

BAB 4: HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Parak Karakah berlokasi di wilayah Kecamatan Padang Timur tepatnya terletak di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah sekitar 2,59 km² meliputi 3 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah yaitu sebagai berikut:

- a. Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah
- b. Kelurahan Kubu Marapalam
- c. Kelurahan Parak Gadang Timur

Berada pada Koordinat: 0° 56' 53.91" LS/LU dan 00° 23' 31.07" BT, dengan batas wilayah UPTD Puskesmas Parak Karakah sebagai berikut:

- a. Bagian Utara: Berbatasan dengan Kelurahan Andalas
- b. Bagian Selatan: Berbatasan dengan Kelurahan Lubuk Begalung Nan XX dan Kelurahan Gurun Laweh Nan XX
- c. Bagian Barat: Berbatasan dengan Kelurahan Seberang Padang
- d. Bagian Timur: Berbatasan dengan Kelurahan Pisang.

4.1.2 Kondisi Demografis

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah pada tahun 2025 berjumlah 30.982 jiwa, terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah sebagian besar beragama Islam. Perbedaan suku, agama dan budaya, aktifitas sosial dan peribadatan penduduk berjalan dengan baik. Mata pencarian penduduk wilayah kerja UPTD Puskesmas Parak Karakah

beraneka ragam, mulai dari pedagang, wiraswasta, pegawai swasta, pegawai negeri, TNI, petani, buruh dan lain-lain.

Tabel 4.1 Distribusi Kependudukan Menurut Kelurahan Tahun 2025

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk		
		Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Kubu Dalam Parak Karakah	7.580	7.580	15.159
2	Kubu Marapalam	3.284	3.287	6.571
3	Parak Gadang Timur	4.625	4.627	9.252
	Jumlah	15.488	15.494	30.982

Sumber: Profil Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

4.1.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Puskesmas Parak Karakah memiliki gedung bangunan permanen yang terdiri dari 2 lantai dengan klasifikasi ruang:

Tabel 4.2 Klasifikasi Ruang Puskesmas Parak Karakah

No	Klasifikasi Ruang	Ruang
1	Ruangan Kantor	Ruang Kepala Puskesmas Ruang Tata Usaha
2	Ruang Pelayanan	Ruang Pendaftaran Ruang BP Umum Ruang Kesehatan Ibu dan Anak Ruang UGD Ruang Imunisasi Ruang Gizi Ruang Kesling Ruang Poli Gigi Ruang Laboratorium Ruang KB
3	Ruangan Penunjang	Ruang Medikal Record Ruang Apotek Ruang Gudang Obat

Sumber: Profil Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

Untuk kelancaran tugas Pelayanan terhadap masyarakat, Puskesmas Parak Karakah mempunyai sarana antara lain:

Tabel 4.3 Sarana Kesehatan Puskesmas Parak Karakah

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu Balita	28 unit
2	Posyandu Lansia	3 unit
3	Puskesmas Pembantu	2 unit
4	Pos Kesehatan Kelurahan	2 unit

Sumber: Profil Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

4.1.4 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di UPTD Puskesmas Parak Karakah pada tahun 2026 berjumlah 33 orang. Berikut data ketenagaan kesehatan di Puskesmas Parak Karakah:

Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan Puskesmas Parak Karakah

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah
		PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	
1	Dokter	-	-	3	-	3
2	Dokter Gigi	-	-	2	-	2
3	Bidan	-	-	9	-	9
4	Perawat	-	-	6	-	6
5	Perawat Gigi	-	-	1	-	1
6	Kefarmasian	-	-	1	-	1
7	Apoteker	-	-	1	-	1
8	Kesmas	-	-	1	-	-
9	Sanitarian	1	-	1	-	1
10	Nutrisionis	-	-	2	-	2
11	Pranata Labor	1	-	1	-	2
12	Perekam Medis	-	-	3	-	3
13	RO	-	-	-	-	-
14	Tenaga Penunjang Lainnya	-	-	-	-	-
15	Pejabat Struktural	-	-	-	-	-
16	Staff Penunjang Adm	-	-	-	-	-
Jumlah		2	-	31	-	33

Sumber: Profil Puskesmas Parak Karakah Tahun 2025

4.2 Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan yang terkait dengan program TB serta melakukan observasi di Puskesmas

Parak Karakah Kota Padang. Wawancara mendalam dilakukan kepada 10 orang informan dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.5 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Kode informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan Terakhir
Inf-1	Perempuan	44	Wasor TB Dinas Kesehatan Kota Padang	S1
Inf-2	Perempuan	37	Penanggung Jawab Klaster 1	D4
Inf-3	Perempuan	41	Penanggung jawab program TB	S1 Ners
Inf-4	Laki-Laki	39	Petugas Laboratorium	D3
Inf-5	Perempuan	55	Kader TB	SLTA
Inf-6	Perempuan	54	Kader TB	SLTA
Inf-7	Perempuan	49	Kader TB	SLTA
Inf-8	Perempuan	57	Kader TB	SLTA
Inf-9	Perempuan	64	Keluarga Pasien	SD
Inf-10	Perempuan	61	Keluarga Pasien	SD

Keterangan: Inf = Informan

4.3 Komponen Masukan (*Input*)

Komponen input dalam pelaksanaan penemuan kasus TB terdiri atas kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan, metode serta sarana dan prasarana dengan uraian berikut:

4.3.1 Kebijakan

Kebijakan yang digunakan dalam kegiatan penemuan kasus secara umum mengacu pada peraturan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Terdapat peraturan daerah yang dimuat dalam Peraturan Wali Kota Padang Nomor 36 tahun 2018 dan direvisi dengan Peraturan Wali Kota Padang Nomor 63 tahun 2019 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dan terdapat surat edaran dari Dinas Kesehatan Kota Padang dalam himbauan program TB. Pedoman khusus seperti SOP sudah terdapat di Puskesmas Parak Karakah yang didalamnya berisi petunjuk

penemuan kasus TB. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan yang dilakukan wawancara sebagai berikut:

“...Pedoman kita ada dari perpres nomor 67 tahun 2021 ya trus permenkes nomor 67 tahun 2016, ada juga perwako nomor 63 tahun 2019. Untuk puskesmas tentu akan berpedoman terhadap kebijakan dan memiliki SOP dalam pelaksanaannya...” (Inf-1,2,3)

“...Di puskesmas kita ada SOP khusus TB yang kita buat terakhir di tahun 2023....” (Inf-2,3)

“...SOP sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman itu, karena kita kan catat apa yang dikerjakan dan kerjakan apa yang telah dikerjakan, dan itu yang dijadikan SOP...” (Inf-3)

Tabel 4.6 Matriks Triangulasi Sumber terkait Kebijakan

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kebijakan penanggulangan TB	Inf-1	Menggunakan Perpres 67 tahun 2021, Permenkes 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan tuberkulosis. Terdapat Perwako Nomor 63 Tahun 2019 tentang pengendalian dan penanggulangan penyakit TB.	Kebijakan yang digunakan: - Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB. - Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. - Perwako No. 63 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit TB - SOP puskesmas SOP telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman.
	Inf-2	Kebijakan dari Permenkes tentang program TB dan Perwako. Terdapat SOP puskesmas yang dibikin terakhir tahun 2023.	
	Inf-3	Terdapat kebijakan melalui Permenkes, Perpres, Perwako, SK walikota untuk petugas dan tim TB, dan petunjuk teknis petugas TB. Terdapat SOP internal puskesmas dan pelaksanaan program TB dilaksanakan sesuai SOP	

Berdasarkan hasil observasi terdapat SOP internal yang disimpan oleh pemegang program TB dan diarsipkan didalam perangkat elektronik (laptop). Berdasarkan hasil telaah dokumen terdapat SOP tata laksana kasus TB, SOP tersebut berisikan prosedur ataupun langkah-langkah.

Tabel 4.7 Matriks Triangulasi Metode terkait Kebijakan

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Kebijakan Penanggulangan TB	Kebijakan yang digunakan mencakup: 1. Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 dan Perpres Nomor 67 Tahun 2021. 2. Perwako Nomor 63 Tahun 2019 3. SOP Puskesmas	SOP disimpan oleh pemegang program TB dan diarsipkan didalam perangkat elektronik (laptop) dan lemari untuk hardfile.	Terdapat SOP dalam program TB yang dimuat dalam SOP tatalaksana kasus TB. SOP berisikan ketentuan prosedur ataupun langkah-langkah.	Kebijakan yang digunakan dalam pelaksanaan program TB meliputi Permenkes Nomor 67 Tahun 2016, Perpres Nomor 67 Tahun 2021, Perwako Nomor 63 Tahun 2019, serta SOP puskesmas. SOP disimpan oleh pemegang program TB dalam bentuk hardfile maupun softfile.

4.3.2 Sumber Daya Manusia (*Man*)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan, didapatkan bahwa di Puskesmas Parak Karakah sudah memiliki tim dalam penanggulangan TB yaitu Tim DOTS yang terdiri dari dokter penanggung jawab, penanggung jawab program TB, penanggung jawab laboratorium, dan penanggung jawab farmasi. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Kalau untuk TB di puskesmas itu ada Tim DOTS yang terdiri dari dokter, perawat, farmasi, dan labor, namun balik lagi ya dari ketersediaan sumber daya di puskesmas, ntah itu dari penambahan tenaga pelaporan lagi kan. Tapi 4 tenaga kesehatan tersebut harus tersedia...” (Inf-1)

“...Untuk TB kita ada tim untuk program TB, saat ini petugas TB yang dimiliki sudah cukup dan tidak ada rangkap jabatan dari PJ TB nya...” (Inf-2)

“...Kami sudah ada penanggung jawab program, dokter penanggung jawab, penanggung jawab farmasi dan penanggung jawab labor dan itu sudah tercukupi...” (Inf-3)

Dalam pelaksanaan diagnosis TB dibutuhkan petugas laboratorium untuk pemeriksaan bakteriologis. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kecukupan peugas laboratorium yaitu:

“...Untuk cakupan pukesmas ini cukup lah tenaga nya bang bedua disini sama petugas lainnya, jadi ndak ada kendala dalam kecukupan tenaga kami dalam pemeriksaan TB...” (Inf-4)

Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dalam program TB tidak hanya dilakukan melalui pelatihan yang diselenggarakan secara langsung oleh instansi terkait, tetapi juga melalui *platform* pembelajaran daring seperti Pelantaran Sehat. Platform tersebut menyediakan berbagai pelatihan yang dapat diikuti oleh tenaga kesehatan sesuai dengan profesi dan kebutuhan kompetensinya masing-masing. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Untuk pelatihan khusus pada penanggung jawab itu ada, namun untuk petihan saat ini kan pelatihan tidak harus dari kami, tapi pelatihan itu biasanya sekarang dari pelantaran sehat, dibuka dan diambil sesuai profesi dan pelatihan yang diikuti, dan itu tergantung siapa yang mau ikut nanti. Dari kami dinkes tahun ini belum ada menyelenggarakan pelatihan...” (Inf-1)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan di Puskesmas Parak Karakah terdapat pelatihan khusus untuk penanggung jawab program TB di Puskesmas Parak Karakah. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Untuk pelatihan khusus TB itu ada dan yang ikut hanya penanggung jawab TB...” (Inf-2)

“...Tentu ada pelatihan untuk kak sebagai pemegang program, untuk pelatihan itu 1x dilaksanakan pas kakak baru diangkat dan itu diselenggarakan oelh Bapelkes Provinsi. Kalau ada pelatihan lain melalui daring ya nanti ilmu yang didapat nanti kak share ke petugas-petugas lain di puskesmas saat lokmin...” (Inf-3)

Sementara itu, petugas laboratorium belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait pemeriksaan mikroskopis maupun bakteriologis TB. Hal tersebut disampaikan oleh informan berikut:

“...Pelatihan dalam pemeriksaan labor TB itu ada, tapi bang belum ikut, karena biasanya dilakukan bertahap, jadi pemegang program TB dulu yang pelatihan...” (Inf-4)

Selain tenaga kesehatan di puskesmas, kader TB juga mendapatkan pelatihan oleh PKBI. Materi pelatihan meliputi penjarangan terduga TB, pengambilan dahak, serta pendekatan kepada masyarakat dalam kegiatan penemuan kasus TB. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk kader sendiri biasanya dari PKBI yang mengadakan pelatihan...”
(Inf-3)

“...Ada kami pelatihan dari PKBI kayak pertemuan gitu diselenggarakan, ya kira-kira dilaksanakan 2-3x setahun lah...” (Inf-5,6,8)

“...Kalau pelatihan dilaksanakan oleh PKBI, dulu ditahun sebelum adanya efisiensi itu biasanya sekali 3 bulan tapi tahun kemaren ada 1-2x lah dan tidak semua yang ikut biasanya yang terpilih saja ...” (Inf-7)

“...Pelatihan sering dilakukan dikantornya PKBI atau kami pertemuan di sorabi enhai...” (Inf-5,6,7,8)

“...Pelatihan itu tentang penjarangan atau cara peningkatan penemuan, tentang gimana ambil dahak kan, cara kita pendekatan ke masyarakat juga ...” (Inf-5,7)

Stigma masyarakat terhadap TB turut memengaruhi pelaksanaan penemuan kasus TB. Adanya stigma terhadap penyakit TB dapat menyebabkan masyarakat enggan mengikuti skrining maupun pemeriksaan lebih lanjut. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Kendala ya salah satunya di stigma masyarakat itu yang menolak mengambil dahak ataupun menolak pengobatan...” (inf-1)

“...Untuk stigma masih ada beberapa masyarakat yang masih tabu dan malu. Seharusnya kan ada program TPT untuk yang kontak dengan TB, tapi masyarakat banyak menolak, jadi untuk TPT ya capaian kita masih 0, tapi ya tetap kita edukasi tapi tergantung lagi ke masyarakatnya...” (Inf-2)

“...Stigma masih menjadi hambatan, ibaratnya pas petugas datang pakai baju putih, penerimaan masyarakat tu udah menutup diri takut diduga-duga oleh tetangga, jatuhnya masih ada stigma yang menolak kan...” (Inf-3)

“...Stigma ada, tapi umi kalau jalan ke lapangan bilang aja skrining kesehatan dan kunjungan puskesmas, untuk pasien ada yang terbuka ada yang tidak, padahal kita udah ke rumahnya tapi dibidang orangnya gada...” (Inf-5)

“...Kalau sekarang itu ibu rasa cuman 15-20% saja yang berpandangan negatif, ada beberapa yang menolak, karena sisanya mereka sudah berani untuk membuka diri untuk bercerita untuk ambil dahak, tapi kalau awak pandai pendekatan dan edukasi mau aja masyarakat tu kasi sampel dahak...” (Inf-6,7,8)

Tabel 4.8 Matriks Triangulasi Sumber terkait Sumber Daya Manusia

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Ketersediaan dan kecukupan tenaga dalam penemuan kasus TB.	Inf-1	Petugas TB di puskesmas terdapat Tim DOTS, minimal terdiri dari dokter, perawat, farmasi, dan labor.	Tenaga pelaksana program TB tergabung dalam Tim DOTS, yang terdiri dari dokter, perawat, petugas farmasi, dan petugas laboratorium. Dalam pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah terdapat penanggung jawab program TB, dokter penanggung jawab, penanggung jawab farmasi, dan penanggung jawab laboratorium, serta didukung oleh kader TB di setiap kelurahan. Selain itu, tidak terdapat rangkap jabatan pada petugas program TB.
	Inf-2	Terdapat tim dalam program TB dan tidak terdapat rangkap jabatan pada pemegang program TB.	
	Inf-3	Tenaga kesehatan pada penemuan kasus TB terdapat penanggung jawab program, dokter penanggung jawab, penanggung jawab farmasi penanggung jawab labor. Selain itu terdapat kerjasama dengan kader TB disetiap kelurahan.	
	Inf-4	Tenaga kesehatan pada pemeriksaan laboratorium penyakit TB terdiri dari 2 orang dan tercukupi berdasarkan beban kerjanya.	
Pelatihan tenaga kesehatan	Inf-1	Pelatihan untuk penanggung jawab TB. Terdapat Pelatihan melalui <i>platform</i> pelantaran sehat. Untuk tahun 2026 Dinas Kesehatan Kota Padang belum menyelenggarakan pelatihan.	Terdapat pelatihan kepada penanggung jawab program TB yang diselenggarakan oleh UPTD BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat. Terdapat pelatihan tenaga kesehatan melalui <i>platform</i> Pelantaran Sehat sesuai dengan profesi. Kader TB juga mendapatkan
	Inf-2	Pelatihan diberikan kepada penanggung jawab program TB	
	Inf-3	Pelatihan diadakan 1x oleh UPTD BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat. Pelatihan berupa webinar melalui daring diadakan sesuai kompetensi.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Stigma masyarakat terhadap TB	Inf-4	Belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai pemeriksaan laboratorium khusus TB.	pelatihan maupun arahan oleh PKBI.
	Inf-5	Pelatihan diadakan oleh PKBI sekiranya 2x dalam setahun. Pelatihan membahas mengenai tata cara IK dan pengambilan dahak.	
	Inf-6	Pelatihan diadakan oleh PKBI kira-kira 2-3x setahun.	
	Inf-7	Pelatihan diadakan oleh PKBI, sebelum adanya efisiensi biasanya dilaksanakan sekali 3 bulan. Setelah efisiensi dilaksanakan 1-2x sebulan diluar kegiatan pertemuan bulanan. Pelatihan mencakup cara penjarangan kasus dan peningkatkan capaian.	
	Inf-8	Pelatihan dari PKBI, 2x dalam setahun.	
	Inf-1	Stigma masyarakat masih menjadi kendala dalam pengambilan dahak dan pengobatan TB.	Stigma masyarakat terhadap TB masih menjadi kendala dalam pelaksanaan penemuan kasus TB. Terdapat beberapa masyarakat yang cenderung menutup diri akan kunjungan rumah dan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan maupun kader TB.
	Inf-2	Masih terdapat beberapa stigma mengenai TB di masyarakat. Sehingga berdampak pada rendahnya capaian TPT karena penolakan masyarakat.	
	Inf-3	Stigma masyarakat menjadi hambatan, ketika adanya kunjungan petugas kesehatan masyarakat cenderung menutup diri.	
	Inf-5	Stigma masyarakat terhadap TB masih ada, ada yang terbuka ada yang tidak.	
	Inf-6	Ada beberapa penolakan, tapi kalau kader mampu pendekatan yang benar masyarakat akan terbuka.	
	Inf-7	Hanya sebagian kecil masyarakat yang enggan akan kunjungan tenaga kesehatan dan kader. sisanya mereka sudah berani terbuka dan mau untuk diambil dahaknya.	
	Inf-8	Masyarakat sudah cukup paham akan pemeriksaan TB, sekiranya hanya beberapa masyarakat yang tertutup dengan kader.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
		Tergantung pendekatan masyarakatnya.	bagaimana kader ke

Berdasarkan hasil observasi, ketersediaan tenaga pelaksana program TB di Puskesmas Parak Karakah telah sesuai dengan ketentuan, yang terdiri atas penanggung jawab program TB, dokter penanggung jawab, penanggung jawab laboratorium, dan penanggung jawab farmasi. Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen menunjukkan bahwa secara administratif penanggung jawab program TB tidak memiliki rangkap jabatan. Namun, berdasarkan hasil observasi, penanggung jawab program TB juga terlibat dalam pelayanan lain di puskesmas sebagai bagian dari pelaksanaan pelayanan umum. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara administratif tidak terdapat rangkap jabatan, secara operasional penanggung jawab program TB tetap memiliki beban kerja ganda dengan pelayanan lainnya.

Hasil telaah dokumen juga menunjukkan bahwa Puskesmas Parak Karakah memiliki 33 tenaga kesehatan, dengan satu orang koordinator atau penanggung jawab program TB yang berlatar belakang pendidikan S1 Ners dan berprofesi sebagai perawat. Selain itu, tersedia Surat Keputusan (SK) Tim DOTS serta dokumen yang menunjukkan bahwa penanggung jawab program TB telah mengikuti pelatihan terkait program tuberkulosis.

Tabel 4.9 Matriks Triangulasi Metode terkait Sumber Daya Manusia

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Ketersediaan dan kecukupan tenaga dalam penemuan kasus TB	Terdapat Tim DOTS penanggung jawab program TB, dokter penanggung jawab farmasi, dan penanggung jawab laboratorium, serta didukung oleh kader.	PJ program TB juga terlibat dalam pelayanan lain di puskesmas.	PJ program TB yang berprofesi sebagai perawat dengan pendidikan terakhir S1 ners. Terdapat SK Tim DOTS.	Terdapat Tim DOTS dan kader. Hasil observasi menunjukkan peran ganda oleh PJ TB. Terdapat SK Tim DOTS.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Pelatihan tenaga kesehatan	Terdapat pelatihan untuk penanggung jawab program TB yang diselenggarakan oleh UPTD BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat. Terdapat pelatihan tenaga kesehatan melalui platform Pelantaran Sehat sesuai dengan profesi. Kader TB juga mendapatkan pelatihan maupun arahan oleh PKBI. Namun, tenaga laboratorium belum pernah mendapatkan pelatihan terkait pemeriksaan laboratorium khusus TB.	-	Terdapat dokumen pelatihan penanggung jawab program TB.	Terdapat pelatihan kepada penanggung jawab program TB. Terlihat dokumen pelatihan yang diberikan kepada Penanggung jawab program TB.
Stigma masyarakat terhadap TB	Stigma masyarakat terhadap TB masih menjadi kendala dalam pelaksanaan penemuan kasus TB. Terdapat beberapa masyarakat yang cenderung menutup diri akan kunjungan rumah dan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan maupun kader TB.	-	-	Stigma masyarakat yang menolak kunjungan dan cenderung menutup diri menjadi kendala pada pelaksanaan penemuan kasus TB.

4.3.3 Pendanaan (*Money*)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam bahwa sumber pendanaan yang digunakan dalam pelaksanaan program TB di Puskesmas Parak Karakah berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut dimanfaatkan untuk mendukung operasional kegiatan penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan TB yang terdiri dari IK, pelacakan kasus TB mangkir, pemantauan pengobatan,

pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Selain itu, sejak tahun 2026 pendanaan dari Global Fund tidak lagi disalurkan langsung kepada puskesmas dan dialihkan kepada PKBI. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Pendanaan itu dari dana DAK non fisik yaitu BOK, penggunaannya untuk IK, penemuan kasus, pelacakan TB mangkir, pemantauan minum obat dan TPT...” (Inf-1,2,3)

“...Dana yang ada di puskesmas itu untuk kasus internal puskesmas untuk PJ TB atau dokter PJ TB nya turun lapangan, sementara dana Global Fund puskesmas gaa mendapatkan lagi dananya sejak 2026 ini dan dana itu dialihkan ke PKBI...” (Inf-3)

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan kader TB diketahui bahwa kader tidak memperoleh pendanaan operasional dari Puskesmas. Dukungan transportasi yang diterima kader berasal dari PKBI dalam bentuk insentif yang diberikan apabila kader berhasil menemukan kasus TB positif. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...Kalau pendanaan operasional kader itu gaada dari puskesmas, ga masuk BOK...” (Inf-3)

“...Kalau dari puskesmas gaada ya, dana kami ada dari PKBI yaa tapi itu diberikan kalau ada kasus positif, kalau negatif ternyata dari hasil yang kita jarring yaa gaa dibayarkan uang transport kita...” (Inf-5,6,7,8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan bahwa pendanaan program TB secara umum masih dapat mengakomodasi pelaksanaan penemuan kasus TB yang direncanakan. Meskipun demikian, kebutuhan dana dipengaruhi oleh jumlah kasus dan intensitas kegiatan lapangan yang dilakukan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Dana untuk puskesmas itu memang belum sepenuhnya tercukupi ya. Namun sekiranya ada kekurangan, dapat dialokasi dari dana program lain yang masih memiliki sisa anggaran...” (Inf-1)

“...Untuk dana sejauh ini masih tercukupi untuk pelaksanaan kegiatan program TB. Memang kebutuhan dana tergantung jumlah kasus dan kegiatan lapangan yang dilakukan, tetapi selama ini masih bisa dicukupkan...” (Inf-2, Inf-3)

“...Cukup aja sih menurut ibu ndak ada kendala karna kan kita bantu masyarakat juga biar sehat...” (Inf-7)

“...Cukup aman aja...” (Inf-8)

Sementara itu, sebagian kader TB menyampaikan bahwa insentif transportasi yang diterima belum mencukupi untuk mendukung kegiatan lapangan. Hal tersebut disebabkan karena insentif hanya diberikan apabila kader berhasil menemukan kasus TB positif, sedangkan kegiatan penjangkaran yang tidak menghasilkan kasus positif tidak memperoleh penggantian biaya transportasi. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...Ya sebenarnya kurang sih...” (Inf-5,6)

“...Karena memang kami dapat insentif kalau positif aja kan, sementara kami menjaring ke rumah-rumah itu kalo negatif ya ga dibayarkan. Karna kan kami juga pakai motor pakai bensin juga...” (Inf-5)

Tabel 4.10 Matriks Triangulasi Sumber terkait Pendanaan

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Ketersediaan Dana	Inf-1	Pendanaan program TB berasal dari dana DAK Non Fisik (BOK) yang digunakan untuk kegiatan pelacakan pasien TB mangkir, penemuan kasus TB, dan pemantauan minum obat.	Pendanaan program TB di Puskesmas Parak Karakah bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut dimanfaatkan untuk mendukung berbagai kegiatan program TB, seperti IK, penemuan kasus TB, pelacakan pasien TB mangkir, pemantauan minum obat, dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).
	Inf-2	Pendanaan program TB bersumber dari dana BOK dengan alokasi untuk pelacakan pasien TB, pemantauan minum obat, dan kunjungan lapangan.	
	Inf-3	Pendanaan program TB berasal dari dana BOK yang digunakan untuk mendukung kegiatan IK, penemuan kasus, pelacakan pasien TB mangkir, pemantauan minum obat, dan TPT.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kecukupan Dana	Inf-5	Pendanaan berasal dari PKBI, insentif diberikan jika kader mendapatkan kasus positif. Pendanaan tidak didapatkan dari puskesmas	Kader TB tidak memperoleh pendanaan operasional dari Puskesmas, melainkan memperoleh insentif transportasi dari PKBI apabila berhasil menemukan kasus TB positif.
	Inf-6	Dana transportasi didapatkan dari PKBI jika ditemukan kasus positif TB. Tidak adanya dana dari puskesmas.	
	Inf-7	Insentif diberikan PKBI jika ditemukan kasus positif	
	Inf-8	Tidak terdapat dana dari puskesmas, dana dari PKBI.	Secara umum, pendanaan yang tersedia dinilai cukup untuk mendukung pelaksanaan program TB, meskipun kebutuhan anggaran dapat meningkat seiring dengan jumlah kasus dan intensitas kegiatan lapangan. Sebagian kader menilai bahwa insentif yang diterima belum mencukupi untuk mendukung kegiatan lapangan.
	Inf-1	Ketersediaan dana dinilai belum sepenuhnya mencukupi, namun kekurangan dapat diatasi melalui pengalokasian anggaran dari program lain yang memiliki sisa dana.	
	Inf-2	Dana yang tersedia dinilai cukup, meskipun kebutuhan anggaran bergantung pada jumlah kasus dan intensitas kegiatan lapangan yang dilakukan.	
	Inf-3	Dana program dinilai masih mampu mendukung pelaksanaan kegiatan, meskipun pendanaan Global Fund tidak lagi disalurkan langsung ke puskesmas dan telah dialihkan kepada PKBI sejak tahun 2026.	
	Inf-5	Insentif transportasi yang diterima masih belum mencukupi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan lapangan.	
	Inf-6	Dana yang diberikan dinilai belum mencukupi	
	Inf-7	Dana yang tersedia dinilai cukup	
	Inf-8	Cukup dan dapat terpenuhi	

Berdasarkan telaah dokumen, terdapat Rancangan Anggaran Belanja (RAB) kegiatan program TB yang didanai melalui dana BOK. Dokumen tersebut menunjukkan bahwa pendanaan telah dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan program TB di Puskesmas Parak Karakah. Bukti adanya pelaksanaan program TB dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.11 Rincian BOK Puskesmas Parak Karakah untuk
Program TB tahun 2026**

Uraian Komponen	Satuan	Rincian	Harga Satuan	Jumlah Anggaran
Pemantauan kasus aktif TB, pemantauan pengobatan TBC, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir TB	orang/bulan	1 org x 5 kegiatan/ bulan x 10 bulan	85.000	4.250.000

Sumber: Rincian Anggaran Belanja Puskesmas Parak Karakah Tahun 2026

Tabel 4.12 Matriks Triangulasi Metode terkait Pendanaan

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Ketersediaan Dana	Pendanaan program TB di Puskesmas Parak Karakah bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut dimanfaatkan untuk mendukung berbagai kegiatan program TB, seperti IK, penemuan kasus TB, pelacakan pasien TB mangkir, pemantauan minum obat, dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Kader TB tidak memperoleh pendanaan operasional dari Puskesmas, melainkan memperoleh insentif transportasi dari PKBI apabila berhasil menemukan kasus TB positif.	Terdapat Rancangan Anggaran Belanja (RAB) kegiatan program TB yang didanai melalui dana BOK untuk Pemantauan kasus aktif TB, pemantauan pengobatan TBC, IK, pelacakan kasus mangkir TB.	Ketersediaan dana program TB di Puskesmas Parak Karakah berasal dari DAK Non Fisik melalui BOK dan telah dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan berbagai kegiatan penanggulangan TB. Kader mendapatkan insentif dari PKBI
Kecukupan Dana	Secara umum, pendanaan yang tersedia dinilai cukup untuk mendukung pelaksanaan program TB, meskipun kebutuhan anggaran dapat meningkat seiring dengan jumlah kasus dan intensitas kegiatan lapangan. Sebagian kader menilai bahwa insentif yang diterima belum mencukupi untuk	-	Pendanaan program TB dinilai cukup untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program. Sebagian kader menilai dana yang diberikan kurang tercukupi.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
	mendukung kegiatan lapangan.		

4.3.4 Sarana Prasarana (*Material*)

Berdasarkan hasil wawancara, sarana dan prasarana pendukung program TB di Puskesmas Parak Karakah secara umum telah tersedia dan mencukupi untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program. Meskipun demikian, masih terdapat kebutuhan akan ruang laboratorium khusus pemeriksaan TB. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk Sarana dan prasarana dalam program TB di puskesmas sudah tercukupi sih...” (Inf-1,2,3,4)

“...Sarana prasarana sudah tercukupi karna kan kita akreditasi tuh pemenuhan sarpras di puskesmas tentu dipenuhi. Untuk sekiranya nanti ada yang kurang, permintaannya melalui masing-masing program apa yang dibutuhkan, sekiranya ada yang ga tersedia di puskesmas nanti kita beli pakai dana BLUD itu...” (Inf-2)

“...Kita sudah punya ruang khusus TB dan untuk media KIE ada tapi kak seringnya pakai laptop sih kita liatkan edukasinya...” (Inf-3)

“...Stok untuk pemeriksaan TB seperti pot dahak, larutan tuberculin, spluit 1 cc, kaca slide, oil imersi, reagen Zn TB, masker, handscoon tidak pernah kosong. Tapi mungkin dari prasarana bg pengennya ada ruang khusus untuk pemeriksaan labor TB ini. Karena kan TB ini sifatnya menular jadi kalo pemeriksaan untuk TB itu selalu di jam 2 keatas, biar dipisah dengan pemeriksaan lain, karna takutnya terkontaminasi kan...” (Inf-4)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada kader TB menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan penemuan kasus TB telah tersedia dan tercukupi hal itu meliputi masker, handscoon, media KIE, buku agenda, nametag, dan surat tugas. Meskipun demikian, kader masih mengharapkan adanya

dukungan tambahan berupa pakaian lapangan atau atribut identitas khusus dari puskesmas untuk menunjang pelaksanaan kegiatan di masyarakat.

“...Ada masker ataupun handscoon dari PKBI dan dari puskesmas juga ada. Media ada dari PKBI kayak Kalender atau selebaran gitu. Ada pula buku agenda atau lembaran untuk skrining yang dikasih oleh PKBI... (Inf-5,6,7,8)

“...Sarana prasarana tercukupi ndak ada kendala...” (Inf-5,6,8)

“...Kalau puskesmas biasanya kita minta, kalau PKBI dulu sekali sebulan dikasi masker, tapi sekarang ini melalui permintaan aja. Sekiranya yang masih dibutuhkan ibu rasa paling baju kaos kelapangan, kalau bisa kita punya kaos ada identitas dari puskesmas lah, tapi kalau dari PKBI ada nametag ada surat tugas...” (Inf-7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa Kota Padang memiliki sepuluh unit TCM yang tersebar di puskesmas dan rumah sakit. Namun, tidak seluruh puskesmas memiliki fasilitas TCM, sehingga pemeriksaan spesimen bagi puskesmas yang tidak memiliki TCM dilakukan melalui mekanisme rujukan ke fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan. Di Puskesmas Parak Karakah, pemeriksaan TCM dilakukan dengan merujuk spesimen ke Puskesmas Andalas. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Kalau TCM kita di Kota Padang itu ada sepuluh TCM, untuk puskesmas itu ada di 5 puskesmas, yaitu puskesmas andalas, padang pasir, pengambiran, nanggalo, lubuk buaya, dan koto panjang ikuo koto. Sedangkan untuk rumah sakit juga itu ada lima termasuk m-djamil, RSUD, yos Sudarso, RS unand dan RS semen padang. Untuk faskes yang tidak memiliki TCM spesimen akan dirujuk ke faskes yang udah ditetapkan...” (Inf-1)

“...TCM itu kan ga semua puskesmas yang ada, jadi kami itu rujuknya ke Puskesmas Andalas yaa...” (Inf-2,3,4)

Tabel 4.13 Matriks Triangulasi Sumber terkait Sarana dan Prasarana

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Ketersediaan dan kecukupan sarana prasana.	Inf-1	Sarana prasarana program, TB sudah tercukupi.	Ketersediaan sarana dan prasarana program TB secara umum telah tercukupi dan tidak mengalami kekurangan stok. Selain itu, telah tersedia ruang khusus pelayanan TB. Namun, masih diperlukan ruang laboratorium khusus pemeriksaan mikroskopis TB. untuk pemeriksaan mikroskopis TB guna meminimalkan risiko penularan dan kontaminasi dengan pemeriksaan lainnya.
	Inf-2	Sarana prasarana sudah tercukupi	
	Inf-3	Sudah tercukupi dan terdapat ruang khusus TB	
	Inf-4	Sarana untuk pemeriksaan mikroskopis TB sudah tercukupi, namun dibutuhkan ruang laboratorium khusus pemeriksaan mikroskopis TB.	
	Inf-5	Kader memperoleh sarana pendukung berupa masker dari PKBI dan Puskesmas. Serta media KIE berupa Kalender dan lembaran IK dari PKBI. Sarana dan prasarana yang tersedia dinilai telah mencukupi.	
	Inf-6	Kader mendapatkan masker dan media KIE berupa lembaran edukasi dari PKBI. Ketersediaan sarana dan prasarana dinilai telah cukup.	
	Inf-7	Kader memperoleh masker, <i>handscoon</i> , media KIE, buku agenda, nametag, dan surat tugas dari PKBI. Puskesmas memberikan masker melalui permintaan kader, Sarana dan prasarana telah mencukupi.	
	Inf-8	Kader mendapatkan masker, leaflet, dan buku catatan maupun lembaran IK dari PKBI. Sarana dan prasarana yang tersedia dinilai telah tercukupi.	
Ketersediaan TCM	Inf-1	Kota Padang memiliki sepuluh TCM yang tersebar di lima puskesmas dan lima rumah sakit, diantaranya - Puskesmas Andalas - Puskesmas Pengambiran - Puskesmas Padang Pasisir - Puskesmas Nanggalo - Puskesmas Lubuk Buaya - Puskesmas Koto Panjang - Ikua Koto - RS Unand - RSUD dr Rasidin - RSUP Mdjamil - RS Yos Sudarso - RS Semen Padang	Ketersediaan Tes Cepat Molekuler (TCM) di Kota Padang tersebar pada beberapa puskesmas dan rumah sakit. Dikarenakan tidak seluruh puskesmas memiliki fasilitas TCM, sehingga pemeriksaan bakteriologis TB dilakukan melalui mekanisme rujukan spesimen. Di Puskesmas Parak Karakah, spesimen pemeriksaan TB dirujuk ke

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	Inf-2	Tidak semua puskesmas terdapat TCM sehingga untuk pemeriksaan bakteriologis TB spesimen melalui rujukan ke Puskesmas Andalas	Puskesmas Andalas oleh tenaga laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
	Inf-3	Untuk pemeriksaan bakteriologis TB, melalui rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas	
	Inf-4	Spesimen dirujuk ke Puskesmas Andalas oleh tenaga laboratorium.	

Berdasarkan hasil observasi bahwa sarana dan prasarana dalam program TB untuk menunjang penemuan kasus TB sudah tercukupi. Puskesmas Parak Karakah sudah memiliki ruang khusus TB. Puskesmas Parak Karakah hanya memiliki pemeriksaan mikroskopis untuk *follow up* dengan ketersediaan alat penunjang yang sudah tercukupi dan berfungsi dengan baik. Sedangkan untuk penegakan diagnosis TB harus menggunakan pemeriksaan TCM sehingga Puskesmas Parak Karakah harus merujuk ke puskesmas yang tersedia. Berdasarkan hasil telaah dokumen didapatkan bahwasanya untuk masing-masing sarana prasarana sudah di inventarisasi. Terlihat dari kartu inventaris ruangan untuk prasarana yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan dari puskesmas untuk melakukan penemuan kasus.

Tabel 4.14 Matriks Triangulasi Metode terkait Sarana dan Prasarana

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Ketersediaan dan kecukupan sarana prasarana	Sarana dan prasarana program TB secara umum telah tercukupi. Namun, masih diperlukan ruang laboratorium khusus untuk pemeriksaan mikroskopis TB.	Sarana dan prasarana sudah tercukupi. Terdapat ruang khusus TB, laboratorium, dan sarana penunjang lainnya.	Terdapat kartu inventarisasi sarana pelayanan TB DOTS.	Sarana dan prasarana program TB di Puskesmas Parak Karakah secara umum memadai. Namun, diperlukan ruang laboratorium khusus TBC untuk meminimalkan risiko penularan dan kontaminasi.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Ketersediaan TCM	TCM di Kota Padang tersebar pada beberapa puskesmas dan rumah sakit rujukan. Faskes yang tidak memiliki TCM pemeriksaan dilakukan melalui rujukan spesimen. Puskesmas Parak Karakah, merujuk spesimen ke Puskesmas Andalas.	Tidak terdapat TCM di Puskesmas Parak Karakah	Tidak terdapat ketersediaan TCM pada kartu inventarisasi.	Ketersediaan TCM di Kota Padang telah tersebar pada beberapa puskesmas dan rumah sakit rujukan. Akan tetapi, Puskesmas Parak Karakah belum memiliki fasilitas TCM sehingga pemeriksaan bakteriologis TB dilakukan melalui mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas.

4.3.5 Metode (*Method*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa metode yang digunakan dalam penemuan kasus TB terdapat adanya jejaring dan kerja sama lintas sektor. Berdasarkan hasil wawancara informan sebagai berikut:

“...Ada kerjasama lintas sektor, di Kota Padang itu ada tim percepatan TB namanya, yang melibatkan berbagai lintas sektor kayak pemerintah daerah, dinas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan stakeholder terkait lainnya untuk mendukung percepatan penanggulangan TB...” (Inf-1)

“...Nah kerjasama ini ada ya, ini kak sama pj TB baru aja ke kelurahan untuk mengeluarkan SK kerjasama dikelurahan bersama lurah, rt, rw, tokoh masyarakat, kita di puskesmas sebagai penyelenggaranya...” (Inf-2)

“...Kerjasama tentu ada salah satunya ya itu kader kan dari PKBI, untuk jejaring seperti pasien ini kan ada yang didapatkan kasusnya dari rumah sakit, nanti akan terlihat disistem pasien itu wilayah puskesmas parak karakah kan, nanti masuk ke kita datanya, ya saling terhubunglah membantu dalam penemuan kasus di wilayah kita ini...” (Inf-3)

“...Biasanya ada sama RT/RW karna kan sekiranya kita gatau nih rumah pasien atau data pasien yang ndak lengkap, nanti kita tanya kita minta data yang lengkap ke RT/RW, atau pasien yang ndak mau diperiksa kita minta

tolonglah ke pak rt/rw untuk membersamai. Karna biasanya masyarakat pun lebih yakin kalau kita turun bersama tokoh masyarakat...” (Inf 3,5,6,7,8)

“...Tapi kadang kita pernah ada kendala dimana RT nya cerita ditempat orang ramai, jadi ketauan nama penderita, dan penderita tidak senang nah itu jadi permasalahan waktu itu. Ya dari kejadian kita juga wanti-wanti kalau untuk bertanya RT. Kita pilih-pilih. Kalau ke PJ TB kita kerjasama lancar. Kalau dukungan yang ini ya PJ TB full lah untuk kita, kalau turun ibu seringnya sama kader satu lagi tapi kalau sama pasien yg overdosis kita sama PJ TB...” (Inf-7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa penggunaan SITB dioperasikan dengan baik dan tidak menemukan kesulitan yang berarti dalam mengoperasikan sistem. Kendala yang muncul biasanya bersifat eksternal dan berkaitan dengan stabilitas server. Hal tersebut berdasarkan pernyataan informan:

“...SITB penggunaannya lancar aja yaa (Inf-1,2,3)

“...Paling kalau kendala di jaringan atau webnya yang kadang lola...” (Inf-1)

Meskipun penggunaan SITB secara umum telah berjalan dengan baik, hasil penelitian menunjukkan masih terdapat beberapa kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan. Penanggung jawab program TB mengalami kesulitan dalam melakukan entri data IK karena jumlah kontak yang harus dientri cukup banyak. Pada satu pasien TB dapat ditemukan hingga 20 kontak yang perlu dientri ke SITB. Kondisi tersebut menyebabkan proses pelaporan membutuhkan waktu yang cukup panjang, sementara pencatatan dan pelaporan masih dilakukan oleh penanggung jawab program TB. Sehingga, proses input data terkadang tidak dapat dilakukan secara langsung dan harus menyesuaikan dengan ketersediaan waktu petugas. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Kalau untuk data IK ini kakak belum sempat input semua baru beberapa, karena kan ibaratnya kita IK ke 20 orang yang kontak dengan 1 pasien. Jadi yang diinput banyak, belum keburu sama kak...” (Inf-3)

Tabel 4.15 Matriks Triangulasi Sumber terkait Metode

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Jejaring dan Dukungan Lintas Sektor	Inf-1	Kota Padang memiliki tim percepatan TB yang terjaring dalam berbagi sektor.	Penemuan kasus TB didukung oleh jejaring lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan, kader TB, RT/RW, kelurahan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
	Inf-2	Adanya kerjasama dengan kelurahan yang mencakup lurah, RT/RW, tokoh masyarakat, kader, dan petugas kesehatan dalam penanggulangan TB	
	Inf-3	Didukung oleh jejaring dalam penemuan kasus bersama rumah sakit dan terdapat kerjasama lintas sektor yang melibatkan kader TB, kelurahan, RT/RW.	
	Inf-5	Kerjasama dengan RT/RW membantu kader dalam memperoleh informasi alamat dan identitas pasien yang belum lengkap. Kerjasama dengan puskesmas berjalan dengan lancar.	
	Inf-6	RT/RW berperan dalam mendukung kegiatan kunjungan lapangan dengan membantu petugas memperoleh informasi tambahan terkait keberadaan dan alamat pasien TB.	
	Inf-7	Kerjasama dengan RT/RW dan puskesmas berjalan baik dalam mendukung pelacakan pasien TB. Namun, terdapat kendala terkait kerahasiaan identitas pasien oleh RT/RW.	
	Inf-8	Kerjasama antara kader, puskesmas, dan RT/RW membantu memperoleh informasi mengenai alamat serta keberadaan pasien yang sulit ditemukan saat kegiatan kunjungan lapangan.	
	Inf-8	Kerjasama antara kader, puskesmas, dan RT/RW membantu memperoleh informasi mengenai alamat serta keberadaan pasien yang sulit ditemukan saat kegiatan kunjungan lapangan.	
Penggunaan SITB	Inf-1	SITB berjalan lancar. Kendala hanya terdapat pada web atau jaringan yang buffering.	Penggunaan SITB dinilai sudah lancar dan optimal, terdapat kendala ketika ada gangguan sistem ataupun jaringan.
	Inf-2	Penggunaan SITB lancar.	
	Inf-3	Sistem SITB berjalan lancar, namun terdapat kendala dalam	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
		inputan data IK ke SITB akibat tingginya jumlah data yang harus diinput dan keterbatasan waktu petugas.	Terdapat kendala pada pada tingginya jumlah data yang diinput dan keterbatasan waktu petugas.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa terdapat kerjasama antara petugas kesehatan TB Puskesmas Parak Karakah dengan kader TB, RT/RW, dan rumah sakit sebagai dalam penemuan kasus TB. Selain itu terdapat penggunaan SITB oleh penanggung jawab TB Puskesmas. Berdasarkan telaah dokumen terdapat Keputusan Wali Kota Padang Nomor 333 Tahun 2025 Tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Tingkat Kota Padang Tahun 2025-2030. Puskesmas Parak Karakah mempunyai SK kerjasama dengan lurah dan stakeholder lainnya dalam penemuan kasus TB. Dalam penggunaan SITB, terdapat formulir TB dalam program penemuan kasus TB.

Tabel 4. 16 Matriks Triangulasi Metode terkait Metode

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Jejaring dan Kolaborasi Lintas Sektor	Jejaring dan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah telah berjalan dengan baik. Dukungan diberikan melalui keterlibatan Dinas Kesehatan, kader TB, kelurahan, RT/RW, tokoh masyarakat, dan fasyankes lainnya.	Terdapat kerjasama antara petugas kesehatan TB Puskesmas Parak Karakah dengan kader TB, RT/RW, dan rumah sakit sebagai dalam penemuan kasus TB.	Terdapat Keputusan Wali Kota Padang Nomor 333 Tahun 2025 Tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Tingkat Kota Padang Tahun 2025-2030 dan SK kerjasama dengan kelurahan dan bentuk jejaring dalam penemuan pasien TB di rumah sakit melalui SITB.	Jejaring dan dukungan lintas sektor Puskesmas Parak Karakah telah berjalan dengan baik melalui keterlibatan Dinas Kesehatan, kelurahan, kader TB, RT/RW, tokoh masyarakat, puskesmas, dan rumah sakit. Terdapat SK tim kerjasama kelurahan serta pelaporan kasus TB melalui SITB.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Penggunaan SITB	Penggunaan SITB dinilai sudah lancar dan optimal, terdapat kendala ketika ada gangguan sistem ataupun jaringan. Terdapat kendala pada pada tingginya jumlah data yang diinput dan keterbatasan waktu petugas.	Terdapat penggunaan SITB oleh PJ TB Puskesmas	Terdapat formulir TB yang mendukung program penemuan kasus TB.	Penggunaan SITB sudah optimal. Terdapat kendala pada gangguan sistem ataupun jaringan. Selain itu kendala pada penginputan data IK. Terdapat formulir TB yang mendukung program penemuan kasus TB.

4.4 Komponen Proses (*Process*)

4.4.1 Penjaringan Terduga TB

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) diawali dengan identifikasi pasien TB terkonfirmasi sebagai kasus indeks, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah kepada kontak serumah dan kontak erat oleh petugas puskesmas bersama kader TB. Pada saat kunjungan, petugas melakukan skrining gejala TB, memberikan edukasi mengenai tuberkulosis, serta menentukan kontak yang memenuhi kriteria sebagai terduga TB. Selanjutnya, terduga TB diarahkan untuk menjalani pemeriksaan dahak dengan diberikan pot dahak untuk pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Ya kalau penemuan kasus kan ada IK kan melalui kader dan puskesmas...”

(inf-1)

“...Sejauh ini yang kakak tau yaa penemuan kasus aktif ada melalui kunjungan rumah ya nanti tim TB kita yang turun...” (Inf-2)

“...Untuk penemuan kasus aktif itu terdiri dari kunjungan rumah baik itu IK, atau bisa juga dia terduga nih tapi belum juga antarin dahak bisa jadi kita yang menjemput dahak itu, ataupun TB mangkir yang gamau minum obat. Untuk IK itu kakak ataupun kader yang akan turun kepada kontak pasien positif.

Kita skrining gejala kan sekiranya mengarah ke TB nanti kita arahkan untuk mengambil dahak. Untuk kontak serumah dan erat itu total ada 20 data yang kita ambil dan dilakukan kunjungan untuk 20 orang itu. ...” (Inf-3)

“...Untuk IK itu kan dari PKBI, kalau dapat data pasien positif dari PKBI melalui grup WA untuk turun ke rumah pasien, kami kader kan berdua tiap kelurahan, ya kami turun berdua. Tapi kalau dari puskesmas ada juga itu berdasarkan PJ TB puskesmas, nanti kami dihubungi untuk minta tolong turun ke rumah pasien. Kami lakukan kunjungan rumah, kami wawancara dan skrining lah yang dirumah itu, sekiranya mereka bergejala yang bisa saja terduga kami minta mau ndak ambil dahak, ya nanti kami kasi tabungnya kami pula menjemput kami juga yang akan antarkan ke puskesmas. Untuk yang kontak serumah yaa minimal ada lah 1 orang diperiksa, kan kami skrining juga kan dulu apakah ada mengarah ke TB. Tapi kalau bisa ya semua...” (Inf-5,6,7,8)

“...IK ya dari arahan, kalau setelah kita IK kan dapat sampel dahak dan positif baru dibayarkan PKBI kalau ndak ya ndak dibayarkan ibuk...” (Inf-5,6)

“...Ya IK kita survei dulu ke rumah kan kok mau ambil dahak kita kasih pot dahak nanti kita jemput. Kalau anak-anak ndak bisa mengeluarkan dahak yaa di mantoux, kalau mantoux ada dari puskesmas kan yang turun untuk bantu kader. Tapi biasanya ya kami kader saja yang turun...” (Inf-8)

“...Ada kader untuk periksa kami dirumah...” (Inf-9)

“...Ada kami dirumah ada datang kader kan, diperiksa ada ndak mengarah TB, tapi ya itu alhamdulillah negatif lah, ibuk aja yang positif...” (Inf-10)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa skrining TB pada kelompok berisiko di Puskesmas Parak Karakah dilaksanakan melalui integrasi pelayanan dengan poli lain, terutama pada pasien penyakit tidak menular seperti Diabetes Melitus (DM), serta melalui kegiatan IK. Sementara itu, skrining massal tidak dilaksanakan secara rutin dan umumnya dilakukan berdasarkan program atau kebijakan tertentu dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk skrining massal di puskesmas itu tergantung program pusat atau event sih biasanya dilaksanakan untuk yang capaian puskesmasnya rendah, tapi ya untuk skrining orang beresiko ya itu seharusnya ada karna kan yang DM berisiko tinggi kan...” (Inf-1,3)

“...Untuk skrining ini kalau ndak salah skrining massal itu terakhir tahun 2024, tapi kalau untuk PTM ya itu antar poli itu...” (Inf-2)

“...Hm kalau skrining itu tergantung event dari pusat ataupun daerah yaa. Jadi gaada jadwal rutin, disini terakhir skrining massal itu di tahun 2024 dari program pusat. Sedangkan skrining untuk cakupan puskesmas itu kita setiap pasien TB diwajibkan untuk memeriksa HIV tapi alhamdulillah kita gada pasien HIV ya, sedangkan penderita DM itu akan terintegrasi kan di puskesmas, setiap ada pasien DM kita anjurkan juga untuk tes dahak...” (Inf-3)

“...Hm kalau skrining massal ndak ada ibu rasa, tapi tiap IK kan kita skrining dulu gejala, kita tanya-tanya wawancara lah atau ada penyakit lainnya...” (Inf-5,7,8)

“...Kalau skrining ada, ibu kan kader posyandu juga, diposyandu ibu ada tu untuk orang yang PTM kan, sekiranya ibu rasa ada gejalanya mengarah TB ya nanti ibu minta untuk dahaknya diambil...” (Inf-6)

“...Skrining massal ada tu awak cari orang” sekitar kan awak minta untuak skrining, ya mau ndak untuk skrining, dulu ado tahun 2024 kalo gasalah, tapi ibu ndak ikut karna ada kegiatan lain pula...” (Inf-8)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penemuan kasus TB secara pasif dilakukan melalui kunjungan pasien ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, penemuan kasus pasif juga didukung oleh integrasi layanan dengan poli lain di puskesmas, sehingga pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB dapat dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk pasif itu kan sesuai kedatangan pasien, masing-masing puskesmas sudah punya SOP dan alurnya sendiri untuk pemeriksaan TB...” (Inf-1,2)

“...Selain itu kita kan juga sudah terintegrasi dengan poli lain, sekiranya nanti ada pasien yang datang tapi keluhan mengarah ke TB, akan kita arahkan ke bagian TB jugak...” (Inf-2,3)

“...Kakak juga meminta untuk setiap poli ketika melakukan pemeriksaan ada aja yang batuk kurang dari 2 minggu, kak minta untuk lapor ke kakak untuk dianjurkan tes dahak. Jadi ya kita bekerja sama untuk mempercepat penemuan kasus ini kan...” (Inf-3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien TB, penemuan kasus dilakukan melalui pelayanan di puskesmas ketika pasien datang dengan keluhan yang mengarah pada TB. Hal tersebut disampaikan sebagai berikut:

“...Bapak itu perokok udah lama, jadi makin kesini batuk bapak tu makin parah, dibawa ke puskesmas dulu, diperiksa di puskesmas ambil dahak pun di puskesmas. Hasilnya nanti dari puskesmas...” (Inf-9)

“...Ya ibuk kan diabetes juga udah lama tu. TB ini awal gejalanya tu sakit dada, batuk 1 minggu lah, dibawa lah ibu ke puskesmas. Diperiksa ibuk kan, dari petugas yaa diminta lah ibuk untuk ambil dahak...” (Inf-10)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa pelaksanaan penjarangan terduga TB masih menghadapi berbagai kendala, antara lain belum optimalnya pelaksanaan IK, kesulitan pengambilan dahak, stigma masyarakat, serta penolakan saat kunjungan rumah. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Hm sebenarnya kan yang kita harapkan itu IK dilaksanakan secara berkualitas, tapi di kota padang ini bukan hanya puskesmas yang melakukan IK ada juga kader. Untuk pelaksanaannya di puskesmas itu sudah dilaksanakan, tapi memang penemuan kasus aktif itu belum optimal ya kita lihat dari capaiannya dan kendala seperti pada masyarakat itu sendiri...” (Inf-1)

“...Kalau IK yang kakak dengar kendala pada dahak, itu biasanya ga keluar dahaknya. Kendala dalam penemuan kasus aktif yang lain ya stigma itu lah yang seperti kakak bilang, tapi kita atasi dengan berikan edukasi ke masyarakat tersebut...” (Inf-2)

“...Nah ini kendalanya gini nih kalau pasien itu diminta untuk diambil dahak, kan pot tabung itu dibawa pulang, ada tu yang ga dikembalikan atau dikasi dahaknya, sampai akhirnya kak minta untuk kakak jemput ke rumahnya. Tapi ya sekarang solusinya yang kakak rasa pasien itu dapat dipercaya mau antarkan dahaknya akan kakak kasi untuk dibawa pulang, tapi kalau ndak ya pengambilan dahak di puskesmas aja. Lalu ya itu ada stigma masyarakat yang menolak di IK dan menutup diri gitu ...” (Inf-3)

“...Kendala itu pernah umi ditolak pas datang ke rumahnya kan, mula-mula dia gamau ngaku kalau anaknya TB, tapi yaa itulah penolakan. Kita tanya ke RT mastiin lagi ternyata benar itu orang yang dimaksud...” (Inf-5)

“...Kok kendala paling di dahak lak pengambilan dahak yang susah dari pasien padahal kami udah kasi tau kan triknya tapi ya itulah emang susah kan jadi tertunda terus...” (Inf-6,8)

“...Kalau kendala untuk mencari terduga ya paling dari stigma masyarakat sih, tapi ya kalau TB ini yang kendala nya di pasien TB RO sih yang ndak mau minum obat...” (Inf-7)

“...Alhamdulillah ndak ada kendala...” (Inf-9)

“...Ya kendala itu sakit tenggorokan ibu karna susah mengeluarkan dahak. Ditambah dada ibuk juga sakit...” (Inf-10)

Tabel 4.17 Matriks Triangulasi Sumber terkait Penjaringan Terduga TB

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Penemuan Kasus aktif melalui IK	Inf-1	Terdapat IK melalui kader dan tenaga puskesmas	IK dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh petugas TB puskesmas dan kader TB berdasarkan data puskesmas maupun PKBI. Kegiatan IK mencakup skrining kontak serumah, edukasi, pengambilan dahak terduga hingga dahak diserahkan ke puskesmas.
	Inf-2	IK dilakukan kunjungan rumah melalui tim TB di puskesmas	
	Inf-3	Dilakukan kunjungan rumah yang mencakup IK dan tindak lanjut terhadap terduga TB yang belum menyerahkan spesimen dahak. Dilakukan oleh PJ TB puskesmas dan dokter PJ TB, serta didukung oleh kader TB untuk kasus yang berasal dari data PKBI.	
	Inf-5	Melalui kunjungan rumah atas arahan PKBI/puskesmas. Kader berperan skrining, edukasi, pengambilan dan penjemputan spesimen dahak.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Penemuan Kasus aktif melalui skrining pada kelompok berisiko dan skrining massal.	Inf-6	IK dilaksanakan berdasarkan data dan arahan dari PKBI maupun puskesmas melalui kunjungan rumah untuk memperoleh spesimen dahak yang kemudian diserahkan ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan.	
	Inf-7	IK dilakukan melalui kunjungan rumah oleh kader berdasarkan informasi dari PKBI maupun puskesmas.	
	Inf-8	IK dilakukan melalui kunjungan rumah oleh kader atas arahan PKBI dan puskesmas. Meliputi skrining awal, pengambilan dahak dan pemberian dahak ke puskesmas. Pemeriksaan mantoux didampingi dengan petugas puskesmas.	
	Inf-9	Adanya pelaksanaan IK pada kontak serumah pasien TB	
	Inf-10	Terdapat kunjungan kader untuk IK pada kontak serumah pasien TB.	
	Inf-1	Skrining TB pada kelompok berisiko dilaksanakan, sedangkan skrining massal umumnya dilakukan berdasarkan program dari pusat.	Skrining TB pada kelompok berisiko di Puskesmas Parak Karakah dilakukan melalui integrasi pelayanan kesehatan, terutama pada penderita DM, kegiatan posyandu PTM, serta IK. Sementara itu, skrining massal tidak
	Inf-2	Skrining massal terakhir dilaksanakan pada tahun 2025, sementara skrining TB pada kelompok berisiko dilakukan melalui integrasi pelayanan antar poli.	dilaksanakan secara rutin dan umumnya bergantung pada program atau kegiatan tertentu dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan.
	Inf-3	Skrining massal dilaksanakan berdasarkan program tertentu, sedangkan skrining pada kelompok berisiko dilakukan melalui integrasi pelayanan seperti pada penderita DM dan pemeriksaan HIV pada pasien TB.	
	Inf-5	Hanya skrining awal dilakukan saat pelaksanaan IK.	
	Inf-6	Skrining dilakukan pada kelompok PTM di posyandu, dengan tindak lanjut pemeriksaan dahak bagi individu yang menunjukkan gejala mengarah ke TB.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Penemuan kasus TB secara pasif	Inf-7	Melakukan skrining awal bersamaan dengan IK melalui pengkajian kondisi dan gejala yang dialami oleh kontak pasien TB.	Penemuan kasus TB secara pasif dilakukan melalui kunjungan pasien ke puskesmas dan didukung oleh integrasi layanan antar poli. Pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan SOP dan alur pelayanan TB yang berlaku di puskesmas.
	Inf-8	Skrining massal pernah dilaksanakan pada tahun 2025, sedangkan skrining kesehatan dilakukan saat IK melalui wawancara mengenai kondisi kesehatan pasien.	
	Inf-1	Dilakukan berdasarkan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan dan mengikuti SOP serta alur pemeriksaan TB yang berlaku di puskesmas.	
	Inf-2	Dilakukan melalui kunjungan pasien ke puskesmas dan didukung oleh integrasi layanan untuk mengidentifikasi pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB.	
	Inf-3	Melalui pemeriksaan pasien yang datang ke poli TB serta melalui koordinasi antar poli untuk menjangkau pasien dengan gejala yang dicurigai TB untuk pemeriksaan lebih lanjut.	
	Inf-9	Pasien terduga TB ditemukan melalui pelayanan pustu wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah dengan keluhan batuk berkepanjangan.	
	Inf-10	Pasien terduga TB yang memiliki riwayat diabetes melitus ditemukan melalui pelayanan di puskesmas setelah datang dengan keluhan batuk dan nyeri dada. kemudian menjalani pemeriksaan lebih lanjut dan diminta untuk pemeriksaan dahak	
Kendala dalam penjangkauan terduga TB	Inf-1	Pelaksanaan IK telah dilakukan di puskesmas, namun belum seluruhnya berjalan secara optimal.	Pelaksanaan penjangkauan terduga TB masih menghadapi berbagai kendala, antara lain belum optimalnya IK, kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas,
	Inf-2	Kendala penjangkauan terduga TB meliputi kesulitan mengeluarkan spesimen dahak serta adanya stigma masyarakat terhadap TB.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	Inf-3	Kendala yang ditemukan berupa rendahnya kepatuhan pasien dalam mengembalikan atau menyerahkan spesimen dahak sehingga memerlukan tindak lanjut melalui kunjungan rumah pada pasien.	rendahnya kepatuhan pasien dalam menyerahkan spesimen dahak, stigma dan penolakan masyarakat, serta masih rendahnya keterbukaan masyarakat terhadap pemeriksaan TB.
	Inf-5	Penolakan masyarakat saat kunjungan rumah menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan IK.	
	Inf-6	Kesulitan pengambilan spesimen dahak dari pasien menjadi kendala dalam penjarangan terduga TB.	
	Inf-7	Terdapat beberapa masyarakat enggan dan tertutup dalam proses penjarangan terduga TB	
	Inf-8	Kesulitan pasien dalam mengeluarkan dahak menyebabkan proses pemeriksaan dan penegakan diagnosis menjadi tertunda.	
	Inf-9	Tidak terdapat kendala	
	Inf-10	Pasien sulit mengeluarkan dahak	

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah dilakukan melalui melalui dua pendekatan, yaitu penemuan kasus aktif (*active case finding*) yang meliputi IK dan skrining pada kelompok berisiko, serta penemuan kasus pasif (*passive case finding*) melalui pelayanan kesehatan di puskesmas. Berdasarkan hasil telaah dokumen, pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah didukung oleh Formulir TB.06 sebagai instrumen pencatatan sumber penjarangan terduga TB dan Formulir TB.16 sebagai instrumen pencatatan pelaksanaan IK.

Berdasarkan formulir TB.06, penemuan kasus pasif berhasil menjaring 388 orang terduga TB yang menjalani pemeriksaan di Puskesmas Parak Karakah. Sementara itu, berdasarkan formulir TB.16 IK dilaksanakan terhadap 36 kasus indeks, dengan total 174 kontak yang berhasil diinvestigasi. Dari seluruh kontak tersebut, 18

orang memenuhi indikasi pemeriksaan dahak Selain itu, berdasarkan formulir TB.06, kegiatan skrining pada kelompok berisiko telah dilaksanakan terhadap 63 orang pada penyandang DM di Puskesmas Parak Karakah.

Tabel 4. 18 Matriks Triangulasi Metode terkait Penjaringan Terduga TB

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Penemuan kasus aktif melalui IK	IK dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas puskesmas dan kader TB berdasarkan arahan puskesmas maupun PKBI. Kegiatan IK meliputi edukasi, skrining, pengambilan spesimen dahak, serta tindak lanjut terhadap terduga TB.	-	Berdasarkan form TB.16 diketahui bahwa IK dilaksanakan terhadap 36 kasus indeks dengan total 174 kontak yang berhasil diinvestigasi. Sebanyak 18 orang memenuhi indikasi pemeriksaan dahak dan 2 orang terkonfirmasi sebagai pasien TB positif.	IK dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh petugas puskesmas dan kader TB dilaksanakan terhadap 36 kasus indeks.
Penemuan kasus aktif melalui skrining kelompok berisiko	Skrining TB pada kelompok berisiko di Puskesmas Parak Karakah dilakukan melalui integrasi pelayanan kesehatan, terutama pada penderita DM, kegiatan posyandu PTM, serta IK. Sementara itu, skrining massal dilaksanakan bergantung pada program atau kegiatan tertentu dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan.	Terdapat pelaksanaan skrining gejala TB pada pasien DM.	Berdasarkan form TB.06 diketahui bahwa kegiatan skrining kelompok berisiko menjaring 63 penyandang DM dan tidak ditemukan pasien TB positif.	Skrining TB pada kelompok berisiko telah dilaksanakan melalui integrasi pelayanan kesehatan, posyandu PTM, dan IK. Sedangkan skrining massal dilakukan secara insidental sesuai program tertentu.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Penemuan kasus pasif	Penemuan kasus TB secara pasif dilakukan melalui kunjungan pasien ke puskesmas dan didukung oleh integrasi layanan antar poli. Pasien yang memiliki gejala mengarah ke TB akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan SOP dan alur pelayanan TB yang berlaku di puskesmas.	Terdapat pelayanan khusus TB	Berdasarkan Form TB.06 penemuan kasus pasif sumber utama penjarangan terduga TB di Puskesmas Parak Karakah. Sebanyak 388 terduga TB menjalani pemeriksaan melalui penemuan kasus pasif.	Penemuan kasus pasif dilakukan melalui kunjungan pasien dan integrasi pelayanan antar poli sesuai SOP yang berlaku.
Kendala dalam Penjarangan Terduga TB	Kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas, rendahnya kepatuhan pasien dalam menyerahkan spesimen dahak, stigma dan penolakan masyarakat, serta masih rendahnya keterbukaan masyarakat terhadap pemeriksaan TB.	Terdapat penolakan pada individu terhadap pemeriksaan.	-	Kendala penjarangan terduga TB meliputi belum optimalnya IK dikarenakan kesulitan memperoleh spesimen dahak, serta stigma dan penolakan masyarakat.

4.4.2 Penegakan Diagnosis TB

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa penegakan diagnosis TB dilakukan melalui pemeriksaan bakteriologis menggunakan TCM. Namun, Puskesmas Parak Karakah belum memiliki fasilitas TCM, sehingga spesimen pasien dirujuk ke puskesmas rujukan pemeriksaan TCM. Selain pemeriksaan TCM, penegakan diagnosis pada anak juga dapat dilakukan melalui uji tuberkulin

(mantoux) dan sistem skoring sesuai dengan kondisi pasien. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Untuk penegakan diagnosis itu menggunakan TCM, nanti ada puskesmas rujukan kan yang menjadi tempat pemeriksaan untuk puskesmas yang tidak memiliki TCM...” (Inf-1)

“...Kita kan ga punya TCM gaa jadi kita rujuk ke puskesmas andalas...” (Inf-2,3,4)

“...Umumnya kan penegakan diagnosis menggunakan pemeriksaan bakteriologis dengan TCM, tapi untuk pasien anak itu bisa mantoux dan skoring. Tapi kalau anak itu bisa mengeluarkan dahak kita arahkan ke TCM. Sedangkan pemeriksaan mikroskopis itu hanya untuk follow up saja. Nanti yang mengantarkan sampel dahak ke puskesmas rujukan itu tu dari pihak labor, hasilnya nanti ada bentuk tersurat dari puskesmas dan masuk juga ke SITB...” (Inf-3)

“...Kalau bang dilabor itu hanya pemeriksaan mikroskopis untuk follow up kan. Untuk rujukan pemeriksaan TCM nanti sampel dipacking pakai plastic infeksius juga terus dimasukin ke kotak, identitas dan blangko pasien pun harus jelas. Lalu bang kirim ke Puskesmas Andalas. Untuk waktu tunggu keluar hasil kami estimasikan ke pasien selama satu minggu. Karna seharusnya bisa 2 atau 3 hari keluar hasilnya. Tapi kalau paling lama nya ya 5 hari lah. Ada keterlambatan sedikit...” (Inf-4)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pasien TB yang menjalani pemeriksaan TB untuk penegakan diagnosis di Puskesmas Parak Karakah. Bahwa mereka menunggu hasil untuk penegakan diagnosis kurang dari satu minggu. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Ya setelah ambil dahak, kan itu diarahkan ke puskesmas tu menunggu 3 hari lah baru keluar hasilnya...” (Inf-9)

“...Setelah itu diminta lah ibu ambil dahak, selama 5 hari baru keluar hasil ternyata positif...” (Inf-10)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa pelaksanaan penegakan diagnosis TB masih menghadapi beberapa kendala. Kendala

tersebut meliputi kesulitan memperoleh spesimen dahak yang memenuhi syarat pemeriksaan, keterbatasan penegakan diagnosis pada anak akibat kesulitan pengeluaran dahak dan penolakan orang tua, keterlambatan hasil pemeriksaan TCM, serta ketidaklengkapan identitas pasien pada spesimen yang dirujuk. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Penegakan diagnosis anak sih, karena sebenarnya lebih baik menggunakan dahak kan TCM, tapi banyak anak yang susah mengeluarkan dahak dan orang tua pun menolak sehingga ya menggunakan mantoux kan..”

(Inf-1)

“...Hm kalo kendala ya dahak yang tidak berkualitas yang dikeluarkan, kadang air liur aja isinya kan sama aja ndak, jadi dari petugas terkendala juga kan ...” *(Inf-2)*

“...Kendala ya itu dari kualitas dahak, kadang dahak yang didapatkan itu dikit, atau ludah aja isinya, tentu gabisa untuk diperiksa...” *(Inf-3)*

“...Kendala untuk TCM sih kadang ada dari keterlambatan hasil makanya kita targetkan ke pasien hasil pemeriksaan tu 1 minggu. Tapi kadang namanya alat kan kalau catridge dari situ habis, ya bisa terlambat. Dan puskesmas andalas tentu prioritaskan puskesmas mereka dulu kan. Trus kadang tuh ada dahak pasien yang datanya ndak lengkap, misal dari nama pasien kadang ndak lengkap atau tempat tinggal ndak lengkap itu bg ndak ndak periksa, bg tanyakan kembali ke pj TB kan untuk memastikan yg benarnya...” *(Inf-4)*

Sementara itu berdasarkan hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa proses penegakan diagnosis berjalan lancar.

“...Amann ndak ada kendala...” *(Inf-9)*

“...Alhamdulillah lancar...” *(Inf-10)*

Tabel 4.19 Matriks Triangulasi Sumber terkait Penegakan Diagnosis TB

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Pelaksanaan penegakan diagnosis	Inf-1	Menggunakan pemeriksaan TCM melalui fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki alat TCM.	Penegakan diagnosis TB di Puskesmas Parak Karakah dilakukan melalui pemeriksaan

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kendala dalam penegakan diagnosis	Inf-2	Menggunakan pemeriksaan TCM dengan mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas.	TCM dengan mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas. Pada pasien anak, penegakan diagnosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan Mantoux dan sistem skoring, sedangkan pemeriksaan mikroskopis di puskesmas digunakan untuk tindak lanjut pengobatan TB
	Inf-3	Penegakan diagnosis menggunakan TCM. Pasien anak yang tidak mengeluarkan dahak dapat menggunakan uji mantoux dan sistem skoring. Pemeriksaan mikroskopis digunakan untuk pemeriksaan tindak lanjut pengobatan TB.	
	Inf-4	Pemeriksaan mikroskopis di laboratorium puskesmas digunakan untuk tindak lanjut pengobatan TB, sedangkan pemeriksaan TCM dilakukan melalui rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas.	
	Inf-9	Hasil pemeriksaan TCM diperoleh dalam waktu sekitar 3 hari setelah pengambilan dahak	
	Inf-10	Hasil pemeriksaan spesimen dahak diperoleh dalam 5 hari setelah pemberian sampel ke puskesmas.	
	Inf-1	Kendala penegakan diagnosis TB pada anak disebabkan oleh kesulitan memperoleh spesimen dahak serta adanya penolakan dari orang tua terhadap pemeriksaan tertentu.	Kendala dalam penegakan diagnosis TB meliputi kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas, hambatan penegakan diagnosis pada pasien anak, keterlambatan hasil pemeriksaan TCM dari fasilitas rujukan, serta ketidaklengkapan data administrasi pada spesimen yang dikirim untuk pemeriksaan.
	Inf-2	Kendala dalam kualitas spesimen dahak yang tidak berkualitas untuk pemeriksaan laboratorium.	
	Inf-3	Kendala berupa kualitas spesimen dahak yang kurang memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.	
	Inf-4	Kendala meliputi keterlambatan hasil pemeriksaan TCM akibat keterbatasan sarana pemeriksaan rujukan serta ketidaklengkapan identitas pasien pada spesimen yang dikirim.	
	Inf-9	Tidak terdapat kendala	
	Inf-10	Tidak ditemukan kendala	

Berdasarkan observasi penegakan diagnosis TB di Puskesmas Parak Karakah dilakukan melalui pemeriksaan TCM dengan mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas karena puskesmas belum memiliki fasilitas TCM. Pemeriksaan yang tersedia di puskesmas meliputi pemeriksaan mikroskopis untuk tindak lanjut pengobatan, pemeriksaan mantoux, dan skoring TB anak. Berdasarkan telaah dokumen pelaksanaan penegakan diagnosis telah didukung oleh formulir permohonan pemeriksaan bakteriologis TB.

Tabel 4. 20 Matriks Triangulasi Metode terkait Penegakan Diagnosis TB

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Penegakan diagnosis TB	Dilakukan pemeriksaan bakteriologis TCM dengan mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas. Pada pasien anak, penegakan diagnosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan klinis melalui tes mantoux dan sistem skoring, sedangkan pemeriksaan mikroskopis di puskesmas digunakan untuk tindak lanjut pengobatan TB	Berdasarkan hasil observasi. Pemeriksaan yang tersedia di puskesmas meliputi pemeriksaan mikroskopis, pemeriksaan mantoux, dan skoring TB anak.	Berdasarkan dokumen jejaring layanan TB Kota Padang dan dokumen program TB puskesmas, pemeriksaan TCM bagi pasien TB dilakukan melalui mekanisme rujukan spesimen ke Puskesmas Andalas sebagai fasilitas pemeriksaan TCM rujukan. Terdapat formulir permohonan pemeriksaan bakteriologis TB.	Penegakan diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan TCM dengan mekanisme rujukan. Pada pasien anak dilakukan melalui pemeriksaan tes mantoux dan skoring. Terdapat formulir permohonan pemeriksaan bakteriologis TB.
Kendala penegakan diagnosis TB	Kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas, keterlambatan hasil pemeriksaan TCM dari fasilitas rujukan,	-	-	Penegakan diagnosis TB masih menghadapi kendala berupa kurangnya kualitas spesimen dahak, keterlambatan hasil pemeriksaan TCM,

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
	serta ketidaklengkapan data administrasi pada spesimen yang akan dikirim untuk pemeriksaan.			serta ketidaklengkapan data pasien.

4.5 Komponen Keluaran (*Output*)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah telah berjalan sesuai prosedur dan didukung koordinasi yang baik antar petugas, kader, dan fasilitas rujukan. Namun, capaian penemuan kasus TB tahun 2025 masih belum mencapai target yang ditetapkan. Meskipun penjangkauan terduga TB telah dilaksanakan, jumlah kasus TB positif yang ditemukan masih belum memenuhi target karena sebagian besar terduga TB yang diperiksa menunjukkan hasil negatif. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

“...Kalau target puskesmas memang kita masih dibawah target, tapi secara rata-rata kota kita udah mendekat capaian target...” (Inf-1)

“...Untuk penemuan kasus memang belum mencapai target yaa untuk puskesmas parak karakah...” (Inf-2,3)

“...Tapi kalau penjangkauan terduga itu kita udah bagus kan. Penemuan kasus TB yang belum tercapai ini dari penemuan kasus yang positif itu. Kebanyakan dari yang kita jaring itu ya negatif hasilnya, jadi tepatnya sasaran pada kasus positif itu yang masih kurang...” (Inf-3)

“...Untuk penegakan diagnosis yaa lancar lah sejauh ini pelaksanaanya dan koordinasi kami di puskesmas dan antar rujukan pun sudah aman...” (Inf-4)

“...Untuk sejauh ini ya kami laksanakan sesuai arahan kan, dalam sebulan ya tergantung lebih kurang 3 data lah yang didapatkan untuk kunjungan rumah. Itu kami IK ke kontak rumah dan eratnya...” (Inf-5,6,7)

“...Ibuk sejak januari belum ada panggilan untuk IK karna memang belum ada datanya. Ini baru ada satu orang tapi ibu belum berkunjung kan karna pasiennyo ndak dirumah...” (Inf-8)

Selain itu, dari sisi pelayanan pasien menyampaikan bahwa pelayanan TB di Puskesmas Parak Karakah telah berjalan dengan baik, termasuk dalam pemeriksaan, edukasi, dan pendampingan kepada pasien. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut

“...Kalau ke puskesmas kan bapak tuh ambil obat aja kan, jadi selama menjemput obat alhamdulillah puskesmas bagus lah pelayanan...” (Inf-9)

“...Selama ini ya alhamdulillah pelayanan puskesmas bagus, kami berobat pun dikaih pengertian edukasi kan, alhamdulillah lancar bagus...” (Inf-10)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penemuan kasus TB masih menghadapi beberapa kendala. Kendala tersebut meliputi belum optimalnya kualitas penemuan kasus aktif dan IK dikarenakan adanya stigma masyarakat terhadap TB, rendahnya ketepatan sasaran dalam menemukan kasus TB positif, ketidaklengkapan identitas pada spesimen pemeriksaan, serta kesulitan memperoleh spesimen dahak yang memenuhi syarat pemeriksaan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Secara ini ya hm kualitas penemuan kasus aktif belum optimal karna ya banyak faktor dari puskesmas masing-masing, ntah itu dari stigma masyarakat atau pendekatan puskesmas ke masyarakat itu sendiri. Kualitas kinerja kader ibu dapatkan laporan mereka ada beberapa yang belum maksimal untuk turun lapangan...” (Inf-1)

“...Untuk kendala penemuan kasus ini yang menonjol yaa dari stigma itu...” (Inf-2,5,6)

“...Kendala kita dari penemuan kasus TB yang belum tercapai ini ya dari penemuan kasus yang positif itu. Kebanyakan dari masyarkat yang kita jaring itu ya hasilnya negatif ...” (Inf-3)

“...Kendala dari sisi sampel itu lah, dari kualitas dahak dan kadang ndak lengkap data identitasnya. Jadi tertunda lagi kan untuk pemeriksaan. Karena

harus meminta ulang lagi untuk dahaknya ataupun data yang kurang tadi...”
(Inf-4)

“...Kalau dari ibu kendalanya ya di TB RO yang masyarakat menolak pengobatan kan, tapi kalau dipenemuan kasus ya ndak terlalu banyak kendala lah paling ya di stigma masyarakat...” (Inf-7)

“...Kendala paling dari sampel dahak itu lah yang kadang tuh susah dikeluarkan oleh masyarakat kan atau kualitasnya yang kurang. Kalau secara keseluruhan sudah aman sih menurut ibuk...” (Inf-8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, informan menyampaikan upaya dan harapan untuk meningkatkan capaian penemuan kasus TB. Meliputi optimalisasi IK sesuai standar, peningkatan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat, penguatan kerja sama lintas program dan lintas sektor, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap TB, penyediaan sarana dan prasarana yang lebih memadai, serta peningkatan dukungan dan insentif bagi kader TB dalam pelaksanaan kegiatan lapangan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...Peningkatan kasus ditingkatkan lagi lalu yaa IK dilakukan optimal sesuai standarnya...” (Inf-1)

“...Untuk TB kan kita ada indikator kinerja puskesmas salah satunya capaian TB otomatis kita lebih upayakan capaian TB itu juga kedepannya dengan cara adanya kan punishment untuk masyarakat yang ndak patuh, lalu meningkatkan PHBS karena TB kan salah satunya itu disebabkan karena kurangnya PHBS dan edukasi itu lah...” (Inf-2)

“...Kerjasama kita dengan terduga lalu adanya integrasi antar poli itu juga menjadi pendukung, kedepannya kita perkuat dengan edukasi ke pasien itu...”
(Inf-3)

“...Memang pemeriksaan kami di puskesmas ini pemeriksaan mikroskopis, tapi yang bang harapkan itu adanya ruangan terpisah lah untuk pemeriksaan mikroskopis TB, karna kan sifatnya menular dan jam abang memeriksa untuk TB pun bg bedakan di jam 2 siang biar aman kan...” (Inf-4)

“...Harapannya mungkin insentif transportasi untuk kader ditingkatkan, karena kalau kami turun nih tapi ndak positif ya ndak dapat insentif. Jadi biar terakomodasi juga kami...” (Inf-5,6)

“...Harapannya ya masyarakat bisa lebih aware lah kedepannya, kesadaran masyarakat itu ditingkatkan...” (Inf-5,6,8)

“...Harapan ibu yaa masyarakat sehat dan program terus ditingkatkan saja...” (Inf-7)

Tabel 4.21 Matriks Triangulasi Sumber terkait *Output*

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Capaian Penemuan Kasus TB	Inf-1	Capaian penemuan kasus TB tingkat puskesmas masih berada di bawah target. Namun capaian rata-rata kota sudah mendekati target	Capaian penemuan kasus TB belum mencapai target, meskipun kegiatan penemuan kasus dan pelayanan TB telah berjalan sesuai prosedur.
	Inf-2	Capaian penemuan kasus TB belum mencapai target yang ditetapkan.	
	Inf-3	Capaian penemuan kasus TB belum mencapai target, meskipun capaian penjangkaran terduga TB telah berjalan dengan baik.	
	Inf-4	Pelaksanaan penegakan diagnosis TB dalam bentuk penemuan kasus TB dan koordinasi antar fasilitas rujukan berjalan dengan baik.	
	Inf-5	Kader melaksanakan kegiatan IK dan pengambilan spesimen dahak sesuai arahan program. Dalam sebulan terdapat 3 pasien positif	
	Inf-6	Kader melakukan kunjungan lapangan sekitar 3 data pasien positif dalam satu bulan tergantung laporan dan arahan yang diterima.	
	Inf-7	Kegiatan IK dilaksanakan sesuai arahan program dengan frekuensi sekitar 2-3 data pasien positif perbulan, bergantung pada laporan kasus yang diterima.	
	Inf-8	Selama bulan Januari-Mei 2026 hanya terdapat 1 data pasien positif untuk IK.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kendala dalam penemuan kasus TB	Inf-9	Pelayanan program TB di puskesmas dinilai baik dan mendukung pengobatan pasien.	Kendala dalam pencapaian penemuan kasus TB meliputi belum optimalnya pelaksanaan IK, masih adanya stigma masyarakat terhadap TB, rendahnya ketepatan sasaran dalam menemukan kasus positif, ketidaklengkapan data pasien, kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas.
	Inf-10	Pelayanan dan edukasi yang diberikan puskesmas kepada pasien TB selama pemeriksaan, pengobatan berjalan dengan baik dan lancar.	
	Inf-1	Kualitas penemuan kasus secara aktif belum optimal dikarenakan faktor stigma masyarakat atau pendekatan puskesmas ke masyarakat. Kinerja kader belum maksimal dalam penemuan kasus.	
	Inf-2	Stigma masyarakat terhadap TB masih menjadi kendala dalam pelaksanaan penemuan kasus TB.	
	Inf-3	Masih rendahnya proporsi kasus positif yang ditemukan dari terduga yang telah dijaring.	
	Inf-4	Kendala dalam penegakan diagnosis TB berupa ketidaklengkapan identitas pasien pada spesimen yang dikirim untuk pemeriksaan. Kualitas dahak yang tidak sesuai standar.	
	Inf-5	Stigma masyarakat menjadi hambatan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB.	
	Inf-6	Faktor stigma masyarakat menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TB.	
	Inf-7	Penolakan pengobatan oleh pasien TB resisten obat (TB RO) menjadi salah satu kendala yang dihadapi dalam program TB.	
Upaya dan harapan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB	Inf-8	Kesulitan mengeluarkan dahak dan memperoleh spesimen dahak yang memenuhi syarat pemeriksaan masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program TB.	Upaya dan harapan peningkatan penemuan kasus TB meliputi optimalisasi IK, penguatan edukasi dan
	Inf-1	Peningkatan capaian penemuan kasus TB melalui optimalisasi pelaksanaan IK sesuai standar yang ditetapkan.	

Aspek Yang Diwawancara	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	Inf-2	Melalui penguatan PHBS, peningkatan penyuluhan kepada masyarakat, serta peningkatan kepatuhan pasien terhadap program TB.	penyuluhan kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap TB, penguatan integrasi pelayanan dan kerja sama lintas program, penyediaan sarana yang lebih memadai, serta peningkatan dukungan dan insentif bagi kader dalam pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TB.
	Inf-3	Penguatan kerja sama dengan terduga TB, peningkatan edukasi pasien dan integrasi pelayanan antar poli.	
	Inf-4	Diperlukan penyediaan ruang laboratorium khusus pemeriksaan mikroskopis TB guna meningkatkan keamanan dan mencegah risiko penularan selama pemeriksaan.	
	Inf-5	Diperlukan peningkatan dukungan bagi kader, khususnya terkait insentif transportasi, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan dan pencegahan TB.	
	Inf-6	Diperlukan Peningkatan insentif bagi kader diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan lapangan dan meningkatkan motivasi dalam penemuan kasus TB.	
	Inf-7	Diharapkan program penanggulangan TB terus ditingkatkan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.	
	Inf-8	Diperlukan peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap TB agar masyarakat lebih terbuka dan aktif dalam pemeriksaan TB.	

Berdasarkan hasil telaah dokumen Form TB.03 diketahui bahwa selama tahun 2025 ditemukan 40 pasien TB positif di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah. Dari jumlah tersebut, 23 kasus berasal dari penemuan kasus pasif di Puskesmas Parak Karakah, 15 kasus merupakan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, sedangkan 2 kasus ditemukan melalui IK. Tidak ditemukan pasien TB positif melalui kegiatan skrining kelompok berisiko.

Tabel 4. 22 Matriks Triangulasi Metode terkait *Output*

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
Capaian Penemuan Kasus TB	Capaian penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah belum mencapai target yang ditetapkan.	Jumlah kasus TB yang berkontribusi terhadap capaian penemuan kasus di Puskesmas Parak Karakah tahun 2025 sebanyak 40 kasus. Sebanyak 23 kasus berasal dari penemuan kasus pasif, 15 kasus merupakan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, sedangkan 2 kasus ditemukan melalui IK.	Capaian penemuan kasus dipuskesmas parak karakah sebanyak 40 kasus, dengan hasil yang tidak mencapai target program.
Kendala dalam penemuan kasus TB	Belum optimalnya pelaksanaan IK dengan adanya stigma masyarakat terhadap TB, rendahnya ketepatan sasaran dalam menemukan kasus positif, ketidaklengkapan data pasien, kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas.	Terdapat data kesenjangan antara jumlah terduga TB yang dijarang dengan jumlah kasus TB yang berhasil ditemukan dan ditegakkan diagnosisnya sebagai pasien positif.	Adanya stigma masyarakat terhadap TB, rendahnya ketepatan sasaran dalam menemukan kasus positif, ketidaklengkapan data pasien, kesulitan memperoleh spesimen dahak yang berkualitas. Hal ini didukung oleh capaian program yang masih berada di bawah target. Kesenjangan antara jumlah terduga TB yang dijarang dengan jumlah kasus TB yang positif
Upaya dan Harapan dalam peningkatan penemuan kasus TB	Upaya peningkatan penemuan kasus TB dilakukan melalui optimalisasi IK, penguatan edukasi kesehatan, integrasi pelayanan, dan kerja sama lintas program. Dengan harapan adanya peningkatan kesadaran masyarakat	-	Peningkatan penemuan kasus TB diupayakan melalui penguatan IK, edukasi, integrasi pelayanan, dan dukungan lintas sektor untuk meningkatkan capaian penemuan kasus TB.

Aspek Penelitian	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Kesimpulan
	terhadap TB, ketersediaan sarana yang lebih memadai, peningkatan dukungan bagi kader, serta peningkatan capaian penemuan kasus TB.		

