
Analisis Program Penemuan dan Pemantauan Kasus Tb Paru di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi

Mariana Sidabutar^{1*}, Nur Rizky Ramadhani², Rahmad Fitrie³

¹⁻²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, 12610, DKI Jakarta, Indonesia.

³Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 37211, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: marianasidabutar@gmail.com

Submitted : 17/04/2026

Accepted: 29/09/2026

Published: 30/09/2026

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a public health issue requiring comprehensive management. Rimbo Tengah Health Center recorded 40 TB cases in 2023, increasing to 47 cases in 2024, with 27 cases documented through September 2025. Monitoring obstacles also stem from delayed examination results and unreported cases from the regional public hospital. The purpose of this study is to analyze the TB case detection and monitoring program at Rimbo Tengah Health Center. This research is a descriptive qualitative with data collection techniques using in-depth interviews, observation, and documentation. Eight key informants were interviewed, including the Head of the health center, TB Program Manager, a nurse, a health analyst, a sanitarian, a treatment supervisor (PMO), a TB Patient, and representatives from the Health Office. Data analyzed with method triangulation based on the Context–Input–Process–Product (CIPP) evaluation model. The results indicate that the context aspect is supported by national policies and regional needs, despite facing public stigma and low screening awareness. Regarding input, healthcare personnel are available but overburdened with dual roles, limited access to Molecular Rapid Tests (TCM), and non-specific funding. The process aspect demonstrates that program implementation aligns with national guidelines, yet remains suboptimal due to human resource constraints. The product aspect reveals a relatively high treatment success rate, though case detection remains low. In conclusion, the TB program at Rimbo Tengah Health Center operates according to policy guidelines but falls short of reaching target yields. Active screening, patient mentoring and community empowerment are essential to support the 2030 TB Elimination goal.

Keywords: *discovery, monitoring, pulmonary tb case*

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif. Puskesmas Rimbo Tengah mencatat kasus TB paru pada tahun 2023 terdapat 40 kasus, meningkat menjadi 47 kasus pada tahun 2024, dan hingga September 2025 tercatat 27 kasus. Kendala pemantauan juga timbul akibat lambatnya hasil pemeriksaan serta belum dilaporkannya kasus dari RSUD ke puskesmas. Penelitian ini bertujuan menganalisis program penemuan dan pemantauan kasus TB Paru di Puskesmas Rimbo Tengah. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Delapan orang informan diwawancarai, terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program TB, perawat, analis kesehatan, sanitarian, PMO, dan pasien TB paru serta pihak Dinas Kesehatan. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode berdasarkan model evaluasi *Context–Input–Process–Product* (CIPP). Hasil penelitian menunjukkan aspek context, didukung kebijakan nasional dan kebutuhan wilayah, meski menghadapi tantangan stigma masyarakat dan rendahnya kesadaran skrining. Pada aspek input, tenaga kesehatan telah tersedia

namun mengalami rangkap tugas, keterbatasan akses Tes Cepat Molekuler (TCM), dan pendanaan yang belum spesifik. Aspek process menunjukkan pelaksanaan program telah mengikuti pedoman nasional, namun belum optimal akibat keterbatasan SDM. Aspek product, mencatat keberhasilan pengobatan yang relatif baik, namun pencapaian kasus masih rendah. Kesimpulan program TB di Puskesmas Rimbo Tengah telah berjalan sesuai kebijakan tetapi belum optimal mencapai target. Penguatan skrining aktif, pendampingan pasien, dan pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk mendukung Eliminasi TB 2030.

Kata Kunci: kasus tb paru, pemantauan, penemuan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) didefinisikan sebagai penyakit infeksi menular oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru, namun berpotensi mempengaruhi bagian lainnya (tulang, ginjal, dan otak)(World Health Organization, 2023). Penularan dapat terjadi lewat udara saat orang positif TB batuk, bersin atau berbicara, sehingga dropletnya dihirup oleh orang lain(Kemkes RI, 2021). Penyakit infeksi tersebut menjadi penyebab utama kematian di dunia dan negara berkembang termasuk Indonesia.

Menurut *World Health Organization* sekitar 10,8 juta orang menderita TB di seluruh dunia pada tahun 2023 dengan 1,25 juta kematian, termasuk penderita TB dengan HIV positif 161.000 kematian. Upaya global telah dilakukan untuk memberantas epidemi TB melalui strategi “*End TB Strategy*”, tetapi pencapaiannya masih menghadapi berbagai kendala terutama di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan beban TB tertinggi di dunia bersama India, Tiongkok, Filipina, dan Pakistan(WHO, 2024). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2025), Indonesia memiliki angka insiden TB sebesar 388 per 100.000 penduduk, dengan estimasi lebih dari 1 juta kasus baru setiap tahun(Kemkes, 2025). Walaupun cakupan deteksi kasus meningkat hingga 81% pada tahun 2024, masih terdapat sekitar 140.000 kasus belum ditemukan atau dilaporkan (*missed TB*)(WHO, 2025). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pelaporan dari rumah sakit,

praktik swasta, serta belum optimalnya sistem surveilans TB di tingkat layanan primer.

Provinsi Jambi termasuk wilayah dengan beban TB yang cukup tinggi di Pulau Sumatera. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2024, tercatat lebih dari 4.500 kasus TB ditemukan di berbagai kabupaten/kota, dengan kontribusi signifikan berasal dari Kabupaten Bungo. Kabupaten Bungo sendiri melaporkan peningkatan kasus TB paru setiap tahunnya, yang menandakan bahwa transmisi penyakit masih aktif di masyarakat. Hal ini menggambarkan perlunya peningkatan kinerja program TB di tingkat puskesmas sebagai ujung tombak deteksi dini dan pengawasan pengobatan pasien(Dinkes Bungo, 2024).

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan melalui Peraturan Presiden No. 67/2021 target pencapaian eliminasi TB pada tahun 2030, dengan capaian insidensi kurang dari 65 kasus per 100.000 penduduk. Perpres tersebut menekankan pentingnya peningkatan deteksi dini, penguatan sistem surveilans, kepatuhan pengobatan, serta pelibatan masyarakat dan lintas sektor dalam pemantauan pasien TB. Namun, data di Puskesmas Rimbo Tengah menunjukkan bahwa kondisi di lapangan masih belum sejalan dengan target nasional tersebut. Jumlah kasus TB paru justru mengalami fluktuasi, yaitu 40 penderita TB pada tahun 2023, meningkat menjadi 47 penderita TB pada tahun 2024, dan hingga September 2025 tercatat 27 penderita TB. Selain itu, masih terdapat tersangka TB yang hasil pemeriksaannya belum keluar serta kasus dari rumah sakit

rujukan yang belum dilaporkan ke puskesmas, sehingga menghambat kesinambungan pemantauan dan pencapaian indikator program. Pengawas Menelan Obat (PMO) belum berjalan optimal, koordinasi lintas fasilitas masih terbatas, dan sistem pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) belum sepenuhnya berjalan sesuai standar. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan eliminasi TB telah ditetapkan secara nasional, implementasinya di tingkat pelayanan primer masih menghadapi berbagai hambatan sehingga perlu dilakukan analisis mendalam untuk menilai apakah program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah berjalan sesuai dengan arah kebijakan Perpres No. 67 Tahun 2021.

Berdasarkan data di kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kota/kabupaten, banyak indikator Penanggulangan Tuberkulosis yang belum tercapai. Kendala utama dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis adalah belum optimalnya penemuan kasus Tuberkulosis terkonfirmasi yang mendapat pengobatan yang standar. Kondisi ini disebabkan oleh belum optimalnya upaya menemukan suspek Tuberkulosis oleh tenaga kesehatan dan kader, akibat dari rendahnya komitmen, anggaran skrining terbatas, kurangnya dukungan lintas sektor dan masyarakat serta dampak situasi pandemi covid(Sistyaningsih *et al.*, 2023)

Permasalahan lain yang dihadapi mencakup belum optimalnya koordinasi antar fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga pelaksana program, serta rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian oleh (Wulandari *et al.*, 2022) menyimpulkan bahwa hambatan pelaksanaan program tuberkulosis yakni keterlambatan pelaporan dan kurangnya sistem monitoring yang efektif di tingkat

puskesmas. Selain itu, keterlibatan kader kesehatan dan jejaring masyarakat masih perlu diperkuat untuk mendukung keberhasilan program. Hambatan lainnya berupa pemantauan pada pasien yang belum maksimal, yang dikarenakan petugas program Tuberkulosis merangkap tugas di program lainnya, petugas dengan beban kerja yang lebih menyebabkan penurunan kualitas pada hasil kerjanya dan memungkinkan terjadinya inefisiensi waktu, sehingga tidak maksimalnya menemukan kasus Tuberkulosis(Ekasari *et al.*, 2024)

Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh (Putri.D & Rahma.S, 2023) di Puskesmas Kota Jambi menunjukkan bahwa implementasi program TB di tingkat pelayanan kesehatan primer masih menemui sejumlah tantangan, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan, pelaporan yang belum optimal, serta kurangnya koordinasi dengan rumah sakit rujukan. Hasil penelitian serupa oleh (Yuliani.M, 2021) juga mengungkapkan bahwa pelaksanaan penemuan kasus TB belum sepenuhnya sesuai standar karena masih ada pasien suspek TB yang belum terpantau secara berkelanjutan.

Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB Paru di Puskesmas Rimbo Tengah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program ditinjau dari aspek context, input, process, dan product (CIPP). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang pelaksanaan program yang efektif serta menjadi acuan penyusunan saran tindakan guna memperkuat sistem pengendalian TB di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik

pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Delapan orang informan diwawancarai, terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program TB, perawat, analis kesehatan, sanitarian, PMO, dan pasien TB paru serta pihak Dinas Kesehatan. Informan dipilih bukan secara acak, melainkan dengan pertimbangan tertentu secara relevan. Analisis data dilakukan melalui proses

HASIL

Berdasarkan evaluasi pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Rimbo Tengah menggunakan model *Context–Input–Process–Product* (CIPP), diketahui aspek input didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan, pendanaan, sarana prasarana, serta kebijakan, meskipun jumlah mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) masih terbatas. Pada aspek process, kegiatan skrining, investigasi kontak, pengawasan minum obat (PMO), pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan telah berjalan, namun belum optimal akibat kendala pelaporan, pendampingan pasien, dan kepatuhan berobat. Pada aspek output, capaian penemuan kasus TB masih berada di bawah target nasional sebesar 90% sesuai Penyelenggaraan

reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, dengan keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode berdasarkan model evaluasi *Context–Input–Process–Product* (CIPP). (Sugiyono, 2021) (Miles et al., 2014) Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rimbo Tengah pada bulan November s.d Desember 2025.

Penanggulangan Tuberkulosis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021, dimana capaian di wilayah penelitian masih dibawah 50%, meskipun tingkat keberhasilan pengobatan menunjukkan hasil yang cukup baik. Sementara itu, pada aspek outcome, program memberikan dampak positif terhadap peningkatan deteksi dini, perubahan perilaku pasien dan lingkungan, serta perbaikan kualitas hidup pasien TB, namun capaian outcome secara keseluruhan menunjukkan hasil yang belum optimal dan belum sepenuhnya berkontribusi optimal terhadap target Eliminasi TB Tahun 2030 sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden No. 67/2021, sehingga diperlukan penguatan skrining aktif, promosi kesehatan, dan koordinasi lintas sektor.

1. Analisis aspek Context dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru

Berdasarkan hasil penelitian, aspek *context* dalam model evaluasi CIPP menekankan pada kondisi lingkungan, permasalahan, kebutuhan dan latar belakang pelaksanaan suatu program. Dari hasil wawancara dengan berbagai informan, diketahui bahwa pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus Tuberkulosis paru di Puskesmas Rimbo Tengah dilatarbelakangi oleh masih tingginya beban TB di wilayah kerja, rendahnya capaian penemuan kasus, serta

tantangan sosial budaya masyarakat terkait persepsi terhadap penyakit TB.

Kebutuhan Program Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Tengah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa program TB di Puskesmas Rimbo Tengah sangat dibutuhkan, mengingat capaian penemuan kasus TB masih rendah dan berpotensi menyebabkan penularan berkelanjutan di masyarakat. Informan dari Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa kondisi ini menjadi perhatian utama pemerintah daerah.

“Kalau dilihat dari capaian, khususnya penemuan kasus TB di wilayah Rimbo Tengah, memang masih rendah. Itu artinya masih banyak kasus TB di masyarakat yang belum terdeteksi, sehingga program ini sangat penting untuk terus diperkuat.”(R-DK)

Kepala Puskesmas juga mengungkapkan bahwa kebutuhan terhadap program TB semakin mendesak karena masih ditemukan pasien yang datang berobat dalam kondisi sudah lanjut.

“Sebagian pasien TB itu datang sudah dalam kondisi agak berat, artinya terlambat terdeteksi. Ini menunjukkan bahwa program penemuan dan pemantauan TB memang sangat dibutuhkan di wilayah kami.”(R-KP)

Permasalahan dan Tantangan Kontekstual di Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa stigma di masyarakat terhadap penderita TB masih menjadi tantangan utama pada pelaksanaan program. TB masih dianggap sebagai penyakit biasa, bahkan memalukan, sehingga masyarakat enggan memeriksakan diri.

“Masih banyak masyarakat yang menganggap TB itu cuma batuk biasa, jadi mereka tidak mau periksa ke puskesmas. Ada juga yang malu kalau diketahui sakit TB.”(R-PP)

Hal serupa juga disampaikan oleh kader atau PMO, yang sering menemui penolakan saat melakukan kunjungan rumah atau mengajak warga untuk skrining.

“Kadang kami sudah ajak periksa, tapi pasien atau keluarganya menolak. Mereka bilang tidak apa-apa, cuma batuk biasa.”(R-KDR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan memahami bahwa program TB di Puskesmas Rimbo Tengah merupakan bagian dari upaya nasional menuju Eliminasi TB Tahun 2030. Namun, capaian yang masih rendah menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan kondisi aktual.

“Kalau bicara eliminasi TB 2030, jelas program ini sangat penting. Tapi dengan capaian sekarang, kita memang harus bekerja lebih keras lagi.”(R-PPTD)

2. Analisis aspek Input dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru

Berdasarkan hasil penelitian, dalam model evaluasi CIPP pada aspek *input* menggambarkan kesiapan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, sarana prasarana, kebijakan, serta pendanaan.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap pelaksanaan program TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah didukung dengan tersedianya tenaga kesehatan yang ditetapkan secara formal, seperti pemegang program TB, perawat pelaksana, petugas laboratorium, dokter, serta kader atau Pengawas Menelan Obat (PMO). Informan dari Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa secara struktur, ketersediaan SDM program TB di puskesmas telah memenuhi standar minimal sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Kemenkes RI, yang mengisyaratkan tersedianya penanggung jawab program, dokter, perawat dan analis kesehatan.

“Kalau secara struktur, pemegang program TB sudah ada, petugas lab juga ada, dan didukung dokter. Secara kompetensi sebenarnya sudah memenuhi.”(R-WTB)

Namun demikian, di tingkat puskesmas masih ditemukan keterbatasan jumlah tenaga dan adanya rangkap tugas, terutama pada perawat pelaksana yang menangani lebih dari satu program. Kondisi ini berdampak pada beban kerja yang tinggi dan berpotensi memengaruhi optimalisasi pelaksanaan program TB.

“Petugas TB itu memang ada, tapi kenyataannya satu orang pegang beberapa program. Jadi waktu untuk pemantauan pasien TB kadang terbatas.”(R-KP).

Perawat pelaksana juga mengungkapkan bahwa selain tugas pemantauan pasien, mereka juga bertanggung jawab terhadap penginputan data ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

“Kami tidak hanya memantau pasien TB, tapi juga input data SITB dan pelayanan lain, jadi memang cukup berat.”(R-PP)

Sarana dan Prasarana Pendukung Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sarana prasarana dasar untuk pelaksanaan program TB di Puskesmas Rimbo Tengah pada umumnya telah tersedia dan berfungsi dengan baik. Fasilitas laboratorium dasar seperti mikroskop, reagen, pot dahak, serta logistik obat anti tuberkulosis (OAT) tersedia sesuai kebutuhan.

“Untuk pemeriksaan dahak dan obat TB, sejauh ini tersedia dan jarang kosong.”(R-LAB)

Namun, keterbatasan sarana pemeriksaan lanjutan menjadi hambatan utama, khususnya terkait dengan ketersediaan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang hanya tersedia di fasilitas rujukan.

“Kalau TCM, kami masih harus rujuk ke RS atau fasilitas tertentu karena tidak ada di puskesmas.”(R-LAB)

Kondisi ini berdampak pada lamanya proses penegakan diagnosis TB, terutama pada pasien dengan indikasi pemeriksaan TCM.

Kebijakan dan Dukungan Regulasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan program TB di Puskesmas Rimbo Tengah sudah mengacu pada pedoman nasional dan standar operasional prosedur (SOP) penanggulangan TB. Kebijakan tersebut sebagai acuan utama dalam pelaksanaan kegiatan program.

“Kami bekerja sesuai dengan pedoman nasional TB dan SOP yang sudah ditetapkan.”(R-PP).

Koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan telah terlaksana melalui supervisi dan kegiatan pertemuan rutin. Namun demikian, puskesmas belum memiliki kebijakan operasional internal di tingkat puskesmas yang secara khusus mengatur pembagian tugas dan penguatan lintas program.

“Kalau kebijakan khusus di puskesmas yang mengatur pembagian tugas TB secara detail memang belum ada.”(R-KP)

Akibatnya, pelaksanaan program masih sangat bergantung pada inisiatif individu petugas.

Pendanaan Program TB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendanaan program TB di Puskesmas Rimbo Tengah didukung dari berbagai sumber pembiayaan, seperti Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK), pajak rokok, serta dukungan dari pemerintah pusat.

“Pendanaan TB itu ada dari BOK dan juga dukungan pusat, jadi kegiatan dasar bisa jalan.”(R-DK)

Namun demikian, dana yang tersedia masih terintegrasi dengan program kesehatan lainnya dan belum dialokasikan secara khusus untuk program TB. Kondisi ini membatasi fleksibilitas puskesmas dalam melaksanakan kegiatan penemuan dan pemantauan kasus secara lebih intensif.

“Dananya tidak khusus TB, jadi harus berbagi dengan program lain.”(R-KP)

3. Analisis aspek Process dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru

Berdasarkan hasil penelitian, aspek *process* model evaluasi CIPP menggambarkan bagaimana input tersedia diimplementasikan melalui berbagai kegiatan program untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Aspek proses mencakup mekanisme skrining dan penemuan kasus, pemeriksaan laboratorium, pelaporan dan monitoring, pengawasan minum obat (PMO), serta pemantauan penderita tuberkulosis paru.

Mekanisme Skrining dan Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tahap penemuan kasus TB di Puskesmas Rimbo Tengah dilakukan melalui tiga mekanisme, yaitu penemuan kasus pasif di fasilitas pelayanan kesehatan, penemuan kasus aktif, serta investigasi kontak terhadap pasien TB yang telah terdiagnosis. Mekanisme ini telah mengikuti ketentuan pedoman nasional penanggulangan TB.

“Penemuan kasus dilakukan pasif lewat pelayanan, tapi juga ada skrining aktif dan investigasi kontak.”(R-PP/R-DK)

Dinas Kesehatan melakukan monitoring capaian target penemuan kasus setiap tahun dan supervisi langsung ke puskesmas. Namun, meskipun mekanisme telah berjalan, pencapaian target penemuan kasus masih menjadi tantangan.

“Target sudah ditetapkan tiap tahun, tapi memang belum semua puskesmas bisa mencapainya.”(R-WTB)

Keterbatasan waktu petugas dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri menjadi faktor yang mempengaruhi optimalisasi skrining aktif.

“Kadang masyarakat belum mau diperiksa, apalagi kalau belum merasa sakit berat.”(R-KP).

Proses Pemeriksaan Laboratorium

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pemeriksaan laboratorium TB di Puskesmas Rimbo Tengah telah mengikuti prosedur standar, dimulai dari pengambilan sampel dahak, pemeriksaan mikroskopis, hingga rujukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) apabila diperlukan.

“Sampel dahak dikumpulkan di puskesmas, diperiksa mikroskopis, kalau perlu TCM dirujuk.”(R-LAB)

Koordinasi dengan fasilitas rujukan seperti RSUD atau fasilitas GeneXpert telah berjalan dengan baik. Namun, keterbatasan jumlah mesin TCM menyebabkan waktu tunggu hasil pemeriksaan menjadi lebih lama.

“Kalau harus TCM, memang menunggu karena harus dirujuk ke tempat lain.”(R-LAB)

Kondisi ini berpotensi menunda penegakan diagnosis dan tindak lanjut pengobatan pasien TB.

Pelaporan dan Monitoring Program TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur pelaporan kasus TB di Puskesmas Rimbo Tengah dilakukan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Penginputan data dilakukan oleh petugas program TB dan dipantau oleh Dinas Kesehatan.

“Semua kasus TB dilaporkan lewat SITB dan dipantau oleh dinas.”(R-PP)

Monitoring dilakukan melalui pemantauan data SITB serta pertemuan evaluasi program TB secara triwulan. Namun, pemanfaatan data SITB sebagai umpan balik untuk perbaikan program belum optimal.

“Data SITB sudah masuk, tapi feedback capaian bulanan memang belum maksimal.”(R-WTB)

Tingkat puskesmas, keterbatasan waktu petugas juga memengaruhi ketepatan dan kelengkapan pelaporan.

“Input SITB itu rutin, tapi kadang tertunda karena banyak tugas lain.”(R-PP).

Pengawasan Minum Obat (PMO)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan minum obat (PMO) dilaksanakan oleh petugas TB bersama kader atau PMO melalui pemantauan langsung dan pencatatan kepatuhan pasien. PMO juga berperan dalam memotivasi pasien agar tetap konsisten menjalani terapi pengobatan.

“Kami pantau minum obat pasien dan laporkan ke puskesmas.”(R-KDR)
Namun, pelaksanaan PMO belum dapat dilakukan secara intensif pada seluruh pasien karena keterbatasan waktu, jumlah kader, serta hambatan geografis.

“Tidak semua pasien bisa sering dikunjungi karena jarak dan transport.”(R-KDR)

Petugas juga menyampaikan bahwa efek samping obat dan kejenuhan pasien menjadi tantangan dalam menjaga kepatuhan pengobatan.

“Pasien sering mengeluh mual dan bosan minum obat lama.”(R-PP).

Pemantauan Pasien TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan pasien TB dilakukan secara berkelanjutan selama masa pengobatan melalui kunjungan ke puskesmas, pemantauan PMO, serta kunjungan rumah (*home visit*), khususnya pada pasien yang tidak hadir kontrol.

“Kalau pasien tidak datang kontrol, biasanya kami lakukan kunjungan rumah.”(R-PP)

4. Analisis aspek *Product* sebagai hasil (*output*) dan dampak pelaksanaan (*outcome*) program penemuan dan pemantauan kasus TB paru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai informan, aspek *product* yang digunakan menghasilkan keluaran (output) dan memberikan dampak (outcome) pada tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi aspek *product* mencakup capaian penemuan kasus TB, keberhasilan pengobatan, angka putus obat, serta dampak jangka menengah berupa peningkatan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, dan penurunan risiko penularan TB.

Hasil Program (Output): Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa capaian penemuan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah masih berada di bawah target yang ditetapkan. Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa capaian output program TB di wilayah kerja puskesmas tersebut belum memenuhi standar nasional.

“Capaian program TB di Rimbo Tengah memang belum tercapai, masih di bawah target.”(R-DK)

Secara kuantitatif, target penemuan kasus TB positif di Puskesmas Rimbo Tengah adalah 94 kasus, namun hingga periode penelitian hanya ditemukan 32 kasus TB positif. Kondisi ini menunjukkan masih terjadinya *under-detection* TB.

“Target kasus positif 94 orang, yang ditemukan baru sekitar 32 orang.”(R-DK)

Kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa rendahnya penemuan kasus juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat yang menganggap TB sebagai penyakit biasa.

“Banyak masyarakat menganggap batuk biasa, jadi enggan periksa ke puskesmas.”(R-KP)

Keberhasilan Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Rimbo Tengah tergolong cukup baik. Tingkat keberhasilan pengobatan dilaporkan mencapai sekitar 85%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang terdeteksi dapat menyelesaikan pengobatan.

“Untuk pengobatan, tingkat keberhasilannya sekitar delapan puluh lima persen.”(R-WTB)

Keberhasilan ini didukung oleh pendampingan petugas kesehatan dan kader atau PMO selama masa pengobatan.

“Sebagian besar pasien bisa menyelesaikan pengobatan karena didampingi.”(R-PP)

Namun demikian, keberhasilan pengobatan tersebut masih berisiko menurun akibat adanya pasien yang tidak patuh atau putus obat.

Angka Putus Obat (Lost to Follow Up)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka putus obat pada pasien TB masih ditemukan di Puskesmas Rimbo Tengah. Informan menyampaikan bahwa sekitar 15 persen pasien berisiko tidak menyelesaikan pengobatan.

“Masih ada pasien yang putus obat, sekitar lima belas persen.”(R-WTB) Penyebab utama putus obat antara lain kejenuhan pasien, efek samping obat, serta faktor sosial dan geografis.

“Pasien sering bosan minum obat lama dan ada yang mengeluh efek samping.”(R-PP)

Upaya penelusuran terhadap pasien yang tidak patuh telah dilakukan melalui kunjungan rumah dan pendampingan kader.

“Kalau pasien tidak lanjut, biasanya ditelusuri lewat kunjungan rumah.”(R-KDR)

Dampak Program (Outcome): Peningkatan Deteksi Dini

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa program TB mulai berdampak positif terhadap deteksi dini TB yang meningkat, terutama melalui penguatan skrining dan investigasi kontak. *“Deteksi dini sudah mulai meningkat dibanding tahun sebelumnya.”*(R-DK) Meskipun demikian, peningkatan tersebut belum cukup signifikan untuk menurunkan beban TB secara optimal. Namun demikian, peningkatan deteksi dini tersebut belum mampu mendorong capaian outcome secara optimal karena penemuan kasus masih relatif rendah.

Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan kepatuhan pengobatan pasien TB. Pendampingan oleh tenaga kesehatan serta kader PMO sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

“Pasien sekarang lebih patuh karena ada pendampingan.”(R-KDR)

Selain itu, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada kontak pasien TB juga dinilai berkontribusi terhadap pencegahan TB aktif.

“Kontak pasien juga diberikan TPT untuk mencegah TB aktif.”(R-WTB)

Namun, masih terdapat pasien yang memerlukan motivasi berulang agar tetap patuh.

Penurunan Risiko Penularan dan Kualitas Hidup Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku pasien dan lingkungan mulai terlihat, seperti

perbaikan ventilasi rumah dan meningkatnya kesadaran untuk kontrol rutin.

“Sekarang pasien lebih memperhatikan ventilasi dan pencahayaan rumah.”(R-TS)

Pasien TB juga merasakan perbaikan kondisi kesehatan dan kualitas hidup setelah menjalani pengobatan.

“Sekarang badan sudah lebih sehat dan bisa beraktivitas lagi.”(R-PTB)

Namun demikian, dampak terhadap penurunan penularan TB secara populasi belum optimal akibat rendahnya penemuan kasus dan masih adanya pasien putus obat.

PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara diketahui bahwa aspek *context* pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah menunjukkan adanya kebutuhan program yang tinggi, dukungan kebijakan yang memadai, namun masih dihadapkan pada tantangan kontekstual berupa stigma masyarakat, rendahnya kesadaran untuk skrining, serta kondisi wilayah yang memengaruhi pelaksanaan program. Kondisi konteks ini menjadi dasar penting dalam menilai kesiapan dan relevansi program TB serta sebagai pijakan dalam menganalisis aspek *input*, *process*, dan *product* selanjutnya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, di mana pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah didasari oleh kebutuhan program yang tinggi dan dukungan kebijakan nasional maupun daerah, namun masih menghadapi tantangan berupa stigma masyarakat, rendahnya kesadaran skrining, serta kondisi wilayah yang memengaruhi akses layanan. Menurut WHO (2021) menegaskan bahwa faktor sosial budaya, stigma, dan keterlambatan

pencarian pengobatan merupakan hambatan utama dalam pengendalian TB, khususnya di wilayah dengan karakteristik geografis dan sosial tertentu (Stufflebeam, D. L., & Coryn, 2014). Secara global, WHO (2021) juga menegaskan bahwa keberhasilan program pengendalian TB sangat ditentukan oleh konteks implementasi di tingkat layanan primer, termasuk faktor stigma, dukungan lintas sektor, serta penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan.

Secara teoritis, aspek context model evaluasi CIPP (*Context–Input–Process–Product*) berfokus identifikasi kebutuhan, permasalahan, peluang, serta kondisi lingkungan yang melatarbelakangi pelaksanaan suatu program. Stufflebeam (1971) menjelaskan bahwa penilaian konteks bertujuan untuk mengukur relevansi suatu program dengan kebutuhan sasaran, kebijakan, serta tantangan sosial dan lingkungan tempat program diimplementasikan (Stufflebeam, 1971). Dalam konteks pelayanan kesehatan, evaluasi konteks mencakup analisis masalah kesehatan masyarakat, dukungan kebijakan, kondisi sosial budaya, serta faktor geografis yang memengaruhi efektivitas program (WHO, 2021).

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil dari berbagai penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa faktor konteks berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB). Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa kebutuhan program TB yang tinggi di masyarakat belum selalu diikuti dengan tingkat kesadaran dan partisipasi yang memadai, terutama akibat stigma sosial dan anggapan bahwa TB merupakan penyakit biasa. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan deteksi dini dan rendahnya cakupan penemuan kasus, meskipun kebijakan dan pedoman nasional telah tersedia. Penelitian lain yang dilakukan

oleh Sari dan Nugroho (2021) mengungkapkan bahwa dukungan kebijakan nasional dan daerah merupakan faktor pendukung utama dalam pelaksanaan program TB, namun efektivitas kebijakan tersebut sangat dipengaruhi oleh konteks sosial budaya dan karakteristik wilayah. Wilayah dengan geografis yang sulit serta tingkat pendidikan masyarakat rendah cenderung mengalami hambatan dalam pelaksanaan skrining aktif dan investigasi kontak (D. P. Sari & Nugroho, 2021).

Berdasarkan pendapat peneliti, aspek *context* dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah menunjukkan bahwa program ini sangat relevan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, mengingat masih tingginya potensi penularan dan ditemukannya kasus TB di wilayah kerja puskesmas. Dukungan kebijakan nasional dan daerah telah memberikan dasar yang kuat bagi pelaksanaan program, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh tantangan kontekstual seperti stigma masyarakat terhadap TB, rendahnya kesadaran untuk melakukan skrining dini, serta kondisi geografis wilayah yang memengaruhi akses dan jangkauan layanan kesehatan. Kondisi konteks tersebut menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan karena berpengaruh langsung terhadap kesiapan program dan menjadi landasan dalam menganalisis aspek input, process, dan product selanjutnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa aspek input pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah tersedia dan mendukung pelaksanaan program, yaitu tenaga kesehatan (SDM), sarana prasarana, kebijakan, serta pendanaan. Namun demikian, masih terdapat keterbatasan berupa rangkap tugas dan beban kerja petugas, keterbatasan akses TCM, belum

optimalnya kebijakan operasional internal, serta pendanaan yang belum spesifik. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efektivitas pelaksanaan program TB dan perlu menjadi perhatian dalam upaya penguatan program ke depan.

Penelitian ini sesuai dengan teori sebelumnya meskipun input tersedia, ketidakseimbangan antara kebutuhan program dan kapasitas sumber daya berpotensi menghambat efektivitas pelaksanaan program TB di tingkat layanan primer. Secara teoretis, aspek *input* dalam evaluasi program meliputi seluruh sumber daya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, seperti tenaga kesehatan yang kompeten, sarana, prasarana, kebijakan, dan pendanaan (Stufflebeam, 1971). Ketersediaan input yang tersedia menjadi prasyarat penting agar program dapat diimplementasikan dengan efektif dan efisien. WHO (2021) menegaskan bahwa tingkat keberhasilan program penanggulangan TB ditentukan oleh kecukupan dan kapasitas tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas diagnostik seperti Tes Cepat Molekuler (TCM), dukungan kebijakan operasional, serta pendanaan yang berkelanjutan dan terarah (Stufflebeam, D. L., & Coryn, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa aspek input merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB. Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2020) menemukan bahwa tersedianya sumber daya manusia dan sarana prasarana berhubungan erat dengan optimalisasi penemuan kasus TB di tingkat puskesmas, akan tetapi rangkap tugas petugas dan beban kerja yang tinggi menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program (D. Sari *et al.*, 2020). Studi lain oleh Pratiwi dan Nugroho (2021) juga melaporkan bahwa

keterbatasan akses fasilitas diagnostik seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) di layanan primer menyebabkan keterlambatan diagnosis dan berdampak pada rendahnya capaian penemuan kasus TB (Pratiwi, N. L., & Nugroho, 2021).

Berdasarkan pendapat peneliti, ketersediaan aspek input dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah pada dasarnya telah mencukupi untuk mendukung pelaksanaan program, namun belum sepenuhnya optimal dalam menjawab kebutuhan di lapangan. Kondisi rangkap tugas dan tingginya beban kerja petugas berpotensi menurunkan fokus dan intensitas pelaksanaan kegiatan penemuan serta pemantauan kasus TB. Keterbatasan akses pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) juga menjadi faktor penghambat percepatan diagnosis yang berdampak pada rendahnya penemuan kasus. Selain itu, puskesmas belum memiliki kebijakan operasional internal yang mengatur pembagian tugas dan penguatan lintas program serta pendanaan yang belum dialokasikan secara spesifik menyebabkan fleksibilitas dan efektivitas pelaksanaan program TB di tingkat puskesmas menjadi terbatas. Oleh karena itu, penguatan aspek input melalui penataan SDM, peningkatan akses diagnostik, penajaman kebijakan internal, dan dukungan pendanaan yang lebih terfokus dinilai sangat penting untuk meningkatkan kinerja program TB ke depan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam aspek *process* pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah berjalan sesuai dengan pedoman nasional, meliputi skrining dan penemuan kasus, pemeriksaan laboratorium, pelaporan SITB, pengawasan minum obat, serta pemantauan pasien. Namun demikian, pelaksanaan proses tersebut belum optimal akibat keterbatasan SDM, ketergantungan pada fasilitas rujukan

TCM, belum maksimalnya pemanfaatan data SITB untuk umpan balik, serta tantangan dalam menjaga kepatuhan pasien. Kondisi ini berdampak pada belum tercapainya target penemuan kasus dan optimalisasi hasil program TB.

Secara teoritis, temuan pada tahapan aspek process dalam penelitian ini sejalan dengan konsep evaluasi proses dalam model CIPP dari Stufflebeam (1971), menekankan evaluasi proses bertujuan untuk menilai sejauh mana pelaksanaan program berjalan sesuai rencana, pedoman, dan standar yang telah ditetapkan, serta untuk mengidentifikasi hambatan selama implementasi (Stufflebeam, 1971). Dalam konteks program TB, WHO (2021) menegaskan bahwa keberhasilan pengendalian TB sangat bergantung pada kualitas proses, termasuk skrining aktif dan pasif, akses diagnosis yang cepat dan akurat, sistem pelaporan yang berfungsi baik, serta pengawasan minum obat yang konsisten (Stufflebeam, D. L., & Coryn, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa tahapan aspek process merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB. Penelitian oleh (D. Sari et al., 2020) menemukan bahwa tersedianya sumber daya manusia yang kompeten dan sarana prasarana berhubungan erat dengan optimalisasi penemuan kasus TB di tingkat puskesmas, sementara itu, penelitian lain oleh Sari dan Nugroho (2021) menyatakan bahwa rangkap tugas petugas dan beban kerja yang tinggi menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program (D. P. Sari & Nugroho, 2021).

Berdasarkan pendapat peneliti, aspek *process* dalam pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah menunjukkan komitmen yang baik dalam menjalankan kegiatan sesuai pedoman

nasional, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya efektif di tingkat operasional. Peneliti menilai bahwa keterbatasan jumlah dan beban kerja petugas, ketergantungan pada fasilitas rujukan Tes Cepat Molekuler (TCM), serta belum optimalnya pemanfaatan data SITB sebagai dasar umpan balik dan pengambilan keputusan menjadi faktor utama yang menghambat kelancaran proses.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi aspek *product* menunjukkan bahwa program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah telah menghasilkan keluaran berupa keberhasilan pengobatan dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta perbaikan kualitas hidup pasien. Namun, capaian penemuan kasus masih rendah, angka putus obat masih ditemukan, dan dampak terhadap pengendalian TB secara populasi belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi penemuan kasus, pendampingan pasien, serta intervensi promotif dan preventif berbasis pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan hasil dan dampak program TB secara berkelanjutan.

Secara teoritis, temuan pada aspek *product* (*output dan outcome*) dalam penelitian ini sejalan dengan konsep evaluasi hasil dalam model CIPP oleh Stufflebeam (1971), bahwa evaluasi *product* bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu program menghasilkan keluaran dan dampak yang diharapkan, baik yang direncanakan maupun yang tidak direncanakan (Stufflebeam, 1971).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun keberhasilan pengobatan relatif baik dan terdapat dampak positif terhadap kepatuhan serta kualitas hidup pasien, rendahnya penemuan kasus dan masih adanya *lost to follow up* menyebabkan dampak program terhadap pengendalian TB secara populasi belum

maksimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Donabedian (1980) yang menyatakan bahwa capaian hasil pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesinambungan antara proses pelayanan dan keberlanjutan intervensi pada tingkat individu dan masyarakat (Donabedian, 1980).

Temuan penelitian ini memperkuat hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa keberhasilan program penemuan dan pemantauan kasus TB tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan pengobatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh capaian penemuan kasus dan keberlanjutan pemantauan pasien. Penelitian Widoyono *et al.*, (2020) di Jawa Tengah menemukan bahwa meskipun treatment success rate TB telah mencapai standar nasional, rendahnya penemuan kasus menyebabkan dampak program terhadap penurunan insiden TB masih terbatas (Widoyono, S., Handayani, O. W. K., & Purnami, 2020).

Berdasarkan pendapat peneliti, capaian aspek product dalam program penemuan dan pemantauan kasus TB paru di Puskesmas Rimbo Tengah menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan yang cukup baik belum sepenuhnya mencerminkan keberhasilan program secara menyeluruh. Rendahnya penemuan kasus dan masih ditemukannya pasien putus obat mengindikasikan bahwa program lebih kuat pada tahap kuratif dibandingkan tahap preventif dan promotif. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kasus TB di masyarakat tidak terdeteksi secara optimal dan mempertahankan rantai penularan. Oleh karena itu, peneliti menilai bahwa peningkatan kualitas pendampingan pasien, penguatan penemuan kasus aktif, serta pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dan pengurangan stigma menjadi kunci utama untuk meningkatkan dampak program TB secara berkelanjutan dan mencapai tujuan pengendalian TB secara populasi.

SIMPULAN

Evaluasi pelaksanaan program penemuan dan pemantauan kasus Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Rimbo Tengah berdasarkan kerangka CIPP (Context, Input, Process, Product) menunjukkan bahwa program telah berjalan sesuai kebijakan nasional, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Pada aspek context, program didukung oleh komitmen kebijakan menuju eliminasi TB 2030, meski masih dihadapkan pada tantangan stigma masyarakat dan rendahnya kesadaran skrining dini. Pada aspek input, ketersediaan SDM, sarana dasar dan pedoman telah terpenuhi, tetapi masih terkendala oleh beban kerja akibat rangkap tugas, keterbatasan akses Tes Cepat Molekuler (TCM), serta belum tersedianya pendanaan khusus. Pada aspek process, alur pelayanan dan pelaporan SITB telah dilaksanakan, namun pengawasan dan pendampingan pasien belum berjalan intensif. Pada aspek product, tingkat keberhasilan pengobatan tergolong baik dan memberikan dampak positif pada perilaku berobat pasien, namun capaian penemuan kasus masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan skrining aktif, optimalisasi pendampingan pasien, dan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung tercapainya target eliminasi TB 2030.

SARAN

Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan perlu memastikan anggaran yang memadai serta mempercepat penyusunan Rencana Aksi Daerah pengendalian TB yang selaras dengan Perpres No. 67 Tahun 2021, guna mendukung penemuan kasus aktif, pelatihan SDM, dan pemberian insentif kader PMO. Bagi Puskesmas Rimbo Tengah, disarankan untuk memperkuat sistem monitoring berbasis SITB,

meningkatkan kolaborasi lintas sektor bersama pemerintah desa dan pihak swasta, serta mengoptimalkan strategi pencegahan lost to follow up pasien. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan berbasis metode kuantitatif atau campuran (mixed-methods) guna mengukur efektivitas intervensi penanganan TB secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan bantuan selama proses penelitian antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, Puskesmas Rimbo Tengah dan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Maju.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Bungo. (2024). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Provinsi Jambi 2024*.

Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring* (H. A. Press (ed.)).

Ekasari, Y., Hermawan, D., Sari, N., & Sary, L. (2024).). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung. *Ojs,Stikessaptabakti*, 9(2), 424–440. <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jmis.v9i2.560>

Kemkes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.

Kemkes. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.

Pratiwi, N. L., & Nugroho, A. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi penemuan kasus tuberkulosis di

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 123–131.

Putri, D., & Rahma, S. (2023). Evaluasi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 145–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.24760>

Sari, D., Handayani, L., & Wibowo, A. (2020). Analisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di puskesmas berdasarkan pendekatan input–process–output. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–54.

Sari, D. P., & Nugroho, S. (2021). Evaluasi pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis di puskesmas menggunakan pendekatan sistem. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 45–54.

Sistyaningsih, M., Hendrati, L. ., Hadi, S., & Farakhin, N. (2023). Analisis Penemuan Suspek TB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), 325–332. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13418>

Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (Jossey-Bass (ed.); 2nd ed.).

Stufflebeam, D. L. (1971). *The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. Journal of Research and Development in Education* (5(1)).

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.

WHO. (2021). *Consolidated guidelines on tuberculosis: Module 2 – Screening*.

WHO. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*.

- WHO. (2025). *Strengthening TB surveillance to accelerate Indonesia's path to elimination*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/01-07-2025-strengthening-tb-surveillance-to-accelerate-indonesia-s-path-to-elimination>
- Widoyono, S., Handayani, O. W. K., & Purnami, C. T. (2020). Analisis keberhasilan program pengendalian tuberkulosis di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 123–130.
- World Health Organization. (2023). *End TB Strategy: Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control after 2015*.
- Wulandari, D., Putri, A., & Rahmadani, E. (2022). Analisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di puskesmas X Kota Y. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 145–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v18i2.31287>
- Yuliani.M. (2021). Evaluasi program pengendalian tuberkulosis di puskesmas wilayah Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 201–210.