

Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024

Zela Falmita^{1*}, Astri Khoir K²

^{1 2} Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru, Riau, zelafamilta@gmail.com¹, astririri02@gmail.com²

Korespondensi: zelafamilta@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat artikel:

Diterima Sep 30th, 2025

Direvisi Sep 30th, 2025

Diterbitkan Sep 30th, 2025

Kata kunci:

Tuberkulosis, Program Kesehatan,
Administrasi Kesehatan,
Monitoring, Evaluasi

ABSTRACT

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat prioritas di Indonesia. Upaya pengendalian TB memerlukan pelaksanaan program yang terencana, terintegrasi, dan terpantau dengan baik.

Tujuan: Menganalisis pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Dinas Kesehatan Provinsi Riau berdasarkan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi.

Metode: Pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Informan: pejabat program TB Dinas Kesehatan Provinsi Riau, penanggung jawab TB kabupaten/kota, dan petugas TB puskesmas. Teknik: wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi. Analisis dengan triangulasi sumber dan metode.

Hasil: Kebijakan sudah mengacu pedoman nasional. Perencanaan belum sepenuhnya berbasis data epidemiologi. SDM terbatas dan pelatihan belum merata. Hambatan logistik dan sarana laboratorium masih ada. Pendanaan terbatas. Monitoring dan evaluasi belum terstruktur dan terjadwal rutin.

Kesimpulan: Program TB di Provinsi Riau belum optimal. Perlu penguatan perencanaan, peningkatan kapasitas SDM, perbaikan pendanaan, dan monitoring evaluasi sistematis.



© 2025 Para Penulis. Diterbitkan oleh Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Penanganan TB memerlukan upaya terintegrasi dari semua tingkat layanan kesehatan, termasuk di tingkat provinsi melalui peran Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Laporan Tahunan Program TB Paru tahun 2022, secara geografis kasus TB paru terbanyak di South East Asia (45,6%), Africa (23,3%) dan Western Psific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Medieterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Europa (2,2%). Indonesia berada pada posisi ke dua dengan penderita TB paru terbanyak di dunia (9,2%) setelah India (27,9%), kemudian di ikuti oleh China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Chongo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Estimasi insiden TB paru Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2023).

Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia telah dilakukan sejak 20 tahun lalu namun masih banyak ditemukan masalah dalam upaya penanggulangannya. Kemenkes RI (2020) dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 memaparkan beberapa masalah dalam penanggulangan program TB yang masih terjadi seperti masih banyaknya orang dengan TB atau gejala TB yang belum/tidak mengakses layanan kesehatan, cakupan penemuan pasien TB belum mencapai target, orang yang terdiagnosis Tuberkulosis tetapi tidak memulai pengobatan, cakupan pengobatan Tuberkulosis belum mencapai target, pasien yang putus berobat (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kasus TB di Riau sangat tinggi sebesar 16.298 kasus, meskipun sangat tinggi namun capaiannya sangat jauh dari estimasi insiden TB yang ditetapkan untuk Riau yaitu sebesar 29.449 kasus. Capaian Investigasi Kontak Provinsi Riau hanya 23% dari Target Nasional 90%, capaian investigasi ini masih sangat jauh untuk mencapai target (SITB Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Riau termasuk wilayah dengan jumlah kasus TB paru yang cukup tinggi, sehingga memerlukan pengendalian program yang lebih efektif dan efisien. Pengendalian TB melibatkan berbagai komponen manajemen program kesehatan, seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, pembiayaan, hingga evaluasi.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah penulis lakukan melalui penelusuran dokumen pada tanggal 19 November 2024 dari bagian Program TB di Dinas Kesehatan Provinsi Riau diketahui bahwa pada tahun 2023 Capaian Investigasi Kontak Provinsi Riau hanya 23% dari Target Nasional 90%, capaian investigasi ini masih sangat jauh untuk mencapai target sedangkan untuk kabupaten/kota paling rendah capaian adalah Kota Pekanbaru dengan capaian 8% dari Target Nasional 90%. Masalah lainnya yaitu petugas pemegang program lebih dari satu atau petugas rangkap jabatan, minimnya anggaran invetigasi kontak TB, dan kendala terhadap penginputan pelaporan aplikasi SITB.

Administrasi kesehatan memiliki peran penting dalam memastikan layanan TB dijalankan sesuai kebijakan nasional, dengan koordinasi lintas sektor yang baik dan pelaksanaan program yang tepat sasaran. Namun, dalam implementasinya, berbagai kendala masih ditemukan, seperti keterbatasan SDM, distribusi logistik, sistem pelaporan, dan monitoring evaluasi yang belum optimal.

Penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Dinas Kesehatan Provinsi Riau dengan meninjau aspek kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi. Hasil analisis diharapkan dapat menjadi dasar bagi penguatan program TB di daerah untuk mendukung target eliminasi TB nasional pada 2030.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif. Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Fokus penelitian adalah menganalisis pelaksanaan program pengendalian TB Paru berdasarkan komponen kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi.

Informan penelitian dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dalam program TB, terdiri dari penanggung jawab program TB di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, pengelola program TB kabupaten/kota, serta petugas TB di tingkat puskesmas.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dengan panduan semi-terstruktur, telaah dokumen program seperti rencana kerja, laporan kegiatan, dan pedoman teknis, serta observasi lapangan. Validitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, metode, dan data. Analisis data dilakukan secara tematik melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil Penelitian

1. **Kebijakan:** Mengacu pada pedoman nasional eliminasi TB, namun penyesuaian kontekstual di tingkat provinsi masih terbatas.
2. **Perencanaan:** Dilakukan setiap tahun namun belum berbasis data epidemiologi terkini.
3. **Pengorganisasian:** Struktur sudah jelas, tetapi SDM terbatas dan pelatihan belum merata.
4. **Pelaksanaan:** Mengikuti pedoman nasional, namun terdapat hambatan akses, logistik obat, dan sarana laboratorium.
5. **Pembiayaan:** Sumber dari DAK, APBD, dan bantuan donor, tetapi alokasi masih terbatas.

Monitoring dan Evaluasi: Dilakukan tetapi belum rutin dan sistematis; pelaporan melalui SITB masih belum optimal.

Komponen	Temuan Utama
Kebijakan	Pedoman nasional diadopsi; penyesuaian kontekstual terbatas
Perencanaan	Tidak sepenuhnya berbasis data epidemiologi terkini

Pengorganisasian	SDM terbatas; pelatihan belum merata
Pelaksanaan	Hambatan akses dan logistik
Pembiayaan	Dana terbatas dibandingkan beban kasus
Monitoring & Evaluasi	Tidak rutin; pelaporan SITB belum optimal

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya SDM untuk mendukung program TB. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program pengendalian TB Paru sudah mengacu kebijakan nasional, tetapi belum optimal. Perencanaan belum berbasis data epidemiologi, menghambat penetapan prioritas intervensi.

Menurut Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Standar Ketenagaan di Tingkat Provinsi. Pengelola Program Penanggulangan TB (Wasor) terlatih pada Dinas Kesehatan Provinsi membawahi 10-20 kabupaten/kota di daerah yang aksesnya mudah dan 10 kabupaten/kota untuk DTPK. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 kabupaten/kota dianjurkan memiliki lebih dari seorang Wasor.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) bahwa kompetensi petugas sangat berpengaruh pada layanan TB. Hambatan logistik dan sarana laboratorium juga menjadi kendala layanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyanti et al., (2024), menyatakan bahwa jika dilihat dari jumlah Wasor dan pelatihan yang didapatkan petugas SDM di Dinas Kesehatan Kota Depok, hal tersebut belum sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa minimnya anggaran kegiatan Investigasi Kontak pada Dana BOK di Puskesmas. Pembiayaan yang bersumber dari DAK, APBD, dan donor masih terbatas. Keterbatasan Anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sangat berpengaruh kepada perencanaan program, sehingga Puskesmas hanya memperoleh dana Jaminan Kesehatan Nasional dan dana BOK yang juknis untuk pengalokasiannya telah ditetapkan penggunaannya kegiatannya. Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengalokasikan dana khusus Investigasi Kontak TB.

Menurut Kemenkes (2023), alokasi anggaran yang memadai sangat penting untuk eliminasi TB. Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pembiayaan Program TB dapat diidentifikasi dari berbagai sumber mulai dari anggaran pemerintah dan dari berbagai sumber lainnya, sehingga semua potensi sumber dana dapat dimobilisasi.

Mobilisasi alokasi sumber dana secara tepat, baik di tingkat pusat maupun daerah harus dilaksanakan melalui komitmen pembiayaan pemerintah pusat dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) dan peningkatan pemerintah daerah dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan penerimaan dana hibah. Alokasi dana dalam anggaran nasional dan daerah (provinsi dan kabupaten/kota) bertujuan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan menentukan arah serta prioritas pembangunan sebagai upaya mendukung pencapaian target Eliminasi TB Tahun 2035 dan SDG'S (Permenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Supriyanti et al., (2024), didapatkan hasil bahwa Ketersediaan dana program TB masih terbatas, sehingga diperlukan pembiayaan yang optimal untuk menurunkan permasalahan TB di Kota Depok dan eliminasi TB tahun 2030.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya supervisi berkelanjutan oleh Dinas Kesehatan atau monitoring dan evaluasi belum berjalan rutin dan pelaporan melalui SITB belum optimal. Dinas Kesehatan Provinsi Riau memonitoring pencatatan dan pelaporan yang sudah ditentukan oleh Kemenkes RI di Puskesmas, sehingga data pelaporan dan pencatatan sejalan dan tidak ada kesenjangan.

WHO (2020) menekankan pentingnya sistem monitoring yang kuat untuk mengukur efektivitas intervensi. Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, mekanisme pembinaan dan pengawasan Penanggulangan TB dilakukan dengan kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun (Permenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Supriyanti et al., (2024), didapatkan hasil bahwa peningkatan frekuensi monitoring terhadap pelaksanaan program terutama kegiatan surveilans juga perlu dilakukan untuk menunjang tercapainya indikator utama TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Input Pelaporan Aplikasi SITB terkendala Sinyal. Seharusnya Dinas Kesehatan koordinasi dengan Puskesmas untuk memastikan bahwa sinyal di Puskesmas baik atau tidak ada kendala, agar sinyal di Puskesmas lancar dan tidak ada kendala dalam penginputan di aplikasi SITB, aplikasi SITB juga sering mengalami down, sehingga Dinas Kesehatan susah mendapatkan informasi.

Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, sistem informasi program pengendalian TB adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia (SDM) yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan nasional. Jejaring Pencatatan dan Pelaporan TB di fasyankes dilakukan secara manual/elektronik dalam Sistem Informasi Terpadu TB (Permenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Supriyanti et al., (2024), didapatkan hasil bahwa setiap fasilitas layanan Kesehatan wajib mencatat dan melaporkan kasus TB melalui aplikasi SITB. Namun, dalam mengakses SITB petugas masih menghadapi kendala dalam menggunakan aplikasi ini seperti server sering down serta lambat dalam menampilkan informasi. Hal ini terjadi ketika sebagian besar petugas kesehatan di Indonesia mengakses SITB pada saat yang bersamaan, sehingga kecepatan akses aplikasi menjadi lambat. Hal tersebut mengakibatkan proses pengumpulan dan pelaporan menjadi terhambat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya advokasi lintas program mengenai Investigasi Kontak TB. Seharusnya Penanggungjawab Program TB Dinkes dan Penanggungjawab Program TB di Puskesmas menjalin advokasi dengan cara kerjasama dan komunikasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor, Tokoh Masyarakat dan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan Investigasi Kontak. Sehingga berjalannya upaya peningkatan pelayanan Investigasi Kontak TB dan terwujudnya kerjasama yang berkesinambungan.

Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Penyelenggaraan Penanggulan TB perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme koordinasi, serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan, asuransi kesehatan, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota (Permenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Chomaerah, 2020), didapatkan hasil bahwa koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan dalam pelaksanaan program P2TB di Puskesmas Purwoyo dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai Permenker Nomor 67 tahun 2016, tetapi masih belum optimal karena belum ada kerjasama dengan sektor industri/perusahaan/tempat kerja yang berperan dalam penanggulangan TB.

KESIMPULAN

Pelaksanaan program pengendalian TB Paru di Provinsi Riau belum optimal. Disarankan penguatan perencanaan berbasis data, peningkatan kapasitas SDM, perbaikan sarana laboratorium, advokasi pembiayaan yang memadai, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang terjadwal dengan indikator kinerja jelas.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau atas izin dan dukungan penelitian ini.

AUTHOR CONTRIBUTION

Penulis bertanggung jawab atas desain, pengumpulan data, analisis, interpretasi hasil, dan penulisan artikel ini.

REFERENSI

- BPS. (2022). Statistik Kesehatan Indonesia 2022.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. Higeia Journal Of Public Health Research And Development, 398(410), 4–3.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Manajemen Puskesmas Edisi Revisi.
- Kemendes RI. (2021). Strategi Nasional Eliminasi Tuberkulosis 2030.
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Sari et al. (2021). Penguatan Kapasitas SDM dalam Pengendalian TB. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- SITB Kemendes RI, U. T. 14 N. 2024. (2024). Laporan Tuberkulosis.
- Supriyanti, Pohan, T. F., & Siregar, K. N. (2024). Sistem Monitoring dan Evaluasi Serta Perkembangan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Depok. Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan, 4(3), 83–98.
- Wahyuni & Rahayu. (2022). Analisis Perencanaan Berbasis Data pada Program TB. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- WHO. (2020). Global Tuberculosis Report 2020.