



## ANALISIS STRATEGI PENJARINGAN TERDUGA TB DI PUSKESMAS PARAK KARAKAH DAN PUSKESMAS ANDALAS

### ANALYSIS OF TB SUSPECT SCREENING STRATEGY AT PARAK KARAKAH COMMUNITY HEALTH CENTER AND ANDALAS COMMUNITY HEALTH CENTER

Dhea Lulu Fichriyah<sup>\*1</sup>, Ade Suzana Eka Putri<sup>2</sup>, Dien Gusta Anggraini Nursal<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Magister Epidemiologi; Universitas Andalas

(dhealulufichriyah@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 terdapat Puskesmas dengan angka penjarangan Terduga TB rendah dan belum mencapai target (100%) yaitu Puskesmas Dabok Tunggul Hitam 33,3%, Puskesmas Lubuk Begalung 31,4%, dan Puskesmas Parak Karakah 6,5%. Dan penjarangan terduga TB yang tinggi yaitu Puskesmas Andalas 98,7% dan Puskesmas Air Tawar 86,5%. **Tujuan:** Mengetahui informasi mendalam tentang pelaksanaan penjarangan terduga TB di Kota Padang tahun 2023 diantara Puskesmas dengan capaian penjarangan terduga TB tinggi dan rendah. **Metode:** metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Informan dipilih berdasarkan teknik *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* dan *snowball*. Informan berjumlah 11 orang. Instrumennya pedoman wawancara dan lembar observasi dengan menggunakan Metode triangulasi sumber dan metode. **Hasil:** hal yang membedakan pelaksanaan penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas dan Parak Karakah terdapat pada Input, Proses. Pada Puskesmas Andalas kekurangan *cartridge*, sedangkan pada Puskesmas Parak Karakah sarana dan prasarannya belum memadai. Dalam proses penjarangan aktif di Puskesmas belum terlaksana dengan baik dikarenakan kekurangan SDM, dan terdapat stigma masyarakat mengakibatkan. **Kesimpulan:** Puskesmas Andalas sudah bagus dalam penjarangan TB, sedangkan di Puskesmas Parak Karakah masih belum maksimal, dikarenakan sarana dan Prasaran, SDM serta stigma dari Masyarakat mengenai TB.

**Kata kunci :** Penjarangan; terduga; TB

#### ABSTRACT

**Introduction:** In the 2022 Padang City Health report, there are Public health center with low TB suspect screening rates and have not yet reached the target (100%), namely Dabok nggul Hitam 33.3%, Lubuk Begalung 31.4%, and Parak Karakah 6.5 %. And the highest screening for TB suspects is Andalas 98.7% and Air Tawar 86.5%. **Objective:** To find out in-depth information about the implementation of TB suspect screening in Padang City in 2023 among health center with high and low TB suspect screening. **Method:** descriptive qualitative method with a case study approach. Informants were selected based on non-probability sampling techniques with purposive sampling and snowball. There were 11 informants. The instruments are interview guides and observation sheets using the triangulation method of sources and methods. **Results:** what differentiates the implementation of TB suspect screening at the Andalas and Parak Karakah is in the Input, Process. At the Andalas Health Center there is a shortage of cartridges, while at the Parak Karakah Health Center the facilities and infrastructure are inadequate. The active screening process at the Health Center has not been carried out well due to a lack of human resources, and there is a resulting public stigma. **Conclusion:** Andalas is good at TB screening, while Parak Karakah is still not optimal, due to facilities and infrastructure, human resources and the stigma of the community regarding TB.

**Keywords :** Screening; suspect; TB



## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Bakteri Bacil Mycobacterium Tuberculosis. Sebagian besar bakteri M. Tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer (Kemenkes,2021). Laporan dari World Health Organization (WHO), memperkirakan insiden TB setiap tahun yaitu 583.000 kasus Indonesia ia merupakan Negara ke-2 penderita TB terbanyak di dunia dengan jumlah ditemukan sebanyak 428.534 Kasus TB (Dinkes Sumatera Barat, 2021).

Penjaringan suspek merupakan langkah awal dalam penjaringan kasus TB yang mempengaruhi berapa banyaknya pasien yang dapat ditemukan dan diobati. Penjaringan suspek tuberkulosis dilakukan secara pasif (passive case finding) dan secara aktif (active case finding). Secara aktif dapat dilakukan untuk kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi menularkan TB, seperti Lapas/Lapas, tempat pengungsian, permukiman kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo, anak-anak di bawah 5 tahun yang kontak dengan penderita TB, kontak erat pasien tuberkulosis dan pasien tuberkulosis yang resistan terhadap obat. Penjaringan pasif diatur di Puskesmas (Wahyuni,2012)

Penjaringan kasus TB secara pasif dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas, sedangkan kegiatan penjaringan kasus aktif dilakukan oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat atau organisasi masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di luar Puskesmas (Wahyuni,2012). Pada pelaksanaan kegiatan penjaringan suspek TB ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, dan juga dibantu oleh masyarakat.

Angka penjaringan suspek TB yang terduga pada tahun 2022 yaitu sebanyak 3.650.269 orang dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimumnya yaitu sebesar 87.92%. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang dimana CDRnya rendah dari CDR nasional, pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebesar 35,86%, pencapaian CDR Sumatera Barat sangat jauh dari target CDR nasional yaitu 90%. Terdapatnya Gap

yang besar antara target dan pencapaiannya. Pada tahun 2022 Gap antara target dan pencapaian sebesar 34,14%. Sedangkan pada tahun 2022 dalam ketercapaian penjaringan suspek yaitu sebesar 82%, berdasarkan hal tersebut jumlah pencapaian terduga TB di Sumatera Barat tidak mencapai target yaitu sebesar 18% dari target 100%. Kota Padang pada tahun 2020 CDR hanya 20,8% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu 49% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan 48%. Angka Capaian CDR Kota Padang masih jauh dibawah angka target yaitu sebesar 90% (Dinkes Sumatera Barat, 2020-2021). Sedangkan angka penjaringan Kota Padang Tahun 2022 mengalami sebesar 57,9% (Wicaksana,2019). Berdasarkan hal tersebut jumlah pencapaian terduga TB di Padang belum mencapai target yaitu sebesar 32,1% dari target 100% Kemenkes pada tahun 2022 (Dinkes Sumatera Barat, 2020-2021).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 didapatkan ada beberapa Puskesmas yang dimana angka penjaringan Terduga kasusnya masih rendah dan tidak sesuai dengan target (100%) yaitu Puskesmas Dabok Tunggul Hitam sebesar 33,3%, Puskesmas Lubuk Begalung sebesar 31,4%, dan Puskesmas Parak Karakah, capaian pelaksanaan penjaringan terduga hanya 6,5%. Dan juga terdapat penjaringan terduga TB yang tinggi yaitu yaitu Puskesmas Andalas yaitu 98,7% dan Puskesmas Air Tawar sebesar 86,5% (Dinkes Sumatera Barat, 2022)

Penjaringan suspek tuberkulosis dilakukan secara pasif dan secara aktif. Secara aktif dapat dilakukan untuk kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi menularkan TB, seperti Lapas/Lapas, tempat pengungsian, permukiman kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo, anak-anak di bawah 5 tahun yang kontak dengan penderita TB, kontak erat pasien tuberkulosis dan pasien tuberkulosis yang resistan terhadap obat. Penjaringan pasif diatur di Puskesmas (Wahyuni, 2012). Berdasarkan permasalahan yang ada, penelitian ini dilakukan di Kota Padang dengan melibatkan Puskesmas dengan angka cakupan penjaringan terduga TB tinggi dan rendah pada tahun 2022. Hal ini bertujuan untuk melihat perbandingan dalam pelaksanaan yang terdapat dalam pelaksanaan



penjaringan terduga TB, sehingga para pemangku kepentingan dapat mengatasi hal tersebut, agar kasus penanggulangan kasus TB terlaksana dengan baik.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif bersifat deskriptif menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan sistem, meliputi input, proses, dan output. Pendekatan sistem bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan menyeluruh terkait pelaksanaan penjaringan terduga TB di Kota Padang di tahun 2023. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi dan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan kepada 11 orang informan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Andalas, dan Puskesmas Parak Karakah yang dipilih melalui teknik purposive sampling dan snow ball. Beberapa instrumen penelitian yang digunakan yaitu peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat tulis dan buku catatan, Handphone atau Perekam suara, Kamera dan Tabel checklist. Data diolah melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengecekan keabsahan data dengan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu triangulasi metode dan triangulasi sumber.

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang digunakan dalam kegiatan penjaringan terduga TB secara umum mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Permenkes 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB (Kemenkes,2021). Perwako Kota Padang, serta SOP Puskesmas di kota jambi. Kebijakan-kebijakan yang digunakan telah disosialisasikan. Puskesmas Andalas dan Parak Karakah sudah memiliki terdapat tenaga program TB di penanggung jawab program, petugas poli dan petugas labor dan sudah memiliki SK kerja. Dalam pelaksanaannya petugas di puskesmas masih terdapat tugas rangkap yang dimiliki oleh tenaga kesehatannya, termasuk pemegang program TB yang selain memegang program TB,

penanggung Jawab Program TB di Puskesmas Andalas juga sebagai penanggung jawab imunisasi dan penyakit Kusta, sedangkan Penanggung Jawab TB di Puskesmas Parak Karakah, memiliki rangkap tugas menjadi penanggung jawab asset dan polaris. Selama memegang jabatan Pemegang program TB sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai TB, baik itu dari Dinas Provinsi maupun Kota. Kader TB yang telah dibentuk Puskesmas Andalas tidak aktif, sehingga dalam pelaksanaan penjaringan pasien pemegang program saat ini dibantu oleh Kader Penabulu, sedangkan pada Puskesmas Parak Karakah Kader TBnya sudah aktif yang dimana terdapat 6 kader TB.

Sumber dana dalam program TB berasal dari BOK atau Bantuan Operasional Kesehatan dan dana BLUD. Dana BOK untuk program TB kegiatan penemuan suspek TB, kegiatan kontak serumah dan kasus TB mangkir. Dana yang dianggarkan sudah cukup untuk kegiatan penanggulangan TB di Puskesmas Andalas maupun di Puskesmas Parak Karakah. Namun, dalam pencairannya, Puskesmas Parakah Karakah masih terlambat, hal ini dikarenakan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Parak Karakah masuk kedalam program Dinas Kesehatan Kota Padang, tetapi hal tersebut tidak menjadi kendala dalam kegiatan penjaringan TB tersebut. Puskesmas Andalas sudah memiliki ruang khusus TB, media KIE, pot sputum dan sudah terdapat ruangan laboratorium mikroskopis dan TCM. Namun, Pada Puskesmas Parak Karakah belum terdapat Media KIE, Mikroskopis, dan TCM, hal ini karena Puskesmas Parak Karakah bukan merupakan Puskesmas Rujukan Mandiri. Sehingga untuk pengecekan dahak akan dikirimkan ke Puskesmas Andalas. Kegiatan penjaringan terduga TB secara pasif di Puskesmas Andalas dan Parak Karakah sudah dilakukan dengan melibatkan jejaringan di Puskesmas seperti melibatkan poli-poli yang ada di Puskesmas tersebut. Pada Puskesmas Parak Karakah lebih mengutamakan kegiatan penjaringan secara pasif, hal ini dikarenakan Puskesmas Parak Karakah terdapat kekurangan SDMnya. Namun, masih terdapat kendala lain dalam kegiatan penjaringan TB ini yaitu



terdapatnya stigma dari Masyarakat sehingga Masyarakat yang terduga TB tersebut tidak mau memberikan dahaknya serta tidak mengizinkan anaknya diMantoux.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas TB penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah sesuai dengan sudah sesuai dengan standar minimal yang tercantum pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa puskesmas harus memiliki satu dokter, satu perawat, dan satu analisis laboratorium yang terlatih sebagai bagian dari sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan penanggulangan TB di puskesmas (Kemenkes,2021). Penanggung Jawab TB juga memiliki tugas lain di Puskesmas. Sesuai dengan hasil penelitian Subekti (2019), menyebutkan bahwasanya masih terdapat petugas di puskesmas yang merangkap tugas dalam memegang program, sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan dilakukan oleh 1 orang petugas kesehatan dapat melakukan dua tugas atau lebih untuk meng-cover tugas yang belum dikerjakan.(Subekti, 2019). Menurut Maryun (2012), petugas puskesmas memiliki rangkap kerja dikarenakan adanya tanggung jawab lain diluar tanggung jawabnya hal ini dapat mengakibatkan terbengkalai salah satu tugas.(Maryun, 2012).

Kegiatan penjarangan terduga TB secara aktif di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah sudah terlaksana namun masih belum optimal dikarenakan masih ada pasien TB yang belum dilakukan investigasi kontak, masih banyak yang tidak mau mengasih dahaknya dan mengizinkan anaknya untuk dimantoux serta kegiatan penjarangan di tempat khusus hanya dilakukan di sekolah saja. Tidak ada perbedaan pada proses penjarangan terduga TB secara aktif di kedua Puskesmas tersebut. Namun, pada Puskesmas Parak Karakah kegiatan penjarangan TB secara aktif ini terkendala pada jadwal kegiatan turun lapangan, mengakibatkan kurang optimalnya kegiatan penjarangan secara aktif. Pencapaian penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas hingga bulan Juli 2023 sudah mencapai target penjarangan, yaitu angka penjarangan yang sudah dilakukan yaitu sebanyak 600 suspek, namun masih ada

hambatan dalam pencapaian penjarangan terduga TB yaitu masih kurangnya persediaan cartridge. Pencapaian penjarangan terduga TB di Puskesmas Parak Karakah masih jauh dari target penjarangan TB, hal ini diketahui bahwasanya jumlah suspek yang terjaring masih 12 suspek di Bulan Juli dengan target tahun 2023 yaitu sebesar 542, hal ini dikarenakan masih terbatasnya SDM di Puskesmas Parak Karakah.

## PEMBAHASAN

Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah telah menggunakan pedoman pelaksanaan penjarangan terduga yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Pedoman ini dipelajari oleh Penanggung Jawab melalui modul penanggulangan TB dari pusat yang dibuat berdasarkan Permenkes. Puskesmas juga telah membuat SOP yang menjadi petunjuk pelaksanaan penanggulangan TB di puskesmas yang dibuat berdasarkan Permenkes terkait penanggulangan TB. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam mencapai Strategi Nasional Eliminasi TB tahun 2030 salah satunya diperlukannya penguatan komitmen dari kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota. Puskesmas Andalas dan Parak Karakah dalam pelaksanaannya sudah memiliki peraturan daerah yang mendukung pelaksanaan program TB (Kemenkes,2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas TB penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah sesuai dengan sudah sesuai dengan standar minimal yang tercantum pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa puskesmas harus memiliki satu dokter, satu perawat, dan satu analisis laboratorium yang terlatih sebagai bagian dari sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan penanggulangan TB di puskesmas Penanggung Jawab TB juga memiliki tugas lain di Puskesmas. Sesuai dengan hasil penelitian Subekti (2019), menyebutkan bahwasanya masih terdapat petugas di puskesmas yang merangkap tugas



dalam memegang program, sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan dilakukan oleh 1 orang petugas kesehatan dapat melakukan dua tugas atau lebih untuk meng-cover tugas yang belum dikerjakan.

Menurut Maryun (2012), petugas puskesmas memiliki rangkap kerja dikarenakan adanya tanggung jawab lain diluar tanggung jawabnya hal ini dapat mengakibatkan terbelengkalai salah satu tugas Sehingga menyebabkan petugas kesulitan dalam membagi waktu untuk melakukan penjarangan pasien secara aktif. Oleh karena itu diharapkan Puskesmas Parak Karakah dapat membagi waktu dan jadwal sehingga tugas yang diterima dapat rutin dilakukan tanpa menyampingkan tugas lainnya dan penting bagi petugas untuk dapat berkolaborasi dengan program lain serta dapat mengikutsertakan kader TB untuk turun dalam melakukan kegiatan penjarangan pasien TB agar dapat mengurangi beban kerja yang diterima.

Berdasarkan penelitian ini Kader TB Puskesmas Andalas tidak aktif sehingga dibantu oleh Kader Penabulu. Sehingga tidak ada kader khusus TB yang bertanggung jawab terhadap penjarangan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Oleh karena itu Puskesmas Andalas diharapkan dapat mengaktifkan kembali kader TB Puskesmas yang telah dibentuk dan dapat bekerja sama dengan kader penabulu sehingga penjarangan terduga TB tidak hanya bergantung pada petugas dan kader penabulu saja. Kader TB di Puskesmas Parak Karakah sudah aktif.

Sarana dan prasarana pada puskesmas Andalas telah memiliki ruang khusus TB, laboratorium, mikroskopis, masker, pot sputum serta media KIE seperti leaflet dan poster, namun ketersediaan cartridge masih kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deri Z, Dinas Kesehatan Kota (2019) yang menemukan bahwasanya sudah tersedia sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan program penanggulangan TB di puskesmas. Sedangkan, pada Puskesmas Parak Karakah merupakan puskesmas satelit sehingga belum tersedia alat pemeriksaan TCM, peralatan labor, dan media KIE (Zarwita, 2020). Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengirimkan sampel ke puskesmas lain yang

menyediakan alat TCM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deri (2019) tentang analisis implementasi penjarangan pasien TB dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Balai Selasa yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam mendukung penjarangan TB yaitu adanya ruang pemeriksaan labor, peralatan berupa masker, pot dahak. Oleh karena itu, Puskesmas Parak Karakah dapat meningkatkan pelayanan dengan menjadikan Puskesmas Parak Karakah sebagai puskesmas rujukan mandiri dengan mengusulkan untuk menambah alat TCM, peralatan laboratorium, dan Media KIE (Zarwita, 2020)

Sumber dana dalam program TB khususnya dalam pelaksanaan penjarangan pasien TB, sumber dana untuk program TB umumnya berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan BLUD yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kota dan dikelola oleh Puskesmas sendiri. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indira Dinas Kesehatan Kota (2018) bahwasanya anggaran untuk program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor bersumber dari BOK dan BLUD. Sumber dana Program TB Paru dialokasikan untuk setiap kegiatan TB sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh puskesmas.(10) Penelitian lain yang dilakukan Agustina (2018) menyebutkan bahwa sudah ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program TB, yang berasal dari dana BOK. Dinas Kesehatan Kota (2020) yang menyatakan bahwa dana penanggulangan TB di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor berasal dari APBD dan BOK yang digunakan sebagai biaya transportasi dalam pemantauan pasien TB.

Sarana dan prasarana pada puskesmas Andalas telah memiliki ruang khusus TB, laboratorium, mikroskopis, masker, pot sputum serta media KIE seperti leaflet dan poster, namun ketersediaan cartridge masih kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deri Z, Dinas Kesehatan Kota (2019) yang menemukan bahwasanya sudah tersedia sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan program penanggulangan TB di puskesmas. Sedangkan, pada Puskesmas Parak Karakah merupakan puskesmas satelit sehingga belum tersedia alat pemeriksaan TCM, peralatan labor, dan media KIE (Zarwita, 2020).



Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengirimkan sampel ke puskesmas lain yang menyediakan alat TCM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deri (2019) tentang analisis implementasi penjarangan pasien TB dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Balai Selasa yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam mendukung penjarangan TB yaitu adanya ruang pemeriksaan labor, peralatan berupa masker, pot dahak. Oleh karena itu, Puskesmas Parak Karakah dapat meningkatkan pelayanan dengan menjadikan Puskesmas Parak Karakah sebagai puskesmas rujukan mandiri dengan mengusulkan untuk menambah alat TCM, peralatan laboratorium, dan Media KIE (Zarwita, 2020).

Kegiatan penjarangan secara pasif Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah telah melaksanakan penjarangan terduga TB secara pasif dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswinda (2019) bahwasanya pelaksanaan penjarangan secara pasif sudah terlaksana dengan baik hal ini dikarenakan petugas yang lebih banyak bekerja di poli pelayanan.(Deswinda,2018). Pelaksanaan penjarangan pasien TB di Puskesmas Andalas dan Parak Karakah dilakukan saat terduga berkunjung ke puskesmas. Sejalan dengan penelitian Cory (2017) bahwasanya pelaksanaan penjarangan kasus di Kabupaten Tanah Datar dilakukan juga melalui penjarangan pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan.(Fransiska,2019) Namun dalam kegiatan penjarangan secara pasif ini masih terdapat kendala yaitu masih terdapatnya stigma dari masyarakat mengakibatkan masyarakat tersebut tidak mengizinkan untuk dilakukan skrining. Oleh karena itu penjarangan terduga TB secara pasif harus disertai promosi kesehatan ke masyarakat seperti menjadwalkan kegiatan penyuluhan rutin bulanan ke masyarakat. Maka dari itu diharapkan Puskesmas memberikan KIE agar pasien terduga TB mau memberikan dahaknya.

Penjarangan secara aktif belum dilakukan secara optimal di Puskesmas Andalas dan Parak Karakah. Pelaksanaan penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas belum menyeluruh karena masih ada keluarga pasien

dan tetangga pasien TB yang belum dilakukan investigasi kontak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Enden (2018) yang menyatakan bahwa proses penjarangan kasus TB secara aktif di Puskesmas Cipaku hanya dilakukan ke wilayah yang diduga terdapat suspek TB berdasarkan informasi dari kader. Penjarangan kasus lebih ditekankan secara pasif dengan menunggu kunjungan pasien ke puskesmas.(Endarti, 2018). Puskesmas Parak Karakah kegiatan penjarangan secara aktif belum terlaksana dengan optimal, hal ini dikarenakan Puskesmas belum memiliki jadwal rutin Penjarangan TB terkhusus Investigasi Kontak. Kegiatan investigasi kontak serumah dilakukan secara kondisional atau saat penanggung jawab program TB memiliki waktu senggang atau menumpang dengan program lain seperti gizi.. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Dkk (2018) bahasanya salah satu hambatan dalam penjarangan kasus adalah terbatasnya SDM/kader untuk menemukan kasus baru.( Heryana, 2018) Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah, dalam pelaksanaan penjarangan terduga TB di masyarakat terdapat stigma negatif TB yang mengakibatkan masyarakat enggan untuk melakukan skrining kesehatan terkait TB dan juga enggan memberikan dahaknya.

Capaian penjarangan Andalas sudah mencapai target bulan juli 2023 yaitu sebanyak 600 suspek yang dijaring atau sebesar 50% dari target. Pada tahun 2022 angka capaian penjarangan terduga TB sudah mencapai target yaitu sebanyak 1378 (98%) dari target 1396. Sedangkan capaian penjarangan terduga TB Puskesmas Parak Karakah sebanyak 12 suspek atau sebesar 2,2%, angka tersebut belum mencapai target penjarangan yaitu sebanyak 542. Terdapat hambatan dalam penjarangan terduga TB di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah, hambatan Puskesmas Andalas adalah persediaan cartridge TB yang belum memadai, belum optimalnya kegiatan penjarangan, juga adanya stigma dari masyarakat tentang TB ini, Sedangkan di Puskesmas Parak Karakah dalam keterbatasan dalam penjarangan pasien salah satunya disebabkan oleh rangkap petugas akibat dari



kekurangan SDM. Oleh karena itu Puskesmas Parak Karakah melakukan peningkatan SDM dengan melakukan analisis beban tugas serta meningkatkan edukasi terkait TB tersebut.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Capaian penjangkaran terduga di Puskesmas Andalas sudah mencapai target namun pada Puskesmas Parak Karakah belum mencapai target hal ini disebabkan oleh banyak faktor, yaitu kekurangan SDM sehingga mengakibatkan terdapat rangkap tugas di Puskesmas Parak Karakah, dengan adanya rangkap tugas tersebut mengakibatkan jadwal kegiatan penjangkaran secara aktif. Pada sarana dan prasarana Puskesmas Andalas sudah tersedia tetapi masih terdapat kekurangan tertentu, namun pada Puskesmas Parak Karakah belum optimal, hal ini dikarenakan belum terdapatnya media KIE dan set labor. Dalam kegiatan penjangkaran terduga secara pasif Puskesmas Andalas dan Puskesmas Parak Karakah sudah optimal, namun masih terdapat stigma dari Masyarakat sehingga Masyarakat enggan memberikan dahkannya. Sedangkan pada Penjangkaran secara aktif Puskesmas Andalas sudah melakukan dengan baik, namun Puskesmas Parakah Karakah masih belum optimal hal ini karena belum terjabwalnya kegiatan penjangkaran secara aktif yang diakibatkan oleh rangkap tugas dari tenaga kesehatannya dan juga terdapat stigma tentang TB pada Masyarakat di Puskesmas Andalas dan Parak Karak.

## DAFTAR PUSTAKA

Deswinda, Rasyid R. Evaluasi Penanggulangan TB di Puskesmas dalam Penemuan Penderita TB di Kabupaten Sijunjung. 2018;8:211–9. 2018.

Endarti AT, Suraya I, Muttaqien M, Rachman AU, Khair M RT. Situasi Tuberculosis di Empat Kabupaten Kota di Pulau Sumatera dan Banten. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(2):108.2018.

Erdini D, Dwimawati E, Chotimah I. Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2020;3(5):452–61.2020.

Fransiska M, Hartati E. Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *J Kesehat*. 2019;7(2):252–60.

Heryana A, St S, Km M. Program & Kebijakan Tuberculosis. 2018;1–2018.

Indrawati Sri Endang (2015). Status social ekonomi dan intensitas komunikasi keluarga pada ibu rummal. tangga di Pangung Kidul Semarang Utara. *Jurnal Psikologi UNDIIP*. Volume 4 No 1 April 2015.

Kementerian kesehatan. Profil kesehatan indonesia 2021. 2021.

Laporan Program TB di Sumatera Barat tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.2020.

Laporan Program TB di Sumatera Barat tahun 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.2021.

Laporan Program TB di Sumatera Barat tahun 2022.Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.2022.

Laporan Program TB Fasyankes di Kota Padang tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Padang.2021.

Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.[Skripsi]. Universitas Diponegoro; 2012.

Subekti A. Analisis Faktor-Faktor Kendala Di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Upt Puskesmas Palengaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. 2019;

Wahyuni Y, Saad A, Suyanto. Analisis Kualitatif Kejadian Relaps Tuberculosis Paru di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. <https://repository.unri.ac.id>. 2011-2012.

Wicaksana A. Suspect Tb Paru. <https://medium.com/> [Internet]. 2019;14–69. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case7e576e1b6bf>.

Zarwita D, Rasyid R, Abdiana A. Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):689.2020.