatan IK:

“Kendala yang dihadapi oleh petugas saat turun lapangan ada 2, masalah medan yang sulit dan stigma negative masyarakat terhadap petugas kesehatan. Saat mencari tempat tinggal indeks kasus dan kontak eratnya yang naik turun bukit dengan jalanan rusak yang tidak bisa dilewati dengan kendaraan, jadi kami tim Investigasi Kontak jalan kaki sampai tujuan dan terkadang juga mendapat sambutan yang tidak baik dikarenakan tidak dibukakkan pintu rumah atau bahkan pernah mendapat penolakan dan usiran walaupun kami sudah mengajak perangkat desa setempat. Terutama dimasa pandemi covid-19 ini kita sering ditolak karena alasan mereka takut dicovidkan”

Pada kegiatan skrining, SOP yang diberlakukan juga telah dikembangkan mengingat muncul kasus komplikasi baru antara TBC dan COVID-19 yang memiliki gejala hampir sama pada infeksi saluran pernafasan. Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan dengan *Technical Officer*:

“Sebenarnya pembaruan metode ini bersifat kasuistik ya, kita belajar dari masa pandemi kemarin. Ternyata setelah di masa pandemi ini dari

riset terbaru yang dilakukan terdapat pasien covid banyak yang positif TBC, COVID gejalanya mirip dengan TBC yaitu ISPA (infeksi saluran pernapasan), pada kasus yang terjadi di lapangan, ketika ada pasien dengan gejala ispa di rapid test, dia positif COVID, lalu karena batuk berdahak dicoba juga diambil spesimennya dan dilakukan tes TCM, ternyata pasien itu juga positif TBC, oleh sebab itu Kemenkes sekarang memberikan arahan untuk setiap penderita gejala ISPA selain di tes antigen untuk COVID juga di tes TCM untuk TBC. Ini adalah tujuan utama kita dalam kegiatan advokasi kepada RS swasta, Klinik dan DPM”.

Pada kegiatan pengiriman spesimen dahak dari fasilitas kesehatan kepada site TCM juga terdapat hambatan pada masalah teknis, berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan oleh *Project Assistan* terkait dengan kendala yang dihadapi:

“Kendala yang pertama yaitu kurang berjalannya SOP...”

“Kendala yang kedua yaitu masalah komunikasi...ada miss komunikasi antara pihak Pos Indonesia dengan site tcmnya”

“Kendala yang ketiga yaitu masalah klaim...petugas tersebut yang kurang mau untuk mempelajari proses klaim dari petugas TBC sebelumnya.”

“Kendala yang ke empat yaitu masalah komitmen dari petugas tbc, karena pada fasilitas kesehatan terkadang sumber daya manusianya ada yang keluar dan masuk, otomatis formasi sdm dalam pelayanan akan berubah...”

Terdapat 4 kendala dalam proses pengiriman spesimen dahak yaitu kurang maksimalnya pelaksanaan SOP, sering terjadinya *miss* komunikasi antar pihak yang terlibat, dan kurangnya komitmen akibat pergeseran/pergantian

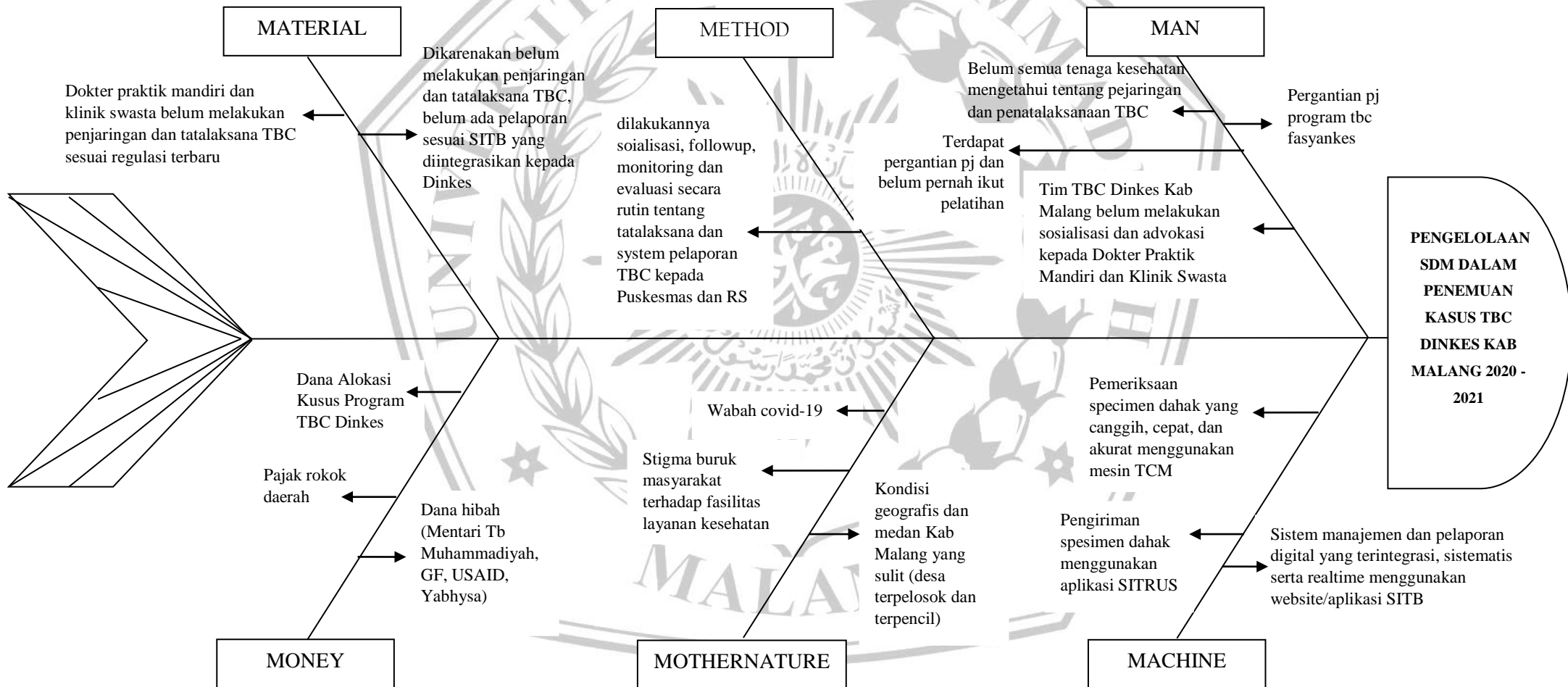
sumber daya manusianya. Dengan demikian, upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yaitu membuat juknis dan SOP terkait dengan sistem dan alur, lalu disosialisasikan kepada petugas TBC dengan disertai program training SITB dan citrus di awal tahun atau awal pergantian petugas. Untuk petugas laboratorium di fasilitas kesehatan site TCM juga akan diberikan pelatihan dan refreshing ilmu secara berkala melalui kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap 11 fasilitas kesehatan site TCM untuk mengetahui kendala yang dialami serta memberikan solusi rencana tindak lanjut dalam penyelesaian masalahnya.



PEMBAHASAN

1. Analisis Fishbone

Berikut ini merupakan pembahasan pada penelitian ini dianalisis menggunakan metode analisis fishbone seperti berikut ini.



Gambar 3. Analisis Fish-Bone

a. Poin *Man*

Dalam analisa bagian *Man* atau sumber daya manusianya didapatkan masalah terkait dengan sosialisasi program TBC belum dilakukan penanggung jawab program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang kepada jejaring eksternal klinik swasta dan dokter praktik mandiri sehingga tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang melakukan pelayanan DOTS TBC. Tenaga kesehatan yang bertugas di klinik swasta dan dokter praktik mandiri pada waktu masa pandemi dengan peningkatan jumlah kedatangan pasien tidak mengetahui informasi dan wawasan penemuan kasus TBC sehingga hanya melakukan pengobatan secara umum yang mengakibatkan terjadinya kendala para proses pencatatan dan pelaporan program TBC. Petugas pengelola program TBC di fasyankes juga terus berganti sehingga terdapat beberapa pengelola program baru yang belum pernah mengikuti pelatihan TBC. Fenomena ini sesuai dengan riset terdahulu sebagai berikut :

1. Ratnasari, dkk (2021) menyatakan bahwa program TBC yang kurang disosialisasikan dan belum seluruh petugas mengikuti arahan tersebut merupakan kendala dalam pencatatan dan pelaporan kasus TBC.
2. Tondong, dkk (2014) yang menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia baik jumlah ataupun jenisnya dan beban kerja yang tinggi menjadi hambatan berjalannya program TBC di fasilitas pelayanan kesehatan. Kecukupan sumber daya manusia dalam menjalankan manajemen TBC tidak hanya sebatas pada kuantitas tetapi juga segi kualitas.
3. Erdini, dkk (2020) menyebutkan bahwa meskipun jumlah sumber daya cukup tetapi tidak semua mendapatkan pelatihan, maka pelaporan kasus TBC tidak dapat berjalan maksimal. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Malang belum memenuhi unsur kualitas dan kuantitas. Peningkatan kedua unsur dirasa penting agar dapat terpenuhinya capaian temuan kasus indeks sesuai target yang sudah ditentukan.
4. Yunus (2018) menyatakan bahwa kompetensi pegawai merupakan penentu bagi suksesnya pekerjaan kelompok atau tim kerja. Kompetensi akan menghasilkan sinergi dalam berjalannya sistim kerja kelompok. Teori itu menunjukan bilamana petugas kesehatan belum memiliki kompetensi dalam

melakukan tatalaksana program TBC akan berdampak pada tidak sinerginya sistem manajemen TBC sehingga muncul masalah belum tercapainya kinerja tim TBC.

5. Fadhil (2016) menyatakan bahwa secara simultan maupun secara parsial kompetensi yang terdiri atas pengetahuan, keterampilan, dan sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai pada Balai Latihan Kerja Industri Makassar. Dari ketiga variabel bebas yang signifikan, ternyata variabel keterampilan yang mempunyai pengaruh dominan terhadap kinerja pegawai pada Balai Latihan Kerja Industri Makassar. Jika dianalisis dari masalah yang ditemukan dalam pengelolaan sumber daya manusia pengelola program TBC Dinas Kesehatan Kota Malang, setiap tenaga kesehatan pastinya sudah mengetahui terkait epidemiologi penyakit TBC. Namun, dalam tatalaksana program TBC terdapat ketrampilan yang spesifik menyesuaikan dengan PMK No. 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan program TBC. Sehingga jika tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan TBC belum pernah mengikuti pelatihan dapat dipastikan kurangnya ketrampilan dalam tatalaksana TBC yang berdampak pada putusnya rantai sistim manajemen program TBC.

b. Poin Method

Analisis pada poin *Method* seluruh tatalaksana pelayanan program TBC sudah ditetapkan dalam bentuk PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dari Permenkes lalu dikembangkan lebih spesifik kepada fase penanganan dan pengendalian seperti petunjuk teknis investigasi kontak, petunjuk teknis pemeriksaan TBC dengan alat TCM, surat edaran alur diagnosis dan pengobatan TBC, pedoman nasional pengobatan kedokteran (PNPK) TBC, dll. Semua kegiatan program TBC telah terintegrasi dalam sistem yang dibuat dan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi tuberkulosis (SITB). Dari data yang didapatkan, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang telah melakukan advokasi, sosialisasi, pelatihan, *follow up*, monitoring dan evaluasi dalam program penanggulangan pengendalian penyakit TBC. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menjamin Standar

Pelayanan Minimal (SPM), validasi data beserta waktu pelaporan yang *on time* dan pengendalian program TBC. Fakta tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2021) menyatakan bahwa monitoring adalah upaya menyediakan umpan balik kepada pengelola program dengan tujuan memperbaiki rencana operasional untuk mengambil tindakan koreksi yang mempertimbangkan perubahan dan kecenderungan dengan indikator capaian target. Kesuksesan sebuah sistem merupakan hubungan antara kualitas *software* aplikasi pada rumah sakit, kualitas informasi/data yang dihasilkan dari penggunaan aplikasi dan kualitas pelayanan dari pihak pengelola aplikasi/*software* di Rumah Sakit (DeLone, dkk 2013).

c. Poin *Material*

Analisa pada poin *Material* adalah terdapat sistem pelaporan TBC yang terintegrasi secara nasional yaitu menggunakan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis). Petugas TBC pada fasilitas kesehatan bertanggung jawab dalam melakukan pelaporan sejak pada tahap awal input data investigasi kontak, data identitas terduga TBC, data permohonan pengiriman spesimen dahak, hasil diagnosa, input pengobatan harian dan followup sampai pasien sembuh. Petugas yang sudah terlatih dan bersertifikat yaitu petugas TBC di fasilitas kesehatan pemerintah seperti puskesmas, RSUD, dan RS swasta DOTS TBC. Tidak hanya petugas TBC, tetapi petugas investigasi kontak beserta kader kesehatan setempat, analis kesehatan laboratorium dan petugas farmasi fasilitas kesehatan juga sudah mendapatkan pelatihan dan sosialisasi berkala terkait dengan pelaporan dan SOP pelayanan TBC. Sedangkan petugas kesehatan yang ada di klinik swasta dan dokter praktik mandiri belum mendapatkan pelatihan tentang alur pelaporan menggunakan SITB. Secara keseluruhan sistem pelaporan dan pedoman tatalaksana TBC sudah dijalankan dengan baik oleh petugas yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan DOTS TBC, kegiatan validasi data pelaporan juga sudah dilakukan secara berkala setiap triwulan demi menjamin ketepatan dan penyisiran *double* input data temuan indeks kasus dan *follow up* pengobatan TBC sampai sembuh. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Setiyadi, dkk (2015) bahwa sistem yang belum terintegasi akan berdampak pada *redundancy* dan duplikasi data, sehingga pengintegrasian sangatlah penting dalam informasi

kesehatan. Karena petugas kesehatan di klinik dan dokter mandiri belum pernah mengikuti pelatihan dan tidak melakukan pelayanan DOTS TBC menyebabkan putusnya mata rantai dalam pelaporan data TBC. Sistem pelaporan ini diharuskan untuk dipenuhi agar pelaporan kasus TBC berjalan dengan maksimal (Fahmi, dkk., 2016).

E. Poin *Machine*

Analisa pada poin *Machine* adalah teknologi memiliki peran vital di era modern saat ini. Dengan adanya teknologi, proses pelayanan kesehatan telah berkembang dengan memanfaatkan berbagai jenis teknologi dalam jenis-jenis pelayanan kesehatan tertentu dengan tujuan meningkatkan kualitas dan taraf kesehatan masyarakat di Indonesia. Dalam menjalankan program TBC terdapat unsur penting sebagai langkah pengintegrasian dan pembaharuan manajemen yang tujuannya mempermudah sumber daya manusianya dalam melakukan pelayanan yaitu dengan menggunakan aplikasi SITB, pemeriksaan spesimen dahak menggunakan mesin tes cepat molekuler (TCM), dan pengiriman spesimen dahak menggunakan aplikasi SITRUS. Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk pada tahun 2021 bahwa pemanfaatan aplikasi penunjang TBC oleh kader semakin meningkat dan lebih terarah pada saat implementasi program. Proses pemantauan pengobatan penderita TBC oleh petugas pengawasan obat mengalami peningkatan pencapaian dan pengurangan kasus kesakitan TBC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prambudi (2021) menyatakan bahwa teknologi digital dapat digunakan untuk promosi, penemuan, pemantauan pengobatan TBC. Di era pandemi ini, selain memenuhi kebutuhan APD untuk tenaga kesehatan maupun kader, serta penting juga untuk meningkatkan kelengkapan dan ketepatan pencatatan dan laporan dengan sistem yang ada.

F. Poin *Mothernature*

Analisa pada poin ini adalah faktor lingkungan merupakan faktor yang tidak bisa diprediksi dan dikendalikan seperti bencana alam dan kondisi geografis suatu wilayah. Beberapa faktor lingkungan bisa jadi dapat dikelola namun tetap ada yang tidak dapat dihindari. Pada tahun 2020 awal mula terjadi wabah Covid-19 mempengaruhi banyak sektor salah satunya kondisi sosial masyarakat dan

pelayanan kesehatan. Dari data yang didapat telah ditemukan fenomena penurunan kunjungan berobat pasien ke rumah sakit dan puskesmas. Masyarakat enggan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan karena mereka berasumsi bahwa rumah sakit berpotensi besar dalam penyebaran virus corona (Negari, 2021). Dengan adanya penurunan ini juga menyebabkan terhambatnya proses pengobatan terhadap pasien rawat jalan, terkhusus pasien TBC. Terhambatnya proses pengobatan pasien TBC juga akan menyebabkan besarnya potensi penularan bakteri TBC yang terjadi di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risnaningtyas & Maharani tahun 2021 menyebutkan bahwa penurunan jumlah kunjungan di Puskesmas Mranggen 1 terjadi ketika awal pandemi Covid-19 pada bulan april 2020 sekitar 50% perbulan, sehingga mengakibatkan menurunnya deteksi terhadap suatu penyakit serta meningkatnya angka kesakitan di wilayah kerja Puskesmas Mranggen 1. Pengaruh menurunnya kunjungan pasien dari tahun 2020 dikarenakan wabah Virus Corona sudah masuk ke Indonesia, yang menjadikan masyarakat mulai panik dan mengurangi kedatangan mereka ke rumah sakit (Fadillah & Febiana, 2021).

Kondisi geografis Kabupaten Malang yang luas dengan kontur pegunungan juga menjadi kendala dalam menjalankan implementasi program investigasi kontak kasus indeks TBC. Pada daerah tertentu di wilayah Kabupaten Malang seperti Kecamatan Tirtoyudho, Ampelgading, Gedangan, dan Sumbermanjing Wetan masih terdapat dusun yang terpencil dan terisolir sehingga petugas kesehatan melakukan visiting pasien atau investigasi kontak TBC harus menempuh perjalanan beberapa jam dengan berjalan kaki melewati hutan dan perbukitan dikarenakan akses yang dilalui tidak memungkinkan untuk menggunakan kendaraan bermotor. Sulitnya medan dan akses untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan ini akan mempengaruhi proses pengobatan pasien TBC. Aksesibilitas dapat ditinjau dari kemudahan pasien dalam menjangkau fasilitas kesehatan secara fisik yang dapat diukur dengan jarak, transportasi yang digunakan dan faktor fisik lainnya. Kemudahan pasien TBC menuju fasilitas kesehatan menjadi faktor penting yang berkaitan dengan kepatuhan dalam pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Napitupulu & Prasetyo (2021) yang menyatakan hasil penelitian pada pasien TBC di wilayah Puskesmas Abadijaya

bahwa pada aspek aksesibilitas Puskesmas Abadijaya masih sulit untuk diakses oleh salah satu wilayah yaitu Kelurahan Cisolak yang memiliki jarak terjauh ± 5 km.

G. Poin Money

Analisa pada point *Money* adalah uang merupakan salah satu unsur penting dalam implementasi suatu program. Uang menjadi penting untuk dapat dibelanjakan kebutuhan sarana dan prasarana. Uang juga penting untuk memberi penghargaan kepada seluruh pemangku kepentingan yang terlibat dalam implementasi dan mereka bertanggungjawab melaporkan kasus TBC. Penghargaan bagi petugas TBC diperlukan tidak hanya untuk meningkatkan kinerja dan motivasi tetapi juga untuk memfasilitasi pelaksanaan program (Minardo, 2014). Salah satu penilaian terhadap komitmen dan organisasi kelompok TBC menurut checklist Subdit TBC Kementerian Kesehatan adalah penyediaan dana operasional untuk kelompok tersebut (Reviono, dkk., 2019). Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa telah tersedianya dana operasional pelaksanaan program TBC yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Pendanaan pelaksanaan program TBC diambil dari alokasi pajak rokok daerah, dana alokasi khusus (DAK), BPJS, dan dana hibah pihak ke-3 (Global Fund, Mentari Muhammadiyah, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera dan USAID).

2. Analisis SWOT

Analisis SWOT pada pengelolaan sumber daya manusia program TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah metode analisis perencanaan strategis yang digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi dalam menjalankan program TBC baik dari sudut pandang eksternal dan internal untuk meraih suatu tujuan capaian keberhasilan program. Dari data yang didapat lalu berdasarkan analisis *SWOT* yang dilakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Strength

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki sumber daya manusia pengelola program TBC yang sudah terlatih dan berkompeten.
- 2) Program TBC yang dijalankan memiliki sistem informasi yang paten dan terintegrasi (SITB) dalam menjalankan manajemen TBC.
- 3) Program TBC yang dijalankan masuk kedalam program essensial dan mendapat prioritas serta dukungan Pemerintah.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terstandarisasi dengan jejaring yang sudah tertata rapi dalam menjalankan DOTS TBC.

Weakness

- 1) Pengelola program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang belum melakuka sosialisasi dan advokasi kepada fasyankes swasta sehingga perjanjian kerjasama dan standariasi pelayanan TBC terhadap fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan sepenuhnya.
- 2) Belum semua tenaga kesehatan di klinik swasta dan dokter praktik mandiri mengikuti pelatihan terkait dengan program TBC.

Percepatan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan advokasi perlu dilakukan oleh penanggung jawab program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Opportunities

- 1) Banyaknya pengelola program TBC yang senior dan terus dilakukannya rotasi pengelola program di Puskesmas maupun Rumah Sakit berpotensi untuk berkurangnya tenaga pengelola program TBC yang sudah terlatih dan kendala teknis yang ditemukan akan berpotensi terulang kembali.
- 2) Stigma buruk masyarakat yang masih menjamur akibat pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan berobat ke Puskesmas dan Rumah

Threats

Gambar 4. Diagram SWOT

a. Strength

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki sumber daya manusia pengelola program TBC yang sudah terlatih dan berkompeten.
- 2) Program TBC yang dijalankan memiliki sistem informasi yang paten dan terintegrasi (SITB) dalam menjalankan manajemen TBC.
- 3) Program TBC yang dijalankan masuk kedalam program essensial dan mendapat prioritas serta dukungan Pemerintah.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terstandarisasi dengan jejaring yang sudah tertata rapi dalam menjalankan DOTS TBC.

b. Weakness

- 1) Pengelola program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang belum melakuka sosialisasi dan advokasi kepada fasyankes swasta sehingga perjanjian kerjasama dan standariasi pelayanan TBC terhadap fasilitas pelayanan kesehatan belum dilakukan sepenuhnya.
- 2) Belum semua tenaga kesehatan di klinik swasta dan dokter praktik mandiri mengikuti pelatihan terkait dengan program TBC.

c. Opportunities

Percepatan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan advokasi perlu dilakukan oleh penanggung jawab program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya untuk melibatkan fasyankes swasta seperti dokter praktik mandiri dan klinik swasta dalam upaya meningkatkan penjangkaran kasus suspek/terduga TBC di masyarakat. Dengan demikian terputusnya mata rantai sistim manajemen pengelolaan TBC di Dinas Kabupaten Malang akan dapat tersambung kembali dan upaya untuk mewujudkan target Nasional eliminasi TBC tahun 2023 dapat dimaksimalkan.

d. Threats

- 1) Banyaknya pengelola program TBC yang senior dan terus dilakukannya rotasi pengelola program di Puskesmas maupun Rumah Sakit berpotensi untuk berkurangnya tenaga pengelola program TBC yang sudah terlatih dan kendala teknis yang ditemukan akan berpotensi terulang kembali.
- 2) Stigma buruk masyarakat yang masih menjamur akibat pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan angka kunjungan berobat ke Puskesmas dan Rumah Sakit.

Tabel 4. Pemecahan Masalah

No.	Masalah	Rencana Tindak Lanjut
1.	Putusnya mata rantai dalam pelaporan data TBC akibat jejaring belum ber-MoU dengan Dinas Kesehatan Kab. Malang	- Percepatan kegiatan advokasi dan penjalinan kerjasama antara Dinas Kesehatan Dengan klinik dan dokter praktik mandiri - Kegiatan monitoring dan evaluasi kepada seluruh fasyankes dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2.	Terdapat tenaga kesehatan di klinik dan dokter mandiri belum terlatih tatalaksana TBC	- Melakukan OJT (<i>On The Job Training</i>) - Melakukan pendataan dan pemetaan sumber daya manusia pengelola program TBC
3.	Keterbatasan SDM terlatih dan memiliki kompetensi	- Mengadakan pelatihan dan penyetaraan kompetensi bagi tenaga kesehatan pengelola program TBC

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Secara keseluruhan sistem manajemen dalam pengelolaan program TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sudah berjalan sesuai dengan kaidah yang semestinya. Pelaporan dan pedoman tatalaksana TBC sudah dijalankan dengan baik oleh petugas yang melakukan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan DOTS TBC, kegiatan validasi data pelaporan juga sudah dilakukan secara berkala setiap triwulan demi menjamin ketepatan dan penyisiran *double* input data temuan indeks kasus dan *follow up* pengobatan TBC sampai sembuh. Setelah melalui proses validasi akan ditemukan kendala dan ditentukan solusi yang tepat serta efektif sebagai komitmen Indonesia dalam mencapai eliminasi TBC tahun 2023. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa unsur manajemen meliputi input – proses – output – outcome sudah berjalan.
- b. Kendala yang ditemukan adalah terdapat tenaga kesehatan di klinik dan dokter mandiri belum pernah mengikuti pelatihan dan tidak melakukan pelayanan DOTS TBC menyebabkan putusnya mata rantai dalam pelaporan data TBC. Sosialisasi program TBC belum dilakukan penanggung jawab program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang kepada jejaring eksternal klinik swasta dan dokter praktik mandiri sehingga tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang melakukan pelayanan DOTS TBC. Tenaga kesehatan yang bertugas di klinik swasta dan dokter praktik mandiri pada waktu masa pandemi yang mengalami peningkatan jumlah kedatangan pasien tidak mengetahui informasi dan wawasan penemuan kasus TBC sehingga hanya melakukan pengobatan secara umum yang mengakibatkan terjadinya hambatan dalam pencatatan dan pelaporan program TBC. Keterbatasan SDM baik jumlah ataupun jenisnya dan beban kerja yang tinggi menjadi hambatan berjalannya sistem manajemen pelayanan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga manajemen TBC yang kurang disosialisasikan dan tidak semua petugas mengikuti arahan tersebut merupakan kendala dalam pencatatan pelaporan kasus TBC.

- c. Kegiatan monitoring dan evaluasi yang rutin dilakukan oleh pengelola program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang adalah upaya untuk terus memantau jalannya sistem manajemen pelayanan program TBC di tingkat Fasyankes. Dalam kegiatan monev selain melakukan validasi data juga dilakukannya OJT (*On The Job Training*) sebagai langkah awal dalam upaya solutif. Dengan demikian setiap kendala teknis yang muncul akan terpantau dan dapat segera tertangani.

2. Saran

Percepatan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan advokasi perlu dilakukan oleh penanggung jawab program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam upaya untuk melibatkan fasyankes swasta seperti dokter praktik mandiri dan klinik swasta dalam upaya meningkatkan penjangkaran kasus suspek/terduga TBC di masyarakat. Manajemen tatalaksana pelayanan dan pelaporan TBC oleh fasyankes swasta perlu disesuaikan dengan Peraturan Presiden tahun 2021 Nomor 67 tentang Penataaksanaan TBC yang berisikan target dan strategi Nasional eliminasi TBC yang dilegalkan dalam bentuk MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Kegiatan pelatihan kepada sumber daya manusia dalam rangka refresh ilmu mengenai regulasi regulasi baru tatalaksana TBC juga harus terus dilakukan terkhusus untuk tenaga kesehatan dokter praktik mandiri dan klinik swasta agar dapat mengoptimalkan pelayanan dan pelaporan yang terstandart. Tujuan dari kegiatan yang disarankan adalah agar tidak terjadi lagi kasus kehilangan pasien diakibatkan tidak dibuatnya laporan dan tidak terintegrasinya sistim manajemen pengelolaan TBC dari pihak swasta dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Dengan demikian terputusnya mata rantai sistim manajemen pengelolaan TBC di Dinas Kabupaten Malang akan dapat tersambung kembali dan upaya untuk mewujudkan target Nasional eliminasi TBC tahun 2023 dapat dimaksimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- A'maliyah, A. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Alhamid, T., & Anufia, B. (2019). *Resume: Instrumen Pengumpulan Data*. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Sorong. <https://osf.io/preprints/inarxiv/s3kr6>
- DeLone, William H., McLean, Ephraim R., & Petter, S. (2013). Information systems success: The Quest for The Dependent Variable. *Journal of Management Information Systems*, 29(4), 7–61.
- Dirjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Tehnis Investigasi kontak pasien TBC bagi petugas Kesehatan dan Kader*. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf>
- Erdini, D., Dwimawati, E., & Chotimah, I. (2020). Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(5), 452–461. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4202>
- Fadhil, M. (2016). *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai Pada Balai Latihan Kerja Industri Makassar*. 01, 2355–2538. www.journal.unismuh.ac.id/perspektif
- Fadillah, F., & Febiana, C. (2021). Gambaran Data Kunjungan Pasien Poliklinik Ke Instalasi Farmasi RSUD Majalaya Selama Pandemi. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 36–42. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2766/2173>
- Fahmi, N., Utarini, A., & Lazuardi, L. (2016). *Pemanfaatan dan Penggunaan Sistem Elektronik Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. 1(3).
- Hasibuan, R. (2021). Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. *Fakultas*

Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 37–43.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. In *Dinas Kesehatan*.

Kurniawan, D., Syakurah, R. A., Ilmu, F., Masyarakat, K., Sriwijaya, U., Ilmu, F., Masyarakat, K., Sriwijaya, U., Ilmu, F., Masyarakat, K., & Sriwijaya, U. (2021). Peran Kader TB Dalam Pengembangan. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(3), 536–550.

Minardo, J. (2014). *Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas) Tahun 2012*. 253–261.

Napitupulu, T. F., & Prasetyo, S. (2021). Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), 207–226.

Negari, M. D. M. W. (2021). *Analisis Penurunan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Selama Pandemi COVID-19 Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto* [Politeknik Negeri Jember]. <https://sipora.poliije.ac.id/11457/>

Padhi, N. (2010). *The Eight Elements Of TQM*. Isixsigm.

Prambudi, I. (2021). Teknologi digital bantu penanggulangan Tuberkulosis di kenormalan baru. *Antara*. <https://www.antaraneews.com/berita/2227686/teknologi-digital-bantu-penanggulangan-tuberkolosis-di-kenormalan-baru>

Pristiwanda, R. R. (2020). Kinerja Kader Dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Jember [Universitas Jember]. In *Repostory Universitas Jember*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/102100>

Ratnasari, Y., Sjaaf, A. C., & Djunawan, A. (2021). Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(1), 115.

<https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.608>

- Reviono, Ramadhiana, Y., Probandari, A. N., & Setianingsih, W. (2019). Factors Associated with Success Rate for Tuberculosis Treatment in Hospital: A Directly Observed Treatment Short Tuberculosis Prevention Strategy in Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(4), 283–295. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.04.03>
- Risnaningtyas, A. K., & Maharani, C. (2021). Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 462–471. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Setiyadi, N. A., Jumadi, Arozaq, M., Hakam, F., Murti, B., & Sulaeman, E. S. (2015). ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN ONLINE TB/ HIV DI BBKPM SURAKARTA. In *The 2nd University Research Coloquium*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif serta R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Sutopo, A. H., & Arief, A. (2010). *Terampil mengolah data kualitatif dengan NVIVO*. Kencana Prenada Media Group.
- Tahir, A. (2014). Buku Ajar Perilaku Organisasi. In *Buku Ajar Perilaku Organisasi*.
- Tondong, M.A.P., Mahendradhata, Y., Ahmad, R. (2014). Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 37–42.
- Yunus, E. (2018). Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai Kppbc Tipe Madya Pabean Tanjung Perak Surabaya. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 16(3), 368–387. <https://doi.org/10.24034/j25485024.y2012.v16.i3.355>

Tesis Adnan 2

by Turnitin Instructor

Submission date: 18-Jan-2024 01:12PM (UTC+0700)

Submission ID: 2215002889

File name: Tesis_Adnan_Magister_Manajemen_SIDANG_Revisi_lagi.doc (591K)

Word count: 12082

Character count: 78191

Tesis Adnan 2

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

htbs.tbindonesia.or.id

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Panji No. 120 Kepanjen ☎ (0341) 393730 Fax. (0341) 393731
KEPANJEN - 65163



NOTA DINAS

Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
Kepada Yth : Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit
Nomor : 070/ ~~248~~ /35.07.103/2022
Tanggal : 13 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data & Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Direktur Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang Nomor : E.7.d/003/DPPs-UMM/I/2022 Tanggal 11 Januari 2022 Perihal : Pengambilan Data & Penelitian.

Dengan ini disampaikan bahwa an. Adnan Ramadhan, S.KM dari Universitas Muhammadiyah Malang melaksanakan pengambilan data / Penelitian yang berjudul "*Analisis Kinerja Sumberdaya Manusia dalam Menjalankan Manajemen Program TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2021 - 2022*" pada Tanggal 18 Januari - 18 Februari 2022.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan pelaksanaannya disampaikan terimakasih.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

Dra. KRISNA MINTOROWATI, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19711102 199602 2 001

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chairiyah, S.KM, M.M
Alamat : Kab. Malang
Jabatan : Kepala Seksi P2PM Dinkes Kab. Malang
No Telp : 081334733831

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang kebikan dan keburukan tujuan penelitian ini, saya menyatakan **bersedia** ikut serta dalam penelitian dengan judul "**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**". Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

Demikianlah surat persetujuan bersedia ikut dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Malang, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Chairiyah, S.KM, M.M

Wawancara Kepala Seksi P2PM

Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Penanganan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, berikut adalah hasil ringkasan penelitian tentang latar belakang analisis pengelolaan sumber daya manusia dalam penemuan kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2020 - 2021.

- Bagaimana cara ibu menjalankan program TBC di Kabupaten Malang ?

- Jawab :

“Target WHO untuk Indonesia harus bisa eliminasi TBC di tahun 2030, artinya eliminasi itu menurunkan kasus TBC sampai dengan jumlah kasus yang sudah ada hitungannya di setiap masing-masing daerah. Dari target eliminasi tersebut tentunya ada peta jalannya setiap tahun apa yang harus dilakukan. Jika mengacu pada prinsip epidemiologi penyakit menular berarti kita harus bisa menemukan kasus sebanyak mungkin dan diobati sampai sembuh serta targetnya kasus kesakitan pada penyakit tersebut menjadi menurun. Kalau dari acuan itu Kabupaten Malang memiliki hitungan target setidaknya tiap tahun menemukan sekitar 6015 kasus penderita TBC, dari evaluasi tahun 2019 sebenarnya kita sudah bisa menemukan sekitar 3000 sebelum pandemi, begitupun tahun 2020 dan 2021 ketika ada pandemi dengan berbagai macam permasalahannya kasus itu hanya kita dapatkan separohnya saja, pada tahun 2021 sebanyak 1700 saja. Dari sini bisa kita simpulkan bahwa di tahun 2021 itu ada sekitar 4000 pasien yang tidak terdeteksi dan tidak terobati, dan itu kan menjadi sumber penularan yang sangat mungkin untuk terjadi.”

- Untuk mengevaluasi penurunan kinerja yang ditunjukkan dari turunnya penemuan kasus TBC, apa upaya yang dilakukan oleh Dines Kabupaten Malang ?

- Jawab :

“Kementerian telah bekerjasama dengan organisasi multinasional peduli TBC ada yang terdiri dari Global Fund, USAID, dan MENTARI TBC dari MPKU Muhammadiyah. Organisasi itu disebar ke masing masing kota dan dinamakan DPPM (Distric Public Privat Mix). Tim dppm adalah gabungan antara swasta dan pemerintah dalam hal ini lintas sektor organisasi dan profesi yang difokuskan kepada pengagasan pelayanan DPM dan klinik yang menjalankan pelayanan TBC agar sesuai Standar . Untuk monev fasilitas kesehatan yang sudah diberikan

sosialisasi tbc, akan dilakukan supervisi dan ojt sesuai dengan spesifik teknis kegiatan dalam pelayanan tbc yang dilakukan dan pendampingan lebih dalam agar kita bisa mengetahui kendala yang dihadapi secara detail sebagai penyebab terhambatnya pelaksanaan program. Namun, untuk fasilitas kesehatan yang belum pernah sama sekali terpapar program tbc hanya akan dilakukan advokasi dan sosialisasi agar mereka mau dan sepatat untuk menjalankan program TBC sampai dengan pencatatan dan pelaporan. Outputnya jangka pendek nanti peningkatan jejaring / MoU antara pkm dengan klinik dan dpm. Output jangka panjang akan meningkatnya penemuan kasus tbc.”

- Apa isi dari kerjasama jejaring yang sedang ibu percepat saat ini ?
- Jawab :

“Puskesmas RS dan klinik serta dpm akan kita SK kan untuk melakukan kegiatan penatalaksanaan tbc sebagai poin penilaian akreditasi dan keberlanjutan kerjasama dengan bpjs agar tetap terjamin ketersediaan uang atau anggaran untuk menjalankan program. Di dalam perjanjian kerjasama akan disebutkan terkait dengan hak dan kewajiban masing-masing pihak, terdapat 3 pilihan kesepakatan yang bisa dipilih oleh klinik, apakah klinik hanya mengirim suspek saja, atau sampai dengan mendiagnosa lalu merujuk pasien untuk pengobatan ke fasilitas kesehatan jejaring, atau sampai dengan mendiagnosa dan mengobati secara mandiri di klinik tersebut. Terkait dengan logistik akan disediakan dari dinas kesehatan secara gratis karena ini program nasional, tapi jika mau menggunakan obat dari pengadaan mandiri juga boleh dengan syarat Standar pengobatan tbc internasional ISTC (International Standart for TB Care) dengan 4 regimen obat. Intinya, semua Fasilitas kesehatan dan pelayanan Kesehatan diharapkan dapat terlibat dalam upaya program TBC, tujuannya agar temuan terduga ini bisa meningkat dan memenuhi target, semakin banyak terduga/suspek didapatkan, semakin banyak pasien tbc terjaring, semakin dini pencegahan dilakukan, kayak COVID-19 kemarin, metode pencegahan COVID itu banyak diadopsi dari TBC, karena faktor penularannya hampir mirip”

- Apa yang menjadi acuan dalam menjalankan sistem pelayanan TBC ?
- Jawab :

“Semua standar pelayanan TBC acuannya terdapat di Permenkes nomor 67 tahun 2016 tentang tatalaksana Tuberkulosis. Disana semua sudah jelas secara resmi tertulis, bisa dijadikan patokan. Jika sebuah klinik ingin membuat tim TBC, minimal ada dr umum, ada perawat, ada petugas laboratorium, ada petugas farmasi, kalau ada poli anak bidan bisa diikutkan karena ada kaitannya dengan temuan kasus tb anak dan ibu hamil, dan rekam medik. Minimal 5 unsur ini ada dan diikutkan pelatihan dan OJT yang diadakan oleh Dinas Kesehatan ini sudah bisa melakukan program pelayanan TBC yang kuat disebuah klinik. Nanti juga sudah ada

sistem informasi yang sudah baku dari pemerintah yang harus diikuti dan mudah dalam pengaplikasiannya melalui SITB”.

- Apa penyebab kendala dalam menjalankan program TBC saat ini ?

- Jawab :

“Menurut inventory study menyatakan bahwa kasus TBC itu banyak ditemukan di layanan (kesehatan) swasta yang belum melaporkan ke sebuah sistem, karena belum melaporkan jadi kita tidak bisa mengevaluasi pasien tb larinya kemana ? dan jadi bagaimana kejelasan diagnosanya ? apakah sudah sembuh apa belum ? karena kita tau pengobatan TBC paling cepat kan 6 bulan, dan harus dievaluasi, apakah dia sembuh ? ataukah dia jadi resistan obat ? atau dia mangkir/drop out ?. Jika kita bicara terkait pasien tb awalnya dia pada fase terduga atau suspek dulu, contoh saja jika kita melihat salah satu dokter praktik mandiri dr. Nunuk di Gondanglegi, dia bisa mengobati 50 pasien positif penderita TBC dalam satu tahun. Jika kita mengacu pada rumus penemuan kasus tbc, dari 10 terduga/ suspek ada 1 pasien positif tbc, jadi kemungkinan di data DPM dr. Nunuk itu harusnya bisa mencatat ada 500 terduga tbc dalam sistim informasinya.”

- Apa rencana tindak lanjut yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah yang sudah ditemukan ?

- Jawab :

“Jadi penyebabnya adalah banyak kasus tbc di masyarakat yang belum terdeteksi, oleh sebab itu kita harus bisa menemukan kasus tersebut sebanyak mungkin. Jika apa yang dialami oleh beberapa klinik dilapangan adalah adanya pasien terduga tbc dan tidak bisa mengambil spesimen dahak di klinik tersebut karena tidak tersedianya bilik dahak, lalu pihak klinik mengirimkan rujukan ke Puskesmas, ada potensi terjadinya lost/kehilangan pasien. Biar tidak lost si terduga ini tadi jangan beri kesempatan terduga untuk menghilang, oleh sebab itu kita harus bisa mengambil spesimen dahak diwaktu itu juga dan fasilitas kesehatan diharuskan menyediakan tempat untuk pengambilan dahak. Bagaimana spesifik tempat untuk pengambilan dahak, ini sudah ada acuannya di PPI TBC dan juga bisa dijadikan acuan dalam pembentukan SOP di tingkat fasyankes.”

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niken Retno Mulyastuti, S.Psi.
Alamat : Kota Malang
Jabatan : Technical Officer TBC Global Fund Dinkes Kab. Malang
No Telp : 087859241620

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang kebikan dan keburukan tujuan penelitian ini, saya menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dengan judul "**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**". Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

Demikianlah surat persetujuan bersedia ikut dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Malang, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Niken Retno Mulyastuti, S.Psi.

Lampiran

Wawancara *Technical Officer*

Berikut adalah kutipan dari wawancara yang dilakukan dengan *Technical Officer* sebagai berikut:

- Langkah apa yang dilakukan Dinas Kesehatan sebagai solusi dalam menangani putusnya mata rantai manajemen pengelolaan TBC saat ini ?

- Jawaban :

“Upaya yang dilakukan oleh dinas dalam menjalankan manajemen TBC yang pertama adalah menguatkan dan meluaskan jejaring, menguatkan dalam arti kegiatan IK juga sudah dilakukan sebagai akselerasi program untuk mencapai target yang sudah ditentukan oleh sumber daya yang sudah kita miliki seperti UPT dan RS dalam naungan Dinas Kesehatan, dengan disertakan monitoring evaluasi, sosialisasi dan refresh ilmu sebelum pelaksanaan IK untuk memastikan mereka menjalankan tupoksinya sesuai rules arahan dari buku petunjuk teknis terbitan Kemenkes. Lalu untuk meluaskan jejaring kita melakukan advokasi kepada RS swasta, klinik dan dokter mandiri dengan tujuan menjalin Kerjasama dalam bentuk MOU untuk sama sama dapat meningkatkan indeks kasus.”

- Bagaimana cara kita bisa membedakan pasien itu sakit tbc atau bukan ?

- Jawab :

“Nanti setelah pasien melalui tahap proses skrining dan mengindikasikan kepada gejala tuberkulosis, petugas bisa mengarahkan metode pemeriksaan sesuai dengan kondisi pasien. Jika pasien bisa mengeluarkan dahak maka akan disarankan untuk mengeluarkan dahak sebagai spesimen pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM), kalau tidak bisa mengeluarkan dahak akan disarankan untuk rontgen/foto torax, kalau pasien anak dia akan dilakukan sistem skoring, setelah itu akan keluar diagnosa medisnya positif atau negatif TBC”.

“Jika terduga pasien memiliki hasil negatif dan dia masuk dalam golongan target investigasi kontak (satu rumah dengan pasien TBC) dia akan diiiberikan TPT (terapi pencegahan tuberkulosis) berapapun usianya, Kalau dia tidak satu rumah dan bukan keluarga akan dibiarkan saja, Jika terduga memiliki hasil diagnosa positif TBC maka dia akan diberikan OAT sesuai dengan kategorinya, ada OAT SO (sensitive obat) dan RO (resistant obat) beserta obat penunjang buat penyakit penyertanya.”

- Mengapa perlu memperluas jejaring ? apakah RS dan Puskesmas yang ada tidak mampu dalam menjalankan pelayanan TBC dengan baik ?

- Jawab :

“Alasan utama kenapa kita (dinkes) saat ini gencar memprioritaskan advokasi ke klinik karena dimasa pandemi kunjungan ke Rumah Sakit sama Puskesmas itu sangat menurun, pasien gamau periksa ke RS dan Puskesmas karena takut dicovidkan, akhirnya kalau mereka sakit datangnya ke klinik dan DPM. Sayangnya, klinik dan DPM tadi hanya fokus pada pengobatan gejala COVID karena waktu itu kondisi psikologis masyarakat sudah crowded dan yang melakukan skrining secara ketat (COVID dan TBC) hanya RS dengan Puskesmas. Masyarakat yang mengalami gejala ispa beralih berobat ke klinik, kunjungan klinik banyak tapi tidak ada yang terskrining TBC, disitulah diasumsikan kita banyak kehilangan kasus TBC.”

“Sebenarnya pembaruan metode ini bersifat kasuistik ya, kita belajar dari masa pandemi kemarin. Ternyata setelah di masa pandemi ini dari riset terbaru yang dilakukan terdapat pasien covid banyak yang positif TBC, COVID gejalanya mirip dengan TBC yaitu ISPA (infeksi saluran pernapasan), pada kasus yang terjadi di lapangan, ketika ada pasien dengan gejala ispa di rapid test, dia positif COVID, lalu karena batuk berdahak dicoba juga diambil spesimennya dan dilakukan tes TCM, ternyata pasien itu juga positif TBC, oleh sebab itu Kemenkes sekarang memberikan arahan untuk setiap penderita gejala ISPA selain di tes antigen untuk COVID juga di tes TCM untuk TBC. Ini adalah tujuan utama kita dalam kegiatan advokasi kepada RS swasta, Klinik dan DPM”.



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angga Adityawan, Amd.Kep
Alamat : Kab. Malang
Jabatan : Pengelola Program TBC Puskesmas Tirtoyudo
No Telp : 082132614807

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang kebikan dan keburukan tujuan penelitian ini, saya menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dengan judul “**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**”. Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

Demikianlah surat persetujuan bersedia ikut dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Malang, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Angga Adityawan, Amd.Kep

Lampiran

Wawancara Petugas TBC Puskesmas

Berikut adalah kutipan wawancara terkait proses kegiatan Investigasi Kontak yang dilakukan oleh petugas TBC di Puskesmas:

- Bagaimana cara anda dalam melakukan pelacakan pasien tbc ?

- Jawab :

“Pertama saya melakukan koordinasi lintas sektor dengan perangkat desa dan jajarannya sebagai upaya permohonan izin non formal secara verbal di desa tempat dilakukannya investigasi kontak, langkah ini dilakukan agar saya dapat fasilitas perlindungan dan pendampingan dari pemangku kebijakan daerah tersebut. Setelah itu saya mendatangi rumah kasus penderita sesuai data yang saya dapat dari dinas (Dinkes Kab Malang) dan 20 rumah di sekitarnya sebagai terduga kontak erat atau kontak indeks sesuai dengan petunjuk teknis”

- Darimana anda mempelajari itu semua ? dan kepada siapa anda melakukan pelacakan ?

- Jawab :

“Sosialisasi arahan terkait pembuatan SOP skrining dan layanan (TBC) dari Dinkes sudah diberikan waktu pelatihan tahun lalu, dari situ saya bersama team juga sudah membuat dan melaksanakan tugas sesuai pedoman (SOP). Saya menemukan terduga TBC dengan gejala seperti batuk yang tidak kunjung sembuh dan berkeringat di malam hari. Saya juga melakukan Investigasi Kontak di Pondok Pesantren, disana saya juga banyak menemukan terduga kasus TBC. Saya juga melakukan Investigasi kontak di Posyandu lansia prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan disana saya juga banyak menemukan terduga kasus TBC melalui komplikasi dari Diabetes Melitus. Saya juga melakukan Investigasi Kontak ke Posyandu desa desa yang disana banyak juga ditemukan terduga kasus TBC pada ibu hamil melalui ANC terpadu. Jika saya menemukan orang dengan hasil skrining mengarah ke terduga kasus TBC saya data dan langsung diupayakan pengambilan spesimen dahak, lalu saya packing ditempat dengan memperhatikan keamanan dan kriteria sesuai dengan SOPnya lalu saya kirim ke site TCM di Puskesmas Ampelgading disertai blanko TB 05 yang di print melalui SITB dan tidak lupa kami juga selalu memberikan penyuluhan dan KIE terkait dengan TBC kepada masyarakat tempat kami melakukan Investigasi Kontak”

- Dari data yang saya terima, terjadinya penurunan angka temuan kasus TBC, apa yang menjadi kendala ?

- Jawab :

“Kendala yang dihadapi oleh petugas saat turun lapangan ada 2, masalah medan yang sulit dan stigma negative masyarakat terhadap petugas kesehatan. Saat mencari tempat tinggal indeks kasus dan kontak eratnya

yang naik turun bukit dengan jalanan rusak yang tidak bisa dilewati dengan kendaraan, jadi kami tim Investigasi Kontak jalan kaki sampai tujuan dan terkadang juga mendapat sambutan yang tidak baik dikarenakan tidak dibukakan pintu rumah atau bahkan pernah mendapat penolakan dan usiran walaupun kami sudah mengajak perangkat desa setempat. Terutama dimasa pandemi covid-19 ini kita sering ditolak karena alasan mereka takut dicovidkan”



**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Acsandi Lutfianto, S.Sos
Alamat : Kab. Malang
Jabatan : Project Assistant TBC GHSC-PSM Dinkes Kab. Malang
No Telp : 087859241620

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang kebikan dan keburukan tujuan penelitian ini, saya menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dengan judul "**Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021**". Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

Demikianlah surat persetujuan bersedia ikut dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Malang, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Acsandi Lutfianto, S.Sos

Lampiran

Wawancara Assistant Project Global Fund

Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan oleh Assistant Project sebagai penanggung jawab alur pemeriksaan TCM di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang:

- Apa itu mesin TCM ? dan bagaimana kaitannya dengan sistim pelaporan TBC ?
- Jawab :

“Perlu diketahui mesin TCM ini adalah mesin untuk mengecek status spesimen dahak hasil hibah atau pengadaan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan kepada daerah tertentu dan kusus yang dapat memenuhi beberapa kriteria dan analisa sesuai dengan ketentuan penunjangnya. Untuk alur sendiri semua sudah harus diawali dan wajib menggunakan SITB ketika mulai input terduga suspek TBC harus dilakukan juga input permohonan pengiriman spesimen melalui SITB juga, karena TCM hanya terapat di beberapa tempat saja akhirnya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang membuat sebuah jejaring yang dimana satu fasilitas kesehatan site TCM ini akan mengakomodir beberapa fasilitas kesehatan yang tidak memiliki mesin TCM. Untuk di kabupaten malang ini terdapat 11 fasilitas kesehatan site TCM yang diharapkan mampu mengakomodir semua fasilitas kesehatan sebanyak 60an itu tadi yang sudah menjalankan pelayanan pasien TBC terstandar dan fasilitas kesehatan-fasilitas kesehatan lain yang belum melakukan pelayanan TBC. Setelah petugas TBC melakukan input permohonan di SITB, baru sampel spesimen dahak dipacking sesuai juknis dan dikirimkan melalui kurir internal maupun kurir eksternal. Kurir internal berarti petugas dari fasilitas kesehatan itu sendiri kalau eksternal berarti dari PT. Pos Indonesia. Kemudian, spesimen dikirimkan ke fasilitas kesehatan site TCM sesuai jejaringnya, terdapat juga aplikasi bantu bernama SITRUS, aplikasi ini hampir mirip dengan aplikasi gojek dan jasa pengiriman sejenisnya tapi kusus untuk pengiriman SITB dengan tujuan ketika ada input permohonan spesimen. Dengan aplikasi ini nantinya pihak kurir akan mendapatkan notifikasi sehingga pihak PT. Pos Indonesia maupun kurir internal bisa segera mengambil spesimen ke lab dan dikirimkan ke site TCM. Aplikasi sitrus ini sudah terintegrasi ke SITB sehingga memudahkan bagi petugas TBC di fasilitas kesehatan untuk bisa mengakses dan mengaplikasikannya”.

- Dari alatnya sudah canggih, namun terjadi penurunan jumlah temuan kasus tbc ? apa yang menjadi kendala ?
- Jawab :

“Kendala yang pertama yaitu kurang berjalannya SOP. Terkadang ada beberapa petugas dari suatu fasilitas kesehatan mengirimkan spesimen tanpa menginput data pasien dan permohonan di sitb terlebih dahulu, itu tidak sesuai dengan alur dan sop dalam sistim tuberkulosis, sehingga

pihak fasilitas kesehatan site tcm akan kebingungan ini spesimen siapa kok di sistem namanya tidak ada, sehingga spesimen tersebut tidak akan dilayani, dengan demikian pelayanan kepada pasien akan tertunda tunda terus”

“Kendala yang kedua yaitu masalah komunikasi, karena kita melibatkan pihak ke 3 untuk pengiriman spesimen yaitu PT. Pos Indonesia, ketika kita tidak satu visi dan pihak ke 3 tadi tidak mau ribet dengan SOP pengiriman yang sudah terstandar, maka akan ada miss komunikasi antara pihak Pos Indonesia dengan site tcmnya”

“Kendala yang ketiga yaitu masalah klaim, bahwa diketahui USAID melalui Kementerian Kesehatan pada dasarnya telah memberikan jaminan uang transportasi kepada pihak yang melakukan pengiriman spesimen dari fasilitas kesehatan ke site tcm, sosialisasi hampir tiap tahun selalu kami berikan kepada seluruh petugas tbc di fasilitas kesehatan terkait persyaratan dan berkas untuk klaim transportasi pengiriman spesimen, karena di fasilitas kesehatan petugas tbc berganti ganti, akhirnya beberapa proses klaim oleh fasilitas kesehatan tidak berjalan, dan mengakibatkan mereka malas untuk mengirim spesimen karena dianggap birokrasinya rumit, padahal petugas tersebut yang kurang mau untuk mempelajari proses klaim dari petugas TBC sebelumnya.”

“Kendala yang ke empat yaitu masalah komitmen dari petugas tbc, karena pada fasilitas kesehatan terkadang sumber daya manusianya ada yang keluar dan masuk, otomatis formasi sdm dalam pelayanan akan berubah, ketika dinas sudah memberikan diklat kepada petugas tbc agar berkompeten, namun suatu ketika ada pergeseran sdm, dan petugas tbcnya baru, otomatis komitmen dalam pelayanan tbc akan berbeda, disitulah kita diperlukan adanya monev untuk bisa mendata secara langsung dimana saja fasilitas kesehatan yang mengalami perubahan dan dinas membuat program pelatihan dan refresh ilmu pada tiap tahunnya.”

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eliza Indrayanti, S.Kep, Ners
Alamat : Kab. Malang
Jabatan : Field Executive TBC GF Dinkes Kab. Malang
No Telp : 081234623925

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang kebermanfaatan dan keburukan tujuan penelitian ini, saya menyatakan **bersedia** ikut serta dalam penelitian dengan judul **“Analisis Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penemuan Kasus TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2020 - 2021”**. Data wawancara yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diakses oleh peneliti.

Demikianlah surat persetujuan bersedia ikut dalam penelitian ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Malang, Maret 2022

Yang membuat pernyataan



Eliza Indrayanti, S.Kep, Ners

Lampiran

Wawancara *Field Executive*

Berikut adalah kutipan wawancara dengan *Field Executive*:

- Apa yang menjadi kendala dalam menjalankan program TBC ?
- Jawab :

“Karena belum semua fasilitas kesehatan klinik dan dpm membuat SOP khusus untuk skrining TBC, jadi Sebagian petugas di pelayanan tidak melakukan itu (Skrining TBC), hanya sebatas melakukan pelayan pengobatan sesuai dengan SOP pelayanan umum saja, itu yang menyebabkan ada kebocoran dalam dugaan penderita TBC. Karena tidak adanya SOP juga menyebabkan antrian pasien yang batuk dan penyakit infeksius lainnya dengan pasien yang bukan infeksius itu jadi satu ruangan, itu semakin menambah kemungkinan besarnya penularan TBC di fasilitas kesehatan itu sendiri. Ada juga kasus mereka ada SOP, tempatnya ada tenaga yang kompeten tetapi tidak memiliki lab (laboratorium) untuk melakukan pemeriksaan kultur dahak, atau alat labnya rusak tidak ada dana untuk memperbaiki karena biaya cukup mahal, jadi ujung ujungnya tetap jika menemukan pasien akan dirujuk ke puskesmas, dan rujuk merujuk itu juga berpotensi kehilangan terduga penderita TBC karena kita tidak tau pasien benar-benar datang ke fasilitas kesehatan rujukan atau tidak”.



**CHECK-LIST BIMBINGAN TEKNIS PROGRAM P2 TUBERKULOSIS
KABUPATEN MALANG KE UPK (PUSKESMAS/ RUMAH SAKIT/ KLINIK)**

Nama UPK NAMA FASYANKES
 Jenis UPK PRM / PPM / PS
 Tanggal Supervisi (TGL) (BULAN) 2021
 Nama Petugas yg di Supervisi 1
 2
 3
 4
 5

A. DATA PROGRAM TBC TAHUN 2020

Sumber data SITB Update data Online Tanggal: 3 Maret 2021 / Jam 19.23 WIB

I. CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM TUBERKULOSIS

Jumlah Penduduk : - Jiwa

SASARAN TBC TAHUN 2020									
Estimasi Pasien TB dalam jumlah absolut	Estimasi Terduga TB	Estimasi TBC Anak	Estimasi TB MDR	Estimasi Anak < 5 Tahun dapat PPINH	Target Pasien TB Diobati (CDR)	Target Terduga TB	Target TBC Anak	Target Anak < 5 Tahun dapat PPINH	Target Kasus TB HIV
$(23/10000) \times \text{jml penduduk}$	$00 \times \text{estimasi pasien TBC}$	$02\% \times \text{estimasi TBC}$	$(2,8\% \times \text{pasien TB baru}) + 06\% \times \text{perkiraan TBC ulang}$	$(62\% \times 20\% \times 4\% \times 50\% \times \text{target pasien TBC})$	$80\% \times \text{estimasi TBC}$	$(54\% \text{ Estimasi Terduga})$	$02\% \times \text{estimasi TBC Anak}$	$(55\% \times \text{estimasi anak dapat INH})$	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	SPM TBC	CAPAIAN INDIKATOR UTAMA PROGRAM TBC 2020						PKP	
	% Penemuan Suspek TBC dibandingkan Target Terduga 2020	Cakupan semua kasus TB (CDR) yang diobati	Angka notifikasi semua kasus TB (CNR) (/100.000 pddk)	Sukses rate pengobatan pasien TB (data pasien SITT 2019)	Cakupan penemuan kasus TB resistan obat	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (SITB 2020)	Jml kasus TBC yang ditemukan, diobati scr baku dan dilaporkan dibagi jml kasus TBC yg ditemukan dan diobati dikali 100%	%Pelayanan org terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar
Target	100	82	135	90			100	100	100
Capaian	0,00	0,00	0,00	99,18			16,28	100	100

	CAPAIAN INDIKATOR OPERASIONAL PROGRAM TBC 2020								
	% kasus pengobatan ulang TB yg diperiksa uji kepekaan obat dgn TCM atau metode konvensional	% kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	% Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	% laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	% laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	% Cakupan penemuan kasus TB anak	% Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH	Jml kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas n, Asrama, Tempat Kerja, Pendidikan, Tempat Pengungsian)	Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (CT-Community)
Target	100	82	100	100	100	80	50		20
Capaian			0	0	0	0,00	0	0	0

PROSENTASE CAPAIAN KEGIATAN INDIKATOR LAIN

Evaluasi Pengobatan Pasien Tahun 2020 yang durasi pengobatan

Lampiran

% Penemuan Suspek TBC dibandingkan Estimasi Terduga 2020	% HIV dapat PPK Tahun 2020	Evaluasi Pengobatan Pasien TBC Penemuan Tahun 2019 (TB 08 SITT)			diperkirakan sudah selesai/Periode pasien terdaftar pada periode Januari - September 2020			
		% Angka Kesembuhan Pasien	% Lolos Follow Up	% Tidak dievaluasi	% Angka Kesembuhan Pasien	% Sukses Rate	% Lolos Follow Up	% Tidak dievaluasi
0	0	97	0	0	0	15	0	21

II. DATA TBC ABSOLUT

DATA TERDUGA (TB07 Blok 2)					TBC-HIV (TB07 Blok 3)				
Untuk Pasien Terdaftar Dalam Periode: Januari - Desember 2020					Untuk Pasien Terdaftar Dalam Periode: Januari - Desember 2020				
Jumlah Penemuan seluruh terduga TB	Jumlah terduga TB yang melakukan pemeriksaan bakteriologis	Jumlah terduga yang terkonfirmasi bakteriologis	Jumlah terduga yang terdiagnosis TB	% capaian Penemuan Terduga dibanding Estimasi Terduga	Pasien TB di tes HIV / status HIV sudah diketahui saat diagnosis TB	Pasien TB dengan HIV Positif	Pasien TB dengan HIV Positif yang Mendapatkan ART	Pasien TB dengan HIV Positif yang Mendapatkan PPK	Pasien TB Belum Tahu status HIV
400	344	69	144	0,00	21	0	0	0	108

Penemuan Kasus TBC (TB07 Blok 1)									
Untuk Pasien Yang Terdaftar Dalam Periode : Januari - Desember 2020									
Jumlah pasien baru	jumlah pasien kambuh	Jumlah pasien baru dan kambuh	Pasien dengan riwayat selain Kambuh	Pasien Tidak Diketahui Riwayat Sebelumnya	Jumlah Total semua kasus TB	Jumlah Pasien Paru Bakteriologis	Jumlah Pasien Paru Klinis	Pasien Extra Paru	Pasien Anak (0-14 Th)
127	1	128	1	0	129	53	45	31	18

KONVERSI TBC SITT 2020				
Periode Pasien Terdaftar Januari - Desember 2020				
Jumlah Pasien yang Terdaftar dan Diobati	Pemeriksaan Dahak Pada Akhir Tahap Awal Jumlah Pasien dengan Hasil BTA Negatif	Pemeriksaan Dahak Pada Akhir Tahap Awal Jumlah Pasien dengan Hasil BTA Positif	Putus Berobat (Lost to Follow Up)	Jumlah Pasien yang Tidak Dievaluasi
53	20	0	0	24

EVALUASI PENGOBATAN PASIEN TBC (TB 08 SITT)							
Periode Pasien Terdaftar Januari s/d Desember 2019 di SITT							
Jumlah Pasien TB terdaftar diobati (bakteriologis, kl. insk. ED)	Jumlah Pasien TB (konfirmasi Bakteriologis) terdaftar diobati	Jumlah Pasien Sembuh	Jumlah Pasien Pengobatan Lengkap	Jumlah Pasien Gagal	Jumlah Pasien Mati	Jumlah Pasien Lolos Follow Up	Jumlah Pasien Tidak Dievaluasi / Pindah
243	105	102	139	0	0	0	0

TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS					
Periode Pasien Terdaftar : Januari - Desember 2020					
	Jumlah kontak dapat TPT	Pengobatan Lengkap	Gagal	Meninggal	Putus Berobat
Kontak Serumah (anak usia < 5 tahun)	0	0	0	0	0
Kontak Serumah (anak usia 5-14 tahun)	0	0	0	0	0
Kontak Serumah Remaja dan Dewasa (usia > 15 tahun)	0	0	0	0	0
Kelompok Risiko Lainnya (Semua umur)	0	0	0	0	0

KONTAK INVESTIGASI									
Periode Pasien Terdaftar : Januari - Desember 2020									
Total TB	Total Kasus Indeks	Total Kontak	Umur		Jumlah kontak diinvestigasi		Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah penemuan TPT	
			< 5 th	≥ 5 th	Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th
129	103	209	11	198	26	0	0	1	0

B DATA PROGRAM TBC TAHUN 2021

Lampiran

KONVERSI TBC SITB 2020				
Periode Pasien Terdaftar Januari - Desember 2020				
Jumlah Pasien yang Terdaftar dan Dikaji	Pemeriksaan Dahak Pada Akhir Tahap Awal Jumlah Pasien dengan Hasil BTA Negatif	Pemeriksaan Dahak Pada Akhir Tahap Awal Jumlah Pasien dengan Hasil BTA Positif	Putus Berobat (Lost to Follow Up)	Jumlah Pasien yang Tidak Dievaluasi
14	4	0	0	10

TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS					
Periode Pasien Terdaftar : Januari - Maret 2021					
	Jumlah kontak dapat TPT	Pengobatan Lengkap	Gagal	Meninggal	Putus Berobat
Kontak Serumah (anak usia < 5 tahun)	0	0	0	0	0
Kontak Serumah (anak usia 5-14 tahun)	0	0	0	0	0
Kontak Serumah Remaja dan Dewasa (usia > 15 tahun)	0	0	0	0	0
Kelompok Risiko Lainnya (Semua umur)	0	0	0	0	0

KONTAK INVESTIGASI									
Periode Pasien Terdaftar : Januari - Maret 2021									
Total TB	Total Kasus Indeks	Total Kontak	Umur		Jumlah kontak diinvestigasi		Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah penerima TPT	
			< 5 th	≥ 5 th	Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th
14	14	37	4	33	0	0	0	0	0

C. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA LAYANAN

- 1 Apakah dibuat analisa pencapaian Program TB (Grafik , Mapping, dll.)? ya Tidak
- 2 Apakah hasil analisa disampaikan pada pertemuan rutin faskes? ya Tidak
- 3 Apakah analisa data dilakukan pada R/R (TB 01 s/d TB 16) TB 03 UPK? ya Tidak

D. SDM TBC dan Strategi Penemuan TBC

No	Petugas Kesehatan	Berapa jumlah tenaga kesehatan program TBC yang ada di fasyankes?			Secara umum dari masing kelompok tenaga kesehatan bagaimana komitmen pada program TBC (beri tanda v pada masing pilihan)			
		Jumlah Seluruh tenaga yang ada	tenaga yang Terlatih	Belum Terlatih	Sangat Membantu	Membantu	Kurang Membantu	Tidak Membantu
a	Dokter Spesialis							
b	Dokter Umum							
c	Perawat							
d	Bidan							
e	Farmasi							
f	Laboratorium							
g	Perekan Medik							
h	Kesehatan Masyarakat							
i	Sanitarian							
j	Gizi							
k	Perawat Desa							
l	Bidan di Desa							

- 2 Bagaimana Cara Penemuan Penderita TBC (bisa dipilih lebih dari 1)

a Investigasi dan pemeriksaan kontak

Lampiran

- b.
- c. Pasien datang sendiri
- d. Rujukan Kader
- e. Rujukan Layanan
- f. Lain-lain:.....

3 Kegiatan sosialisasi kasus TBC terakhir dilakukan kapan? (tahun ,peserta)

.....

.....

4 Untuk Puskesmas

Apakah sudah dilakukan pembagian dan diseminasi target program TBC hingga tingkat desa Ya Tidak

Data target dan penemuan suspek per desa (sertakan sebagai lampiran)

No	Nama Desa	Target 2020	Penemuan terduga	%

E PENGANGGARAN DAN PERENCANAAN

Kegiatan Tahun 2020

No	Nama Kegiatan	Sumber Dana	Jumlah Dana	Ket.

Kegiatan Tahun 2021

No	Nama Kegiatan	Sumber Dana	Jumlah Dana	Ket.

F MASALAH

g ANALISIS MASALAH

diisi saat diskusi wasor dan tim layanan untuk menemukan akar masalah dan menyimpulkan rekomendasi kegiatan

MAN
METHOD
MACHINE/TOOLS

Lampiran

MATERIAL MOTHERNATURE MONEY

h REKOMENDASI dinkes

- 1 Dalam rangka akselerasi program TBC 2021-2022 semua petugas kesehatan sudah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan mandiri tentang tatalaksana dasar TBC
- 2 Semua petugas Nakes utamanya petugas poli, petugas Desa sudah dibuatkan akun SITB untuk pengiriman terduga maupun kontak investigasi
- 3 Semua petugas harus memiliki stock pot sputum yang disimpan di desa masing masing

H Rencana tindak lanjut

Mengetahui :
Kepala Puskesmas/ Direktur RS/ Pimpinan
KRI

Pengelola P2TBC Puskesmas/ RS/ KRI

Petugas Supervisi
