



## ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG

### *ANALYSIS OF RECORDING AND REPORTING SYSTEM OF THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM IN PUBLIC HEALTH CENTER IN PADANG CITY*

**Elvira Radhiatul Febriani\*<sup>1</sup>, Ade Suzana Eka Putri<sup>2</sup>, Yessy Markolinda<sup>3</sup>, Yeffi  
Masnarivan<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Andalas

(elvira22febriani@gmail.com, 082389276727)

#### ABSTRAK

Permasalahan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan tuberkulosis di puskesmas masih ditemukan, data yang terekam di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dengan pencatatan manual terdapat perbedaan sehingga mempengaruhi kualitas data TB dan indikator capaian program TB. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program tuberkulosis dari aspek input, proses, dan output. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang dilaksanakan pada Januari-Agustus 2023 di dua puskesmas yaitu Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh. Wawancara dilakukan pada delapan informan dengan teknik *purposive sampling*. Pencatatan dan pelaporan di kedua puskesmas dilakukan secara manual dan elektronik (SITB) mulai dari pasien, laboratorium, dan logistik. Perbedaan yang ditemukan yaitu pencatatan di Puskesmas Andalas konsisten dalam pengisian form manual dan SITB, berbeda dengan Puskesmas Pauh yang masih terdapat inkonsistensi sehingga memengaruhi kualitas data yang dihasilkan. Di kedua puskesmas masih ditemukan data yang kurang lengkap. Pencatatan dilakukan setiap hari dan pelaporan dikirimkan ke DKK Padang dalam bentuk laporan bulanan, triwulan, dan tahunan. Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program TB di kedua puskesmas sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan namun belum optimal. Disarankan agar kedua puskesmas memaksimalkan pengisian data di register manual dan SITB dengan lengkap.

**Kata Kunci** : Pencatatan, Pelaporan, Tuberkulosis

#### ABSTRACT

*Problems in the implementation of recording and reporting of tuberculosis control programs in community health centers are still found, there are differences in the data recorded in the Tuberculosis Information System (SITB) with manual recording, which affects the quality of TB data and TB program achievement indicators. This research aims to analyze the implementation of recording and reporting of the tuberculosis program from the input, process and output aspects. This type of research is qualitative and was carried out in January-August 2023 at two health centers, namely Andalas Health Center and Pauh Health Center. Interviews were conducted with eight informants using purposive sampling technique. Recording and reporting at both health centers is carried out manually and electronically (SITB) starting from patients, laboratories and logistics. The difference found was that the recording at the Andalas Community Health Center was consistent in filling out manual and SITB forms, in contrast to the Pauh Community Health Center where there were still inconsistencies that affected the quality of the data produced. In both community health centers, incomplete data was still found. Recording is carried out every day and reporting is sent to DKK Padang in the form of monthly, quarterly and annual reports. The implementation of TB program recording and reporting at both community health centers is in accordance with implementation guidelines but is not yet optimal. It is recommended that both community health centers maximize data entry in the manual register and SITB completely.*

**Keyword** : Reporting, Recording, Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2021, TB menjadi penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua di dunia setelah Covid-19. Kematian akibat TB disebutkan mencapai angka 144.000 dengan perkiraan 16 kematian per jam. (WHO, 2022) Indonesia merupakan negara kedua dengan kasus TB terbanyak setelah India lalu diikuti oleh China pada posisi ketiga. Tahun 2022, kasus ditemukan sebesar 443.325 (45.7%) kasus dari perkiraan 969.000 kasus TB, persentase ini menunjukkan adanya penurunan penemuan kasus dari tahun sebelumnya. Sedangkan data cakupan pengobatan TB adalah 45% (target 90%) dan tingkat keberhasilan pengobatan TB adalah 83% (target 90%), sehingga dapat disimpulkan dari beberapa indikator tersebut belum ada yang mencapai target nasional. (*Dashboard Laporan TB Nasional*, no date; WHO, 2021, 2022)

Sumatera Barat termasuk 10 besar provinsi dengan capaian rendah CNR mengalami fluktuasi selama tiga tahun berturut-turut yaitu berjumlah 209 per 100.000 penduduk (2019), 107 per 100.000 penduduk (2020), 163 per 100.000 penduduk (2021). (*Dashboard Laporan TB Nasional*, no date; Kemenkes RI, 2021) Pada laporan TB tahun 2022, Kota Padang merupakan kota dengan beban TB yg paling tinggi dari 19 kabupaten/ kota yang ada di Sumatera Barat dengan jumlah kasus sebanyak 3.454 dimana angka ini baru mencapai 66,4% dari target nasional (90%) meskipun mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 2.488 kasus. ('Laporan Program TBC Fasyankes di Kota Padang Tahun 2021', no date; 'Laporan Program TBC Fasyankes di Kota Padang Tahun 2022', no date) Salah satu komponen surveilans TB yaitu pelaksanaan pencatatan dan pelaporan. Saat ini, Indonesia menggunakan pencatatan manual dan elektronik (Sistem Informasi Tuberkulosis). (*Situasi TB di Indonesia*, 2020)

Permasalahan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB dari waktu ke waktu selalu ditemukan, berdasarkan hasil dari *Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis* tahun 2020 dan penelitian sebelumnya ditemukan permasalahan pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kurangnya pembaharuan format dan formulir untuk rujukan diagnostik, kelengkapan data masih menjadi masalah dalam pencatatan dan pelaporan seperti data alamat dan kontak dalam rumah seringkali tidak lengkap. (Kalesaran, Tilaar and Rattu, 2014; Kemenkes RI, 2020) Selain itu, terdapat perbedaan jumlah kasus yang dilaporkan dalam sistem informasi TB dan dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah kasus yang dicatat di rekam medik. Masalah lainnya terdapat pada sistem pencatatan elektronik belum dipakai sebagai pelaporan *real-time* pada sebagian fasyankes serta keterlambatan pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan setempat (Fahmi, 2020; Kusnandi, Fauzi and Sonia, 2021; Nuryani, Nursilmi and Sonia, 2021; Ratnasari, Sjaaf and Djunawan, 2021)

Dalam pelaksanaannya, terdapat faktor yang menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB yang dilihat berdasarkan pendekatan sistem. Pada komponen input terdiri dari beberapa aspek yang dinilai seperti *man, money, material, method*, kemudian komponen proses melihat bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di Puskesmas, sedangkan outputnya dapat diketahui apakah dari pelaksanaan tersebut dapat mencapai indikator yang diharapkan.

Berdasarkan telaah literatur dan studi pendahuluan yang dilakukan, ternyata banyak masalah dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di puskesmas. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada capaian indikator program penanggulangan TB nasional. Penelitian ini bertujuan menelusuri lebih dalam terkait

pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023 dengan pendekatan sistem yaitu dari aspek input, proses, dan output.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yang dilakukan pada Januari-Agustus 2023. Informasi digali lebih dalam dengan pendekatan sistem yang ditinjau dari aspek *input* (tenaga, dana, sarana, dan metode), *process* (pelaksanaan pencatatan dan pelaporan) dan *output*. Lokasi yang diteliti yaitu Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh dengan tujuan melihat bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan program TB dan melihat perbandingan keduanya. Informan penelitian sebanyak sembilan orang yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Masing – masing puskesmas memiliki 4 informan yang terdiri dari penanggung jawab program TB, petugas laboratorium, petugas logistik, dan kepala puskesmas. Wawancara dilanjutkan dengan wasor Dinas Kesehatan Kota Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data diolah melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta melakukan analisis data dengan cara triangulasi sumber dan triangulasi metode. Pengolahan data dimulai dari tahap reduksi dengan cara mengidentifikasi dan menyaring informasi yang relevan dari transkrip wawancara, hasil observasi, dan dokumen yang diumpulkan. Kriteria seleksi ditentukan berdasarkan tujuan penelitian, sehingga data yang tidak terkait atau tidak signifikan dapat dihilangkan. Selanjutnya penyajian data yang dilakukan dengan cara menyusun hasil analisis menjadi narasi yang sistematis. Penyajian ini melibatkan penyusunan tabel, grafik, atau diagram yang mencerminkan temuan utama dari studi serta memberikan konteks yang diperlukan untuk memahami fenomena yang diteliti. Tahap terakhir yaitu penarikan kesimpulan, di mana peneliti menganalisis dan menginterpretasikan

data yang telah disajikan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

## HASIL

### 1. *Input*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pengelola program TB, petugas laboratorium, dan petugas farmasi di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh memenuhi standar sesuai dengan Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. Dari segi kualifikasi, pengelola program TB di kedua puskesmas berlatar belakang pendidikan perawat, petugas labor berlatar belakang analis kesehatan, petugas farmasi berlatar belakang diploma dan sarjana farmasi, kualifikasi tersebut telah memenuhi kualifikasi pada masing-masing bidangnya sesuai dengan permenkes. Upaya mencapai pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang baik dilakukan dengan adanya sosialisasi dan pelatihan oleh DKK Padang kepada masing-masing pengelola baik dari program TB, laboratorium, dan logistik secara bertahap sejak tahun 2020 hingga saat ini. Dana yang disediakan untuk menunjang program penanggulangan TB di kedua Puskesmas terdapat perbedaan yaitu dana Puskesmas Andalas berasal dari APBN dalam bentuk BOK, BLUD, dan *global fund*. Sedangkan dana di Puskesmas Pauh berasal dari BOK saja. Pendanaan dari APBN ini sudah sesuai dengan Permenkes No 67 Tahun 2016. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pencatatan dan pelaporan program TB di kedua puskesmas sudah mencukupi dan keterbatasan yang ada masih bisa diatasi. Namun, petugas laboratorium di Puskesmas Pauh belum menggunakan SITB untuk mencatat hasil pemeriksaan sampel dahak meskipun akun SITB sudah diberikan ke setiap puskesmas di Kota Padang minimal tiga akun yang dikelola oleh pengelola program, petugas laboratorium, dan petugas farmasi. Pedoman pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di kedua puskesmas berpedoman pada Permenkes No 67 Tahun 2016, Perpres No 67 Tahun 2021, dan Surat Edaran No No HK.02.01/MENKES/660/2020, buku tatalaksana TB tahun 2020.

## 2. Proses

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat informasi seperti nama, jenis kelamin, umur, tanggal berkunjung ke faskes, dan alamat. Pencatatan terduga TB menggunakan formulir TB-06. Pencatatan pasien di kedua puskesmas menggunakan formulir TB dimulai dari TB 06 → TB 05 → TB 01 → TB 02, kemudian direkap dalam TB 03. Pencatatan pasien yang menggunakan form manual dan SITB yaitu TB 06, TB 01, dan TB 03, sedangkan pengisian form TB lainnya cukup melalui SITB saja. Pencatatan di laboratorium menggunakan form TB 05 dan TB 04 melalui SITB dan/atau manual untuk mencatat hasil pemeriksaan dahak. Pelaporan pasien dilakukan setiap bulannya dalam bentuk register TB 03 (laporan pasien di faskes) dan laporan *microsoft excel*, laporan triwulan, dan tahunan yang dikirimkan ke DKK Padang. Petugas labor di kedua puskesmas tidak melakukan pelaporan khusus TB, hanya pencatatan pemeriksaan sputum saja. Sedangkan pengelolaan logistik TB dilaporkan melalui SITB dengan mengisi form TB 13.

## 3. Output

Perbedaan di kedua puskesmas terdapat pada pencatatan pemeriksaan dahak di laboratorium, petugas laboratorium Puskesmas Andalas langsung menginput hasil pemeriksaan dahak ke SITB, berbeda dengan Puskesmas Pauh yang mencatat secara manual dan penginputan ke SITB dilakukan oleh pengelola program. Petugas Puskesmas Andalas sudah konsisten dalam pengisian data, berbeda dengan petugas Puskesmas Pauh yang masih inkonsistensi. Pelaporan rutin dikirim dalam bentuk bulanan, triwulan, dan tahunan yang dikalkulasikan sehingga didapatkan capaian indikator program penanggulangan TB di masing-masing puskesmas. Secara keseluruhan didapatkan bahwa pada tahapan output di kedua puskesmas sudah mengirimkan laporan tepat waktu, namun masih ditemukann data yang kurang lengkap.

## PEMBAHASAN

Pengelola program bertanggung jawab dalam keberhasilan pencatatan dan pelaporan program TB. Berdasarkan Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang membahas mengenai pengelola program TB di tingkat puskesmas, kedua puskesmas sudah memenuhi kebutuhan pengelola program TB. Kedua puskesmas tidak mengalami kendala dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan meski hanya dilakukan oleh satu orang petugas, namun diharapkan adanya penambahan petugas pembantu dikarenakan pengelola program juga mengemban program lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Vivi (2019) dan Enden (2017) yang menyebutkan bahwa pengelola program TB di puskesmas Tlogosari Kulon adalah seorang perawat. Meskipun sudah sesuai standar minimal namun ternyata para petugas masih merasa perlu adanya staf tambahan. (Sofiyatun, 2019)(Mailindra, 2022)

Menurut Aditama (2009), pendidikan memengaruhi kompetensi keterampilan, pengetahuan, dan kecakapan dalam sumber daya manusia terhadap kinerja. Dengan pendidikan yang tinggi, petugas pengelola TB baik dokter atau perawat mampu mendiagnosis pasien TB sehingga diharapkan menemukan tersangka penderita sedini mungkin. (Aditama, 2009) Kualitas kinerja seorang petugas kesehatan tentu dipengaruhi latar belakang pendidikan yang telah ditempuh, dari hasil penelitian disimpulkan bahwa petugas program TB sudah sesuai dengan ketentuan masing-masing bidangnya.

Pelatihan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan untuk puskesmas di Kota Padang diberikan oleh DKK Padang dengan mengadakan pertemuan langsung dan *zoom meeting*. Sesuai dengan penelitian Saomi (2015) dan Faradis (2017) bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas program TB. Pelatihan yang dilaksanakan petugas merupakan upaya pembelajaran petugas yang lebih mendalam. Salah satu faktor keberhasilan program yaitu tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sumber daya manusiis merupakan



pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas sebagai pelaksana kebijakan. (Indarjo, 2018)

Pendanaan program TB di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh terdapat terdapat persamaan dan perbedaan sumber dana. Puskesmas Andalas mendapat sumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) puskesmas, dan *global fund* yang berasal dari hibah luar negeri. Sedangkan sumber dana Puskesmas Pauh berasal dari BOK saja. Pengalokasian dana di kedua puskesmas memiliki kesamaan seperti dana investigasi kontak, pengawasan minum obat (PMO), pencarian pasien mangkir, kegiatan penyuluhan, dan lain lainnya. Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016 Pembiayaan Program TB dapat diidentifikasi dari berbagai sumber mulai dari anggaran pemerintah dan dari berbagai sumber lainnya..(MENKES RI, 2016) Hal ini sejalan dengan penelitian Enden (2018) dan Inayah (2019) bahwa dana Penanggulangan TB dapat berasal dari APBN, APBD, dan hibah internasional (*global fund*). (Aryani and Maryati, 2018)(Anggraeni, 2014)(Inayah, Samhatul, Wahyono, 2019)

Berdasarkan observasi didapatkan bahwa di kedua puskesmas memiliki keterbatasan pada sarana dan prasarana, namun hal tersebut masih bisa diatas oleh petugas. Ini ditunjukkan dengan pemeriksaan sampel dahak Puskesmas Pauh dirujuk ke RS Unand karena memiliki alat TCM, selain itu bilik dahak yang tidak tersedia di puskesmas Andalas dialihkan ke toilet. Vivi (2019) menyebutkan bahwa kurangnya sarana prasarana program penanggulangan TB menjadi penyebab belum tercapainya target penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan. Ketersediaan alat TCM (Tes Cepat Molekuler) di faskes lain dapat membantu pemeriksaan sputum agar didapatkan hasil yang lebih akurat, puskesmas akan langsung mengantarkan dahak ke rumah sakit rujukan yaitu RSUP Karyadi Semarang.(Sofiyatun, 2019)

Adapun pedoman yang digunakan seperti Permenkes No 67 Tahun 2016, Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021, Surat Edaran No HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang kewajiban fasilitas pelayanan

kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB. Selain itu, di kedua puskesmas juga tersedia SOP pemeriksaan sputum, Buku Tatalaksana TB, dan SOP pengelolaan logistik di instalasi farmasi (MENKES RI, 2016)(Perpres 2021, 2021) Berdasarkan penelitian di kedua puskesmas didapatkan bahwa pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program TB sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Sejalan dengan penelitian Samhatul (2019) bahwa metode yang digunakan Puskesmas Bergas dalam melaksanakan program TB adalah mengacu Pedoman Nasional Pengendalian TB dan Standar Prosedur Operasional.(Inayah, Samhatul, Wahyono, 2019)

Di kedua Puskesmas, data didapatkan pertama kali dari kunjungan pasien yang menunjukkan ciri-ciri terduga TB dan dicatat pada TB 06, data yang perlu dicatat yaitu nama terduga, tanggal berkunjung ke puskesmas, jenis kelamin, umur, alamat. Permasalahan yang muncul pada pengumpulan data tersebut yaitu alamat yang tidak lengkap dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang tidak diisi. Yunita (2021) menyebutkan bahwa nomor identitas pasien sangat diperlukan dalam pelaporan TB agar dapat melacak pasien yang tidak kembali untuk berobat. Nomor identitas juga digunakan untuk mengetahui kepindahan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan lain tanpa pemberitahuan. (Ratnasari, Sjaaf and Djunawan, 2021)

Pada pencatatan pasien di Puskesmas Andalas selalu konsisten dilakukan pada formulir manual dan SITB, khususnya tiga formulir tersebut, sedangkan Puskesmas Pauh belum maksimal menggunakannya dalam artian penggunaan tersebut hanya dilakukan disaat butuh, pencatatan sering dilakukan langsung ke SITB tanpa mencatat di formulir manual. Penggunaan formulir TB di kedua puskesmas sudah sesuai dengan Permenkes No 67 Tahun 2016, saat ini fomurilir manual yang diwajibkan oleh DKK Padang tersedia di setiap puskesmas yaitu TB-06, TB-01, dan TB-03 karena formulir TB lainnya sudah tersedia keseluruhan di Sistem Informasi TB (SITB). Pengisian formulir manual tersebut bertujuan agar dapat digunakan sebagai *back up* bagi puskesmas dikala SITB sedang mengalami



masalah atau gangguan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusnandi (2021) yang menyebutkan bahwa petugas juga masih menggunakan pencatatan secara manual, karena dibutuhkan untuk memudahkan mengecek atau mencari data apabila sistem yang digunakan sedang terjadi error atau sedang tidak bisa digunakan, dan juga dapat mempermudah kinerja mereka. (Kusnandi, Fauzi and Sonia, 2021) Pendapat lainnya oleh Nadol (2008) dan Fahmi (2016) menyebutkan bahwa penggunaan data berbasis elektronik dalam program TB mampu memberikan keuntungan yang lebih banyak dibandingkan sistem pencatatan dan pelaporan manual seperti efisiensi waktu untuk percepatan informasi pasien, ketersediaan data yang riil, analisis permasalahan yang terjadi cepat diketahui, dan keamanan data yang bisa diakses setiap waktu karena tersimpan dalam sistem elektronik. (Fahmi, Utarini and Lazuardi, 2016) (Nadol, P, Stinson, K.W, Coggin, W, Naicker, M, Wells, C.D, Miller, B, and Nelson, 2008)

Sejalan dengan penelitian Yunita (2021) bahwa pencatatan pasien TB dalam buku laporan manual dilakukan oleh perawat, form baku untuk pencatatan TB yang sudah tersedia antara lain form TB 01, form TB 02, buku TB 03, buku TB 04, form TB 05 dan buku TB 06. Buku pencatatan manual tersebut berguna untuk mengisi pelaporan dalam SITB. (Ratnasari, Sjaaf and Djunawan, 2021). Indri (2014) menyebutkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan standar register yang merupakan kunci utama dari program TB Nasional. Pencatatan yang cermat dan informasi yang tersistematis meningkatkan manajemen kasus dan perawatan pasien. Hal ini juga memungkinkan untuk penilaian kegiatan program TB Nasional. (Kalesaran, Tilaar and Rattu, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat data yang tidak lengkap diisi dikarenakan petugas yang memiliki beban kerja lain serta formulir TB yang cukup banyak. Penginputan data di Puskesmas Pauh belum konsisten dilakukan secara *real time* dikarenakan SITB yang sulit diakses pada jam kerja. Sejalan dengan penelitian Kusnandi (2021) didapatkan proses pelaporan data yang ada masih sebatas pengiriman secara online

dan bukan secara *real time* dan tidak terintegrasi secara langsung. Pentingnya kelengkapan data dalam pencatatan dan pelaporan sangat mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan, hal ini sesuai dengan pendapat Setiyadi didalam buku tentang sitem informasi kesehatan. (Setiyadi and Hakam, 2020) Pengiriman pencatatan dan laporan dilakukan setiap akhir bulan yaitu tanggal 30 atau 31, namun DKK Padang memberikan tenggat waktu untuk melengkapi laporan dan mengirimkannya paling lambat tanggal lima setiap bulannya. Jika ada puskesmas yang terlambat mengirimkan laporan akan di follow kembali melalui *WhatsApp*. Ini sejalan dengan penelitian Arina (2016) bahwa dalam hal kelengkapan dan ketepatan laporan petugas puskesmas sebenarnya tidak ada hambatan atau kendala berarti. (Arina Mufida Ersanti, Nugroho and Atik Choirul Hidajah, 2016)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek input di kedua puskesmas sudah memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pada aspek proses masih terdapat inkonsistensi pada pencatatan manual dan SITB di Puskesmas Pauh, berbeda dengan Puskesmas Andalas yang sudah konsisten dalam pencatatan. Pelaporan di kedua puskesmas dalam bentuk bulanan, triwulan, dan tahunan. Pada aspek output didapatkan bahwa di kedua puskesmas masih terdapat data yang tidak lengkap. Didapatkan kedua puskesmas memaksimalkan pencatatan dan melengkapi kekosongan data.

Disarankan Dinas Kesehatan Kota Padang meningkatkan pengawasan pelaporan TB agar penggunaan sistem manual dan SITB konsisten dilakukan oleh seluruh puskesmas di Kota Padang, memberikan sosialisasi lebih lanjut terkait pengembangan SITB seperti SITB mobile. Disarankan kedua puskesmas melengkapi data yang tidak lengkap, konsisten dalam pencatatan manual dan SITB, meningkatkan jejaring kinerja antara pengelola program, petugas laboratorium, dan petugas farmasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W.Z. (2009) 'Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(6), pp. 243–250.
- Anggraeni (2014) *Analisis Manajemen Program TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014*.
- Arina Mufida Ersanti, Nugroho, A. and Atik Choirul Hidajah (2016) 'Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Berdasarkan Pendekatan Sistem Dan Penilaian Atribut', *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2), p. 11.
- Aryani, E. and Maryati, H. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017', *Hearty*, 6(1). Available at: <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1254>.
- Dashboard Laporan TB Nasional* (no date) *Direktorat Jendral P2P Kemenkes RI*.
- Fahmi, N. (2020) 'Pemanfaatan dan penggunaan sistem elektronik tuberkulosis di dinas kesehatan provinsi kalimantan selatan', *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(2), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.22146/jisph.7679>.
- Fahmi, N., Utarini, A. and Lazuardi, L. (2016) 'Pemanfaatan dan Penggunaan Sistem Elektronik Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan', *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(3), pp. 1–7.
- Inayah, Samhatul, Wahyono, B. (2019) 'Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS', *Higeia J Public Heal Res Dev*, 3(2), pp. 223–233.
- Indarjo S, F.N. (2018) 'Implementasi Kebijakan Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis', *Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), pp. 307–319.
- Kalesaran, I.C., Tilaar, C.R. and Rattu, A.J.M. (2014) 'ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PROGRAM PENGENDALIAN TB DI PUSKESMAS TUMINTING KECAMATAN TUMINTING KOTA MANADO', pp. 1–7.
- Kemenkes RI (2020) *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Kemenkes RI. Jakarta.
- Kusnandi, D., Fauzi, R. and Sonia, D. (2021) 'Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), pp. 1461–1467. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.243>.
- Mailindra, W. (2022) *ANALISIS INVESTIGASI KONTAK DALAM CAPAIAN PENEMUAN KASUS PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) ANAK DI PUSKESMAS KURANJI KOTA PADANG TAHUN 2021*.
- MENKES RI (2016) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS*.
- Nadol, P, Stinson, K.W, Coggin, W, Naicker, M, Wells, C.D, Miller, B, and Nelson, L.. (2008) 'Electronic tuberculosis surveillance systems: a tool for managing today's TB programs. .', 12, 8–16.', *International Union Against Tuberc. Lung Disease*, 12, pp. 8–16.
- Nuryani, S., Nursilmi, D.L. and Sonia, D. (2021) 'Analisis Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), pp. 1601–1607. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.232>.



- Perpres 2021 (2021) 'Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis', *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), p. 107.
- Ratnasari, Y., Sjaaf, A.C. and Djunawan, A. (2021) 'Tuberculosis Cases Recording and Reporting System Evaluation at Syarif Hidayatullah Hospital', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 7(1), pp. 115–124.
- Setiyadi, N.A. and Hakam, F. (2020) *Sistem Informasi Kesehatan (Konsep, Strategi, dan Implementasinya)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Situasi TB di Indonesia (2020) Kemenkes RI*. Available at: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>.
- Sofiyatun, V. (2019) 'Implementasi Program penanggulangan Tuberkulosis Paru', *Higeia Journal of Public Health*, 3(1), pp. 74–86.
- WHO (2022) *Global Tuberculosis Report*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>.