

Evaluasi Keberhasilan Program Terapi Pencegahan Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2024

Dickson, Tri Suratmi, Samingan

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia
Email : dickson1988@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan strategi untuk mencegah perkembangan Infeksi Laten TBC (ILTBI) menjadi TBC aktif. Capaian program TPT di Jakarta Barat tahun 2024 baru 17% dari target 68%. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi keberhasilan program TPT di Puskesmas Jakarta Barat dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan pendekatan kualitatif mengadopsi model *Context, Input, Process, Product* (CIPP). Subjek penelitian adalah petugas Suku Dinas Kesehatan (1 orang), petugas Puskesmas (16 orang), dan kader kesehatan (8 orang). Obyek penelitian adalah capaian kinerja program tahun 2024. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, studi dokumen, observasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Analisis data menggunakan *content analysis*, dan validasi data menggunakan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan Program TPT di Jakarta Barat mengacu pada Permenkes No. 67 Tahun 2016, namun implementasinya menghadapi berbagai tantangan. Ketersediaan obat 3HP yang terbatas dan preferensi rendah terhadap regimen 6H (durasi pengobatan panjang) menjadi kendala utama. Di sisi lain, petugas kesehatan menghadapi beban kerja tinggi sementara kapasitas kader terbatas dalam edukasi masyarakat. Pelaksanaan program juga terkendala oleh keterbatasan waktu konseling, persepsi negatif masyarakat terhadap TPT, serta koordinasi antar pemangku kepentingan yang belum optimal. Capaian program baru 17% dengan disparitas antar wilayah yang cukup besar, seperti di Palmerah yang mencapai 67% sementara Grogol Petamburan baru 12%. Rendahnya kepatuhan terhadap regimen 6H turut mempengaruhi hasil program. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program TPT di Jakarta Barat masih terhambat oleh beberapa faktor meliputi keterbatasan ketersediaan obat 3HP, rendahnya pemahaman masyarakat, dan belum optimalnya koordinasi lintas sektor.

Kata Kunci : Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Penolakan Masyarakat, Keterbatasan Regimen, Stigma, Durasi Pengobatan

Abstract

Tuberculosis (TBC) remains a global health challenge, including in Indonesia. Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) is a key strategy to prevent Latent TB Infection (LTBI) from progressing to active TB. However, the 2024 TPT program achievement in West Jakarta was only 17% against a 68% target. This study aimed to evaluate the program's success at Public health centers (PHC) using a qualitative evaluative and phenomenological approach and the Context, Input, Process, Product (CIPP) model. Subjects included health office staff (1 person), PHC officers (16 people), and health cadres (8 people). Data were collected through in-depth interviews, document studies, observation, and Focus Group Discussions (FGD), and analyzed using content analysis with triangulation for validation. The results indicate that while the program follows Ministry of Health Regulation No. 67 of 2016, its implementation faces significant challenges. Limited availability of the 3HP drug regimen and low preference for the lengthy 6H regimen were major constraints. Healthcare workers faced high workloads, while community cadres had limited capacity for public education. Additional barriers included limited counseling time, negative public perceptions of TPT, and less effective cross-sectoral coordination. The overall achievement was only 17%, with large inter-area disparities (e.g., Palmerah <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 07 September 2025, Accepted 08 Oktober 2025, Published 17 Oktober 2025

at 67% vs. Grogol Petamburan at 12%). Low adherence to the 6H regimen further impacted outcomes. In conclusion, the success of the TPT program in West Jakarta is hindered by limited 3HP drug availability, low public understanding, and insufficient cross-sector coordination.

Keywords : Tuberculosis Preventive Therapy, Community Rejection, Regimen Limitations, Stigma, Treatment Duration

PENDAHULUAN

TBC tetap menjadi beban kesehatan global yang signifikan, dengan lebih dari 8 juta kasus terdiagnosis dan 1,25 juta kematian pada tahun 2023. Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) terjadi ketika individu terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tanpa gejala aktif, namun berisiko berkembang menjadi TBC aktif. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan intervensi kritis untuk mencegah konversi ini dan mendukung strategi End TB 2035 (1,2).

Secara nasional, pemerintah menargetkan pemberian TPT kepada 1,5 juta orang. Di tingkat Provinsi DKI Jakarta, target tahun 2024 adalah 26.226 penerima TPT (68% dari sasaran). Namun, hingga November 2024, capaiannya baru 19%. Kesenjangan yang lebih lebar terjadi di Kota Administrasi Jakarta Barat, yang memiliki target 5.227 orang (68%). Data per Desember 2024 menunjukkan capaiannya hanya 17% (865 orang), jauh dari target yang ditetapkan (3).

Jakarta Barat, dengan populasi padat sekitar 2,5 juta jiwa dan kepadatan tinggi (19.837 jiwa/km²), menghadapi tantangan kompleks dalam pengendalian TBC. Faktor risiko seperti mobilitas penduduk yang sangat tinggi,

heterogenitas sosial ekonomi, dan keterbatasan akses kesehatan berpotensi mempercepat penularan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2023, capaian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) nasional hanya sebesar 2,6% dari target 58%, termasuk di Wilayah Jakarta Barat. Rendahnya cakupan TPT ini diduga kuat dipengaruhi oleh tantangan sistemik, khususnya ketidaksetaraan pemahaman petugas kesehatan mengenai alur tatalaksana TPT di fasilitas kesehatan, yang menjadi penghambat utama dalam program pencegahan TBC. (4). Kerangka hukum dan operasional penanggulangan TBC di Indonesia, termasuk TPT, telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (5). Namun, implementasinya memerlukan panduan teknis yang komprehensif, mulai dari tatalaksana TBC resisten obat (6), penanganan infeksi laten yang spesifik (7), hingga panduan praktis untuk populasi rentan seperti anak-anak (8). Standar global dari WHO juga menekankan pentingnya pendekatan terstruktur dan monitoring yang ketat dalam pemberian TPT untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya (9).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan program TPT di Puskesmas wilayah Jakarta Barat. Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji aspek-aspek terkait program

pencegahan TBC. Manoharan et al. (2023) dalam penelitian kualitatifnya menemukan bahwa pengetahuan tentang Infeksi Laten TB (ILTB) mempengaruhi penerimaan TPT, dimana pasien cenderung mengandalkan keputusan tenaga kesehatan (10). Fitriani & Sulistiadi (2024) dalam evaluasi di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur, mengungkapkan bahwa implementasi investigasi kontak TB belum optimal akibat kendala pada input dan proses layanan(11). Temuan-temuan ini mengindikasikan pentingnya evaluasi komprehensif terhadap faktor sistemik dalam implementasi program TPT. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali pemahaman petugas terhadap regulasi, menggambarkan alur kerja, mendeskripsikan peran pemangku kepentingan, menilai ketersediaan logistik, mengidentifikasi kondisi pelaksanaan, serta memahami persepsi berbagai pihak terhadap program TPT. Subjek penelitian meliputi petugas Dinas Kesehatan, petugas Puskesmas, mitra penanggulangan TBC, dan kader kesehatan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program dan kontribusi terhadap pencapaian target pengendalian TBC secara nasional.

METODE

Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia dengan Nomor : 238/SK.KEPK/UNR/V/2025. Dalam penelitian ini digunakan desain penelitian evaluatif

retrospektif dengan pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi program TPT yang telah dilaksanakan di wilayah Jakarta Barat. Pendekatan fenomenologis diintegrasikan untuk memahami pengalaman subjektif para partisipan. Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dipilih sebagai kerangka kerja komprehensif untuk mengeksplorasi berbagai aspek program. Berdasarkan model evaluasi CIPP penelitian ini akan menganalisis program TPT di Puskesmas Jakarta Barat secara komprehensif melalui empat dimensi. Evaluasi konteks akan mengkaji kesesuaian program dengan kebutuhan pencegahan TB dan keselarasan kebijakan di wilayah setempat. Aspek input dianalisis melalui kecukupan sumber daya termasuk tenaga kesehatan, dana, sarana, dan prasarana pendukung. Pada dimensi proses, penelitian akan mengevaluasi mekanisme pelaksanaan TPT, koordinasi stakeholder, sistem monitoring-evaluasi, serta penanganan kendala lapangan. Terakhir, evaluasi produk akan mengukur pencapaian target cakupan TPT, kualitas outcome, dampak jangka panjang, dan sustainability program. Pendekatan komprehensif ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi program TPT secara menyeluruh. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas wilayah Jakarta Barat selama periode 2 bulan (Mei sampai dengan Juni 2025), dengan pertimbangan tingginya prevalensi tuberkulosis dan implementasi program TPT di lokasi tersebut. Subjek penelitian berjumlah 25 orang yang terlibat langsung dalam program TPT, dipilih

secara *purposive*, meliputi Pengelola Program TBC Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat (sebagai informan kunci), petugas kesehatan pelaksana layanan TBC dan pengelola logistik di Puskesmas wilayah Jakarta Barat (informan utama), serta kader kesehatan (informan pendukung). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, studi dokumen terkait kebijakan dan laporan

program, dan FGD. Analisis data menggunakan teknik analisis konten dan mengikuti model Miles dan Huberman melalui tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan verifikasi. Keabsahan data dijamin melalui penerapan triangulasi sumber dan metode, serta teknik member checking untuk memvalidasi akurasi interpretasi data dengan para informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Pengambilan Data dan Analisis Triangulasi Metode

No	Aspek Evaluasi	Hasil Wawancara (Pengelola Program)	Hasil Observasi	Studi Dokumen	Temuan FGD (Petugas & Kader)	Kesimpulan
1	Tujuan Program	Mencegah infeksi laten TB pada kelompok risiko	-	Petunjuk teknis Kemenkes dan target Dinkes Provinsi	Sasaran: kontak serumah, ODHIV, imunokompromais	Program berjalan sesuai pedoman nasional dengan sasaran utama kontak erat pasien TB dan kelompok risiko tinggi.
2	Capaian Program	Capaian 17% dari target 68%	Interaksi petugas-pasien baik tapi ada putus obat	Laporan triwulanan menunjukkan ketimpangan capaian	Variasi capaian antar Puskesmas	Capaian masih rendah secara keseluruhan dengan disparitas antar wilayah yang signifikan.
3	Tantangan Utama	1. Kesadaran rendah 2. Stok 3HP terbatas	Stok obat tidak merata, kader terbatas	Kendala logistik dan SDM dalam evaluasi internal	1. Penolakan masyarakat 2. Efek samping obat 3. Kader kurang aktif	Tantangan utama meliputi: ketersediaan obat, resistensi masyarakat, dan kapasitas kader.

No	Aspek Evaluasi	Hasil Wawancara (Pengelola Program)	Hasil Observasi	Studi Dokumen	Temuan FGD (Petugas & Kader)	Kesimpulan
4	Peran Kader	Kunci dalam sosialisasi	Aktif tapi anggaran terbatas	Ada pelatihan kader oleh USAID	Kurang percaya diri, butuh pembekalan materi	Kader berperan penting namun membutuhkan penguatan kapasitas dan dukungan sumber daya.
5	Edukasi Masyarakat	Sosialisasi via pertemuan & media	Penyuluhan fleksibel dengan lembar balik	Materi pelatihan komunikasi tersedia	Butuh pendekatan kreatif (media sosial)	Edukasi perlu diintensifkan dengan metode yang lebih menarik dan partisipatif.
6	Logistik & Obat	Ketersediaan 3HP tidak mencukupi	Distribusi via WhatsApp & Spreadsheet	Panduan logistik belum terimplementasi penuh	Pasien lebih memilih 3HP, stok sering kosong	Sistem distribusi obat perlu diperkuat dengan fokus pada ketersediaan regimen 3HP.
7	Monitoring	Evaluasi triwulanan oleh Suku Dinas	Kolaborasi farmasi & poli TB	Laporan umpan balik triwulanan	Pemantauan dua mingguan via WhatsApp	Sistem pemantauan ada tetapi perlu penyederhanaan pelaporan.
8	Rekomendasi	1. Tingkatkan kesadaran 2. Permudah akses logistik	Perlu pendampingan intensif	Rekomendasi pelatihan multisektor	1. Tambah SDM 2. Kolaborasi lintas sektor	Diperlukan intervensi komprehensif meliputi stabilisasi stok obat, penguatan kader, dan edukasi masyarakat.

Evaluasi program TPT di Puskesmas Jakarta Barat yang menggunakan model CIPP mengungkap suatu upaya yang terstruktur secara kebijakan namun masih menghadapi tantangan signifikan dalam implementasinya hingga berdampak pada capaian yang belum optimal. Dari segi konteks, program ini memiliki landasan hukum dan kebijakan yang sangat kuat. Pelaksanaannya didasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan yang memuat perubahan terbaru dalam investigasi kontak, alur pemeriksaan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb), dan tata laksana TPT. Kebijakan nasional ini diperkuat oleh Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menetapkan target capaian spesifik untuk tahun 2024, serta Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan yang menjadi panduan operasional bagi tenaga kesehatan. Dokumen-dokumen ini membentuk kerangka kerja yang komprehensif, menunjukkan komitmen pemerintah dalam upaya eliminasi TB melalui strategi pencegahan.

Pada evaluasi input menunjukkan bahwa antara kebijakan yang tersedia, dan kondisi di lapangan terdapat kesenjangan. Dari sisi tenaga, meski melibatkan petugas yang kompeten, ditemukan ketidakseragaman pemahaman tentang pentingnya TPT, khususnya di Puskesmas Pembantu (Pustu). Beban kerja ganda dan kapasitas SDM yang terbatas menyebabkan terbatasnya kapasitas waktu petugas dalam memberikan edukasi, yang kemudian menyebabkan kualitas pemahaman pasien belum optimal. Aspek pendanaan, meski

bersumber dari beragam sumber seperti APBD dan *Global Fund*, ternyata belum optimal menyesuaikan kebutuhan logistik yang diminati di lapangan. Stok obat regimen 6H yang kurang diminati karena durasi pengobatannya panjang, lebih tersedia di lapangan dibandingkan stok obat regimen 3HP (yang lebih diminati karena berdurasi lebih pendek, yaitu 3 bulan). Sarana dan prasarana secara umum memadai, hanya terdapat keterbatasan ketersediaan obat. Ketidakterersediaan regimen 3HP sehingga pelayanan TPT di Puskesmas banyak menggunakan regimen 6H (selama 6 bulan) yang kurang diminati pasien dan berpotensi menurunkan kepatuhan. Selain itu, sosialisasi program masih terbatas dan belum memanfaatkan media modern dan populer seperti TikTok, sehingga jangkauan informasi ke masyarakat luas terhambat. Dukungan logistik dan administratif seperti distribusi obat dan sistem pelaporan dengan *WhatsApp* telah berjalan, tetapi miskordinasi dalam pengajuan logistik antar petugas serta koordinasi antara tingkat kecamatan dan Pustu masih perlu ditingkatkan. Belum optimalnya pada *input* ini berkontribusi langsung pada belum tercapainya kinerja program yang (baru 17% dari target 68%).

Pada evaluasi proses, terlihat bahwa program telah dijalankan melalui tahapan prosedur yang sistematis, mulai dari identifikasi kontak erat, skrining, hingga pemberian terapi pencegahan tuberkulosis bagi yang terindikasi. Namun, masih terdapat kendala dalam proses ini, yaitu perihal keterbatasan ketersediaan obat 3HP yang menjadi preferensi pilihan regimen

oleh para pasien. Proses edukasi dan konseling kepada pasien juga terbatas kedalamannya akibat waktu yang singkat dan keterbatasan SDM. Keterlibatan stakeholders seperti Puskesmas, Suku Dinas Kesehatan, dan kader masyarakat sudah ada dan cukup baik kolaborasinya, hanya saja masih perlu optimalisasi di tingkat Puskesmas Pembantu (Pustu). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sonoyati et al. (2024) di Kota Bekasi yang mengungkapkan bahwa komunikasi lintas sektoral telah berjalan baik, namun koordinasi di tingkat kecamatan dan kelurahan masih memerlukan penguatan (12). Selain itu, penelitian Sofiani et al. (2025) di Kabupaten Serang juga menunjukkan bahwa meskipun regulasi sudah tersedia hingga tingkat kabupaten, implementasi dan dukungan operasional bagi stakeholder di tingkat lapangan seperti Pustu masih belum optimal (13). Kedua penelitian ini mengonfirmasi bahwa tantangan optimalisasi kolaborasi di tingkat fasilitas kesehatan primer, termasuk Pustu, merupakan permasalahan sistemik yang perlu mendapat perhatian khusus. Telah tersedia sistem monitoring dan evaluasi yang mengandalkan pelaporan dua mingguan dan evaluasi triwulanan melalui surat umpan balik kepada Kepala Puskesmas. Selain itu terdapat kendala proses yang dialami di lapangan oleh para petugas, yaitu resistensi masyarakat yang merasa sehat, stigma terkait TB, kekhawatiran akan efek samping obat, dan kepatuhan yang rendah pada regimen panjang. Berbagai solusi dan adaptasi telah dicoba, seperti peningkatan

sosialisasi dengan media visual, penguatan kolaborasi lintas sektor dengan RT/RW dan program Kampung Siaga TB, edukasi berulang, serta advokasi untuk ketersediaan obat.

Evaluasi *product* atau hasil menunjukkan bahwa tujuan program untuk mencegah perkembangan ILTB menjadi TB aktif, baru tercapai 17% dari target 68%, dengan variasi antar wilayah. Puskesmas Palmerah dan Taman Sari relatif berhasil (masing-masing 67%), memiliki disparitas yang jauh dengan beberapa wilayah lain seperti Cengkareng (14%) dan Grogol Petamburan (12%). Efek jangka panjang program masih memerlukan pengukuran yang lebih komprehensif mengingat belum tersedianya data longitudinal yang menunjukkan tren penurunan kasus TB aktif di wilayah penelitian. Faktor kepatuhan dan persepsi masyarakat masih perlu terus diupayakan perbaikannya. Penerimaan terapi menunjukkan variasi antar satu wilayah Kecamatan dengan wilayah lain. Selain itu, konsistensi pelaporan dari Puskesmas masih perlu diselaraskan. Peran pendampingan keluarga diakui sangat penting, meskipun pemahaman masyarakat secara luas masih perlu ditingkatkan. Dari segi sustainabilitas, program masih menghadapi tantangan seperti ketersediaan obat 3HP yang belum sepenuhnya stabil, kapasitas SDM yang terbatas, serta dukungan logistik yang perlu diperkuat untuk menjamin kontinuitas pasokan regimen pilihan. Kolaborasi dengan kader dan lintas sektor telah berjalan, namun masih menghadapi beberapa kendala, antara lain terbatasnya jumlah kader yang memahami

tatalaksana TPT, koordinasi operasional yang belum optimal antara Puskesmas dan unit layanan kesehatan tingkat kelurahan, serta kurangnya sinergi terstruktur dengan organisasi kemasyarakatan. Selain itu, keterbatasan insentif bagi kader dan sistem pembinaan yang belum berkelanjutan turut mempengaruhi efektivitas program sehingga masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Evaluasi komprehensif terhadap Program Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Puskesmas Jakarta Barat menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) mengungkap sebuah kesenjangan antara kerangka kebijakan dan realitas implementasi yang menemukan tantangan, sehingga berimbas pada capaian yang belum optimal (17%). Temuan ini konsisten dengan studi-studi sebelumnya di berbagai wilayah yang mengidentifikasi kompleksitas multidimensi dalam pelaksanaan TPT dan investigasi kontak (IK) (11, 14, 15, 16).

Dari aspek *Context*, program ini didukung oleh landasan regulasi yang sangat komprehensif (17). Namun, adanya kesenjangan besar antara target kebijakan (68%) dan realisasi (17%) mengindikasikan bahwa peraturan saja tidak cukup. Target yang ada masih perlu dilengkapi dengan pemetaan kontekstual terhadap hambatan urban Jakarta Barat, seperti dinamika populasi, masih tingginya stigma kesehatan spesifik TPT, dan stigma yang melekat pada tuberkulosis. Penelitian Manoharan et al. menegaskan bahwa pengetahuan tentang Infeksi Laten TB (ILTB) adalah determinan utama

penerimaan TPT (10). Di Jakarta Barat, pemahaman yang tidak merata di kalangan petugas, khususnya di Pustu, semakin memperlebar jarak antara kebijakan dan penerima di komunitas.

Pada aspek *Input*, penelitian ini mengonfirmasi temuan dari berbagai lokasi tentang betapa pentingnya ketersediaan sumber daya (13, 15). Keterbatasan stok obat regimen 3HP yang lebih disukai karena durasinya pendek (3 bulan) menjadi kendala utama. Hal ini mengharuskan penggunaan regimen 6H (6 bulan) yang berpotensi menurunkan kepatuhan, sebuah masalah yang juga diidentifikasi oleh Goroh et al. (15). Selain itu, meskipun SDM terlibat, beban kerja ganda dan kapasitas yang terbatas, khususnya di tingkat Pustu, membuat edukasi menjadi tidak optimal dan terburu-buru. Kondisi ini mirip dengan yang ditemukan di Jakarta Timur, di mana rangkap tugas menjadi penghambat fokus program (11). Ketidaktertarikan masyarakat untuk menjadi kader TB menambah kendala dalam situasi ini, mencerminkan temuan Akingbade et al. tentang perlunya dukungan finansial dan logistik yang lebih besar untuk mempertahankan motivasi relawan (18).

Tantangan pada aspek *Process* semakin memperjelas akar permasalahan. Prosedur investigasi kontak dan pemberian TPT secara teknis telah dijalankan, namun menghadapi resistensi masyarakat yang signifikan. Penolakan ini terutama disebabkan oleh persepsi “tidak sakit, mengapa perlu minum obat ?” dan kekhawatiran akan efek samping obat, yang juga

menjadi temuan utama di Cilegon (19). Stigma sosial terhadap TB masih menjadi penghalang besar. Mlambo et al. dalam penelitiannya menyoroti dampak etika dan stigma yang menyertai investigasi kontak, yang dapat mempengaruhi dinamika keluarga dan komunitas (16).

Upaya edukasi yang masih konvensional dan belum memanfaatkan media digital secara masif dinilai kurang efektif menjangkau populasi urban yang melek teknologi. Meski sistem monitoring dengan WhatsApp dan laporan triwulanan ada, mekanisme ini serupa dengan sistem yang dijalankan di Depok, dan kendala pada sistem ini adalah belum mampu memberikan umpan balik secara *real-time* untuk perbaikan cepat (20).

Pada aspek *Product*, capaian kinerja baru 17% dan terdapat disparitas capaian kinerja antar wilayah. Belum tercapainya capaian kinerja ini sejalan dengan kondisi di Kabupaten Serang, menunjukkan bahwa ini adalah masalah yang sistemik, bukan hanya lokal terjadi di Kota Jakarta Barat (13). Faktor kepatuhan terhadap regimen panjang masih menjadi tantangan (15), dan dampak jangka panjang program dalam menekan insidensi TB aktif belum terukur, menandakan perlunya pendekatan evaluasi yang lebih longitudinal.

Berdasarkan pembahasan dan perbandingan dengan penelitian terdahulu, maka rekomendasi strategis untuk perbaikan program adalah: Pertama, penguatan sistem logistik dan distribusi obat dengan memprioritaskan ketersediaan regimen

3HP/3HR. Kedua, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan modular yang berkelanjutan, khususnya untuk petugas Pustu, dan pemberian insentif yang memadai bagi kader (18). Ketiga, inovasi strategi edukasi dan komunikasi yang adaptif, dengan mengembangkan modul berbasis budaya lokal, memanfaatkan media digital, serta melibatkan tokoh masyarakat dan agama untuk mengikis stigma (16), sebagaimana pendekatan kultural “Saayun Salangkah” yang berhasil di Payakumbuh (14). Keempat, memperkuat koordinasi lintas sektor melalui payung regulasi yang lebih kuat di tingkat kota, mengadopsi pembelajaran dari strategi 5T di Kota Bekasi, untuk melibatkan OPD di luar kesehatan, TNI, Polri, dan LSM secara lebih terstruktur (12). Dengan menyelesaikan kesenjangan dalam konteks, input, proses, dan produk melalui rekomendasi yang terarah ini, Program TPT di Jakarta Barat memiliki potensi besar untuk meningkatkan cakupan dan efektivitasnya, sehingga dapat berkontribusi signifikan terhadap target eliminasi TB nasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Puskesmas wilayah Jakarta Barat tahun 2024 menunjukkan capaian sebesar 17% dari target nasional 68%, mengindikasikan perlunya perbaikan signifikan. Temuan penelitian mengidentifikasi beberapa faktor penghambat utama, antara lain ketidakstabilan pasokan obat regimen 3HP, disparitas pemahaman protokol TPT di antara tenaga

kesehatan, serta rendahnya partisipasi masyarakat yang dipengaruhi oleh stigma dan efektivitas edukasi yang masih terbatas.

Sebagai langkah perbaikan yang dapat segera diimplementasikan, penelitian ini merekomendasikan penerapan sistem peringatan dini untuk pemantauan stok obat 3HP melalui koordinasi WhatsApp antar Puskesmas. Secara paralel, diperlukan penyelenggaraan pelatihan bulanan bagi kader kesehatan dengan modul sederhana yang berfokus pada pentingnya TPT dan teknik komunikasi efektif kepada keluarga pasien. Pada tingkat masyarakat, optimalisasi media sosial Puskesmas melalui konten grafis yang informatif dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, sementara integrasi materi TPT dalam kegiatan Posyandu bulanan dapat berfungsi sebagai strategi deteksi dini pada kelompok rentan. Melalui implementasi rekomendasi yang praktis dan terfokus ini, diharapkan dapat tercapai peningkatan cakupan TPT yang signifikan pada tingkat pelayanan dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dashboard Tuberkulosis Indonesia (Internet). Jakarta: Kemenkes RI; 2024 (cited 2024 Dec 10). Available from: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard/>
4. Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. Provinsi DKI Jakarta dalam Angka 2024 (Internet). Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2024 (cited 2025 Aug 20). Available from: <https://jakarta.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/baae7b80d16101c7bef30cc0/provinsi-dki-jakarta-dalam-angka-2024.html>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Penanggulangan Tuberkulosis Resistensi Obat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Panduan Praktik Klinis Tuberkulosis Anak untuk Dokter. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
9. World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis

- preventive treatment (Internet). Geneva: World Health Organization; 2020 (cited 2025 Aug 20). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>
10. Manoharan A, et al. Facilitators and barriers for tuberculosis preventive treatment among patients with latent tuberculosis infection: a qualitative study. *BMC Infectious Diseases*. 2023;23(1). doi:10.1186/s12879-023-08612-2.
 11. Fitriani D, Sulistiadi W. Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur. *Jurnal Cahaya Mandalika*. 2024. Available from: <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3106>
 12. Sonoyati E, Junadi P, Jito A. STRATEGI 5T DALAM PERCEPATAN ELIMINASI TBC DI KOTA BEKASI. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(2):2837–2850. doi:10.31004/prepotif.v8i2.29633.
 13. Sofiani R, Pramudho K, Fitriadi R. OPTIMALISASI PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK SERUMAH DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2024. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;9(1).doi:10.31004/prepotif.v9i1.40174
 14. Nurdin N, Desi D, Efriza E. STRATEGI INVESTIGASI KONTAK DENGAN PENDEKATAN “SAAYUN SALANGKAH”DALAM PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS LAMPASI KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2022. *Human Care Journal*. 2025;9(3). doi:10.32883/hcj.v9i3.2058.
 15. Goroh MMD, et al. Factors affecting implementation of tuberculosis contact investigation and tuberculosis preventive therapy among children in Sabah, East Malaysia: A qualitative study. *PLoS ONE*. 2023;18(5):e0285534. doi:10.1371/journal.pone.0285534.
 16. Mlambo LM, et al. The impact of ethical implications intertwined with tuberculosis household contact investigation: a qualitative study. *medRxiv (Preprint)*. 2024. doi:10.1101/2024.06.27.24309538.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran Nomor HK.02.02/C/2753/2023 tentang Perubahan Pelaksanaan Investigasi Kontak Tuberkulosis, Alur Pemeriksaan Infeksi Laten Tuberkulosis, dan Tata Laksana Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
 18. Akingbade O, et al. Experiences of community tuberculosis volunteers in Ibadan north local government: A qualitative study. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2022;70(2):176–181. doi:10.1016/j.ijtb.2022.04.002.
 19. Solihah S, Supriyatna R, P EY. Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Kontak Serumah di

Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2025;14(01). doi:10.33221/jikm.v14i01.3305.

20. Supriyanti S, Pohan TF, Siregar KN. Sistem Monitoring dan Evaluasi Serta Perkembangan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Depok. Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. 2024;4(2). Available from: <https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol4/iss2/1/>