
**Pelatihan Penggunaan Aplikasi SPK-TB bagi Programmer
Tuberkulosis dan Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura,
Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah**

Maryani Setyowati¹

¹ Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Maryani Setyowati

E-mail: maryani.setyowati@dsn.dinus.ac.id

Abstrak

Kasus Tuberculosis atau TBC masih banyak dijumpai di Indonesia, khususnya di Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Besar dan luasnya permasalahan akibat TBC yang mengharuskan semua pihak berkomitmen dan bekerjasama dalam melakukan pencegahan dan pengendalian TBC karena kerugian yang diakibatkannya sangat besar bukan hanya dari aspek kesehatan tetapi juga dari aspek sosial maupun ekonomi, dengan demikian TBC masih menjadi ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Sistem Pendukung Keputusan Tuberculosis atau SPK-TB berbasis desa telah diterapkan, namun sejauh mana penerapannya untuk meningkatkan pencarian suspek TBC dengan dukungan dari kader TBC di desa. Masalah yang ditemukan yaitu belum munculnya dukungan dari para kader kesehatan dalam membantu pelaksanaan penjarangan suspek TBC dengan menggunakan SPK-TB di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Sehingga penelitian ini mempunyai tujuan untuk membuat Model Pemberdayaan Kader Tuberculosis dalam rangka mendukung Pemberantasan Tuberculosis yang berbasis SPK-TB. Metode yang digunakan adalah sosialisasi dan pelatihan penggunaan SPK-TB. Adapun mitra yang terlibat adalah Programmer TB dan kader kesehatan Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo sebanyak 5 Orang. Hasil yang dicapai menunjukkan SPK-TB sudah diterapkan di Puskesmas Kartasura, namun masih mengalami kendala yaitu peranan Kader Tuberculosis belum optimal untuk penggunaan SPK-TB di lapangan dan adanya kesibukan dari petugas sehingga belum melakukan updating data pada sistem ini

Kata kunci – Tuberculosis, SPK-TB.; Kader Tuberculosis; Model Pemberdayaan

Abstract

Tuberculosis or TB cases are still widely found in Indonesia, especially in the Sukoharjo Regency. The magnitude and extent of the problems caused by TB require all parties to commit and cooperate in preventing and controlling TB because the losses caused are very large not only from a healthy aspect but also from a social and economic aspect, thus TB is still a threat to the ideals of development in improving the welfare of the people as a whole. A Tuberculosis Decision Support System or village-based SPK-TB has been implemented, but the extent of its application is to improve the search for TB suspects with the support of TB cadres in the village. The problem found is that there is not yet support from cadres in assisting the implementation of TB suspect screening using SPK-TB in the Sukoharjo Regency area. Therefore, this study aimed to develop a model of empowerment of TB cadres to support Tuberculosis Eradication based on SPK-TB. The method used was socialization and training on the use of SPK-TB. The partners involved were TB programmers and health cadres of Puskesmas Kartasura, Sukoharjo Regency as many as 5 people. The results showed that SPK-TB had been applied at the Kartasura Community Health Center, but it still experienced obstacles, namely the role of Tuberculosis Cadres was not optimal for the use of SPK-TB in the field and the officers were busy so they had not updated the data in this system.

Keywords Tuberculosis, SPK-TB; Tuberculosis Cadre; Empowerment Models

PENDAHULUAN

Kasus *Tuberculosis* atau yang disebut juga TBC masih ditemukan sampai saat ini terutama di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia padahal target WHO untuk menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 (D. Kesehatan 2017). Prevalensi TBC sebesar 660 per 100.000 yang berarti 0,65% populasi di Indonesia terkena TBC atau setara dengan 1,6 juta kasus dengan tercatat 1 juta kasus baru setiap tahun (Rina Anggraeni 2017). *Tuberculosis* masih tetap menjadi perhatian utama bagi pemerintah Indonesia dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Pelayanan Minimal atau SPM yang bagiannya terdapat SPM kesehatan dengan salah satu jenis pelayanan kesehatan orang terduga *Tuberculosis* yang dilaksanakan pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten atau Kota. Sedangkan pelayanan Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan Kesehatan baik untuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta (Kemenkes RI 2019). Besaran masalah *Tuberculosis* diperkirakan terjadi pada penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*, karena pada tahun 1995 ada 9 juta pasien TBC baru dan 3 juta kematian akibat TBC di seluruh dunia, dan sebanyak 95% dari kasus TBC terjadi sebesar 98% kematiannya di dunia khususnya pada negara-negara berkembang. Masih ditemukan pasien TBC sebesar 75% merupakan kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis sekitar umur 15 – 50 tahun, dan apabila seorang pasien TBC dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya sebanyak 3 sampai 4 bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya 20% - 30%. Jika seseorang meninggal dunia akibat TBC maka keluarga akan kehilangan pendapatannya 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis TBC juga memberikan dampak buruk lainnya yaitu sosial stigma bahkan pasien dapat dikucilkan oleh masyarakat. Situasi TBC di dunia tahun 1990-an menunjukkan hasil semakin memburuk dan jumlah kasus TBC meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, hal ini terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TBC besar atau *high burden countries* (Kemenkes RI 2011). *Tuberculosis* merupakan penyakit lama yang menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit menular lainnya sehingga dunia masih belum bebas dari TBC sampai sekarang, berdasarkan laporan WHO pada tahun 2017 sebanyak 1.020.000 kasus TBC terjadi di Indonesia, namun baru dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hanya sebanyak 20.000 kasus. Masyarakat yang belum diperiksa dan diobati akan menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya, sehingga dapat menyebabkan masalah TBC tidak kunjung selesai. Besaran dan luasnya permasalahan akibat TBC ini mengharuskan semua pihak untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam melakukan pencegahan dan pengendalian TBC karena kerugian yang diakibatkannya sangat besar bukan hanya dari aspek kesehatan saja tetapi meliputi juga aspek sosial maupun ekonomi, sehingga TBC masih menjadi ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh sehingga perang terhadap TB berarti perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat TB (K. Kesehatan and Indonesia 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, untuk penemuan kasus TBC pada tahun 2018 sebanyak 604 dari target 1.721 atau 35,10%. Sedangkan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 475 kasus dari target 1.312 atau 35,96%. Tahun 2016 sebanyak 245 kasus dari target 2.885 atau 8,49%. Angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* atau CDR baru mencapai 35,10% dari target 70%. Nilai CDR tertinggi terjadi di Kecamatan Nguter sebesar 32% dan Nilai CDR terendah terjadi di Kecamatan Kartasura sebesar 4,3%. Empat kecamatan kategori terendah terdiri dari Sukoharjo, Grogol, Mojolaban, Gatak dan Kartasura perlu melaksanakan upaya-upaya terobosan atau inovasi agar terjadi peningkatan penemuan kasus. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Maryani Setyowati dan Noor Alis Setiyadi tentang Implementasi Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis atau SPK-TB. Program penjarangan suspek TBC yang berbasis Desa di Wilayah Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah menunjukkan hasil yaitu Sistem yang telah dikembangkan dan diujicobakan kepada setiap level pengguna khususnya Kepala puskesmas diterima dengan baik dan terimplementasi dengan tepat. Hal

ini ditunjukkan bahwa setiap kepala puskesmas dapat menentukan prioritas desa yang dipilih untuk dilakukan penjarangan suspek agar mendapatkan jumlah suspek yang signifikan. Adapun SPK-TB ini sudah dapat diakses secara online dengan alamat web nya yaitu <https://sisfotb.sukoharjokab.go.id/> . Namun perlunya adanya dukungan semua pihak untuk dapat menerapkan SPK-TB secara rutin sebagai pendukung dari Program Pemberantasan TBC di Kabupaten Sukoharjo khususnya dan untuk seluruh Dinas Kesehatan pada umumnya. Untuk itu perlunya peranan dari level desa yaitu Kader Tuberkulosis yang membantu pelaksanaan pengumpulan dan penjarangan suspek TBC di wilayah sekitarnya. Keberadaan kader TBC ditengah masyarakat ini diharapkan dapat membantu penanggulangan penyakit TBC (Yani, Hidayat, and Sari 2018), hal ini sesuai penelitian tentang Kader TBC di wilayah Kecamatan Bandung Kulon ikut serta membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan dan pemantauan pengobatan pasien TBC di wilayah kerjanya salah satu cara dengan membantu mendampingi pasien TBC saat pemeriksaan, mengambil obat jika sudah habis, serta memberikan pemahaman bahwa pasien tidak perlu malu mengungkapkan jika terkena penyakit TBC agar tidak terjadi *drop out* atau pengobatan yang gagal. Menurut petugas kesehatan di wilayah kecamatan Bandung Kulon, tidak semua kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan melaksanakan perannya dengan maksimal salah satunya adalah mencari suspek TBC. Kader TBC di Kecamatan Bandung Kulon umumnya setiap bulan melaporkan 2-3 orang suspek TBC dari total keseluruhan dari kasus TBC. Petugas kesehatan berharap agar setiap kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan dapat menjalankan setiap perannya secara maksimal agar dapat membantu menanggulangi kasus TBC di masyarakat dengan atau tanpa reward yang diberikan. Petugas kesehatan di Bandung Kulon juga menyebutkan bahwa tidak semua kader TB mendapatkan penghargaan jika kader tersebut menemukan suspek TBC. Kader TB yang terdaftar dan telah mengikuti pelatihan di sebuah organisasi LSM yang menangani kasus terkait TBC yang memberikan reward berupa insentif kepada kader TB yang menemukan suspek TBC (Yani, Hidayat, and Sari 2018). Hal ini juga didukung adanya kegiatan dalam pengabdian tentang Pemberdayaan kader TBC dalam melaksanakan kegiatan untuk mendukung Program Ketuk Pintu didapatkan bahwa kader kesehatan atau kader TBC mampu melaksanakan skrining penemuan kasus baru penderita TBC (Sulidah 2021).

Mitra yang terlibat yaitu Kader kesehatan yang bertugas di di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo dengan masalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 didapatkan Nilai CDR terendah terjadi di Kecamatan Kartasura sebesar 4,3%, hal ini menjadi perhatian untuk meningkatkan upaya terobosan inovasi untuk peningkatan penemuan kasus TBC.
- b. Berdasarkan penelitian yang menggunakan wawancara dengan pengelola program TBC di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo belum memaksimalkan penggunaan SPK-TB.
- c. Berdasarkan wawancara dengan mitra tingkat didapatkan sudah banyak berbagai aplikasi yang digunakan untuk pelayanan Program TB sehingga membuat beban lebih untuk tugas Programmer TB.

Berdasarkan permasalahan tersebut dilakukan diskusi dengan pihak mitra untuk mencapai kesepakatan untuk menyelesaikan permasalahan utama yang terjadi di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo yaitu belum memaksimalkan penggunaan SPK-TB terutama pada kader kesehatan dalam meningkatkan penjarangan suspek TBC berdasarkan wilayah di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah sehingga menimbulkan kesulitan untuk melakukan pemantauan kasus Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Hal ini disebabkan belum dimanfaatkannya penggunaan teknologi informasi berupa sistem pendukung keputusan untuk peningkatan penjarangan suspek TBC di Wilayah Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.

Dengan adanya Program Kemitraan Masyarakat atau PKM ini akan dapat menyelesaikan permasalahan pada Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah Sehingga dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

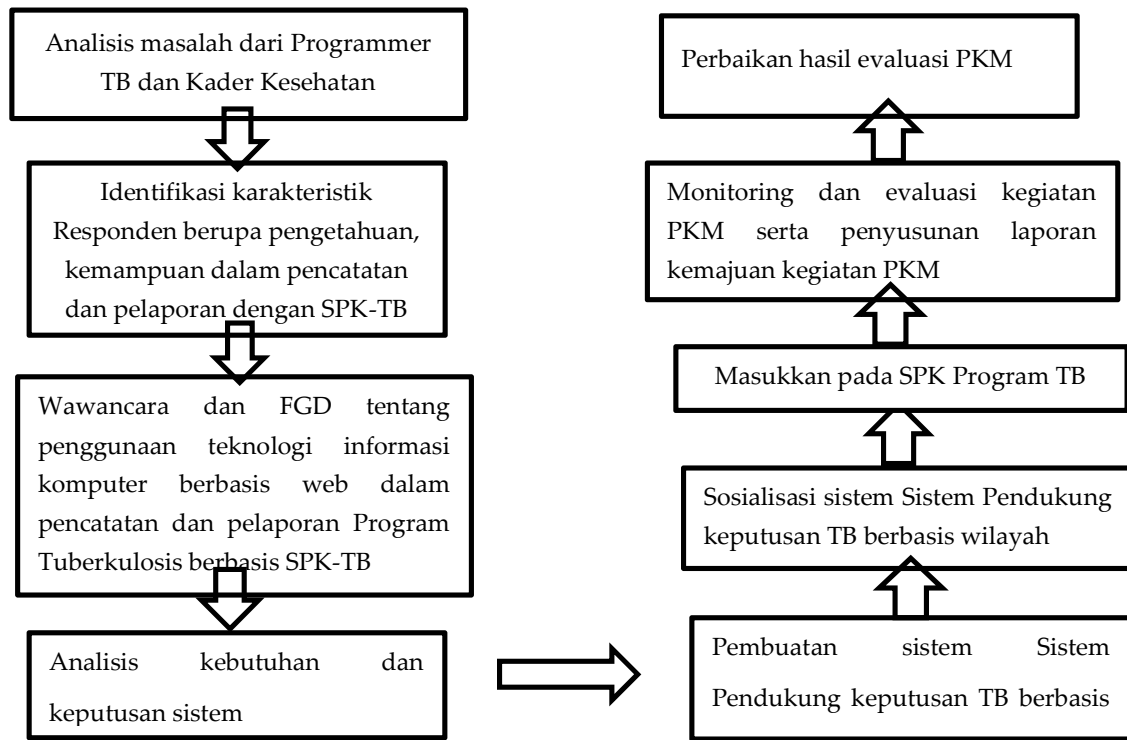
1. Bagaimana gambaran karakteristik Programmer TB dan Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang meliputi umur, jenis kelamin, lama kerja?
2. Seberapa besar tingkat penerimaan Sistem Informasi Pendukung Keputusan TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah?
3. Seberapa besar kemauan dan kemampuan kader kesehatan untuk mengikuti pelatihan penggunaan SPK-TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah?

METODE

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat ini diharapkan dapat menghasilkan solusi yaitu memberikan metode untuk mengumpulkan data pelayanan Program TBC, melaporkan perkembangan kesehatan pasien TBC, melaporkan penemuan suspek TBC berdasarkan wilayah, dan mendapatkan informasi kasus TBC yang akurat dan cepat dengan menggunakan sistem informasi geografis yang berbasis web dengan tujuan untuk mendukung peningkatan penjarangan suspek TBC.

1. Karakteristik kader Kesehatan dan Programmer TB dapat dilihat dari identitas responden dan petugas yang mengelola data di pelayanan TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.
2. Peningkatan pengetahuan Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. dengan mudah menerima teknologi informasi berbentuk komputerisasi untuk pengelolaan data TB yang diukur sebanyak 100% kader kesehatan mengetahui bentuk teknologi informasinya.
3. Peningkatan kemauan dan kesadaran Kader kesehatan menggunakan sarana komputer untuk menginputkan dan melaporkan pelayanan Program TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. dengan diukur sebanyak 100% kader kesehatan yang mengikuti sosialisasi teknologi informasi untuk penjarangan suspek TB.
4. Tim Pelaksana Program Kemitraan Masyarakat ini akan menyusun artikel ilmiah yang dipublikasikan.

Adapun langkah-langkah dalam penerapan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat yang diusulkan dapat digambarkan berikut ini :



Gambar 1.
Diagram Langkah-langkah pelaksanaan PKM

Adapun langkah-langkah pelaksanaan PKM dapat diuraikan berikut :

1. Analisis masalah dari Programmer TB dan Kader Kesehatan :

Pada tahap ini tim pelaksana melakukan penemuan masalah yang ada di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. yang sebelumnya sudah berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. khususnya program Tuberkulosis dan berdasarkan hasil koordinasi maka tim pelaksana melakukan pendekatan dengan pihak Kader kesehatan yang bertugas di wilayah Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. untuk menggali informasi tentang pengelolaan data di pelayanan TB.

1. Identifikasi karakteristik Responden berupa pengetahuan, kemampuan dalam pencatatan dan pelaporan dengan SPK-TB :

Pada tahap ini akan dilakukan identifikasi karakteristik dari kader kesehatan meliputi : nama, umur, jenis kelamin, lama kerja. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data identitas kader yang akan menggunakan sistem baru. Sedangkan pengumpulan data tentang pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

2. Analisis kebutuhan dan keputusan sistem :

Kegiatan ini untuk mengetahui sistem pencatatan dan pelaporan di Program TB puskesmas saat ini dan mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk pembuatan sistem yang baru. Kegiatan ini juga melibatkan pihak puskesmas sebagai pemakai sistem ini.

3. Pembuatan sistem pendukung keputusan TB berbasis wilayah:
Pada tahap ini dilakukan kegiatan yang terdiri dari perancangan dan uji coba sistem pendukung keputusan TB yang dapat menampilkan peningkatan penjangkaran suspek TB yang sudah dilakukan pada penelitian sebelumnya.
4. Sosialisasi Sistem Pendukung keputusan TB berbasis wilayah :
Kegiatan ini akan dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan yang bertugas di pelayanan TB Puskesmas kartasura, Kabupaten Sukoharjo yang dimulai dengan melakukan *pre-test* pengetahuan dan kemampuan peserta kemudian diberikan penjelasan untuk menggunakan sistem yang baru serta diakhiri dengan *post-test*.
5. Monitoring dan evaluasi kegiatan PKM serta penyusunan laporan kemajuan kegiatan PKM:
Kegiatan ini merupakan kelanjutan dari implementasi sistem baru dimana tim pelaksana melakukan monitoring dengan pengawasan dari penerapan sistem selama periode tertentu dan menilai apakah ada kendala atau masalah yang dialami oleh kader kesehatan maupun dari sistemnya. Tahap ini juga dilakukan penyusunan laporan kemajuan dari kegiatan PKM sebagai laporan capaian kegiatan yang sudah dilakukan.
6. Perbaikan hasil evaluasi PKM :
Pada tahap ini dilakukan perbaikan berdasarkan hasil laporan kemajuan serta perbaikan masalah sistem yang ditemukan sehingga terbentuk sistem yang dapat mudah diaplikasikan dan digunakan oleh bidan di puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kegiatan Program PKM Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah dengan melakukan kegiatan pelatihan berjalan lancar Adapun kegiatan PKM ini dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Hari dan tanggal : Kamis, 10 November 2022
- b. Waktu : 13.00 - selesai WIB
- c. Tempat : Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo
- d. Acara : Kegiatan Pengabdian Masyarakat untuk meningkatkan penggunaan SPK-TB bagi Programmer TB dan Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah dalam bentuk pelatihan.
- e. Peserta : Programmer TB dan Kader Kesehatan sebanyak 5 (lima) orang di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah..
- f. Pelaksana : 1 (satu) orang Dosen Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Sedangkan rincian kegiatan PKM diuraikan berikut ini :
 - a) Kegiatan diawali dengan perkenalan dari Tim PKM kepada peserta pelatihan puskesmas dan Tim PKM menyampaikan tujuan dari kegiatan PKM yaitu untuk mengenalkan aplikasi Sistem Pendukung Keputusan TB yang dapat diterapkan di puskesmas.
 - b) Kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh responden dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan Kader kesehatan di puskesmas tentang kegiatan pelayanan Program TB dan pengelolaan data TB.
Berdasarkan hasil kuesioner dari kader posyandu didapatkan berikut ini :
 - i) Kader kesehatan dan Programmer TB yang hadir sebanyak 5 (lima) orang dari Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, sesuai dengan undangan.
 - ii) Pelaksanaan Program TB sudah secara rutin dilaksanakan oleh Programmer TB dan Kader kesehatan di wilayah Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.

- iii) Bentuk pencatatan untuk pelayanan Program TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah sudah terkomputerisasi.
 - iv) Bentuk pelaporan Program TB di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah juga sudah terkomputerisasi, seperti SITT, SPK-TB.
 - v) Kendala yang ditemukan pada pelayanan Program TB kaitannya dengan banyaknya aplikasi yang harus dikerjakan oleh Programmer TB baik untuk pencatatan dan pelaporan.
 - vi) Harapan dari Programmer TB dan Kader Kesehatan untuk peningkatan pelayanan TB dengan menggunakan 1 (satu) jenis aplikasi yang terpadu atau terintegrasi untuk semua jenis pelayanan yang ada di Program TB puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
- c) Kegiatan selanjutnya sosialisasi Pengenalan SPK-TB untuk penjarangan suspek TB. Pada kegiatan ini para kader kesehatan antusias untuk mengikuti jalannya sosialisasi dan melihat aplikasinya.
- d) Selanjutnya diadakan pelatihan penggunaan SPK-TB bagi kader kesehatan dengan menggunakan data pasien TB yang ada di wilayah kerja masing-masing kader.
- e) Setelah pemaparan diadakan tanya jawab untuk mengetahui tanggapan dan saran dari pengguna yaitu kader kesehatan terhadap SPK-TB, didapatkan saran yaitu untuk memudahkan pengguna maka perlu perbaikan pada sistemnya agar bisa menyesuaikan dari data dan laporan kinerja yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan.
- 1) Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat untuk meningkatkan penggunaan SPK-TB bagi Programmer TB dan Kader Kesehatan di Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah**
- a. Karakteristik Kader Posyandu di wilayah Puskesmas Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah

Tabel 1.

Karakteristik Responden di Puskesmas Kartasura

No	Jabatan	Umur (th)	Jenis Kelamin	Masa Kerja
1	Penanggungjawab Program TB	51	Laki-laki	15 tahun
2	Programmer TB	30	Perempuan	10 tahun
3	Kader TB 1	35	Perempuan	5 tahun
4	Kader TB 2	28	Perempuan	1 tahun

Sumber : Data primer, 2022



Gambar 2.
Peserta Sosialisasi di Puskesmas Kartasura



Gambar 3.
Pemberian materi dari Pengabdian

b. Penerapan SPK-TB di Puskesmas Kartasura

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebagai *informan key* yang terdiri dari Penanggung jawab Program TB dan Programmer TB didapatkan pernyataan berikut :
Wawancara dengan Penanggungjawab Program TB Puskesmas Kartasura menyatakan berikut :

“.....sebenarnya SPK-TB tersebut sudah diberikan oleh pihak dinas pada tahun 2020 akhir.....namun karena ada kesibukan untuk penanggulangan Covid-19 dan ada sistem tb dari pusat sehingga penggunaannya belum optimal.....”

Wawancara dengan Programmer TB Puskesmas Kartasura menyatakan berikut :

“.....saya sudah pernah ikut pelatihan untuk menggunakan SPK-TB yang ada di dinas namun untuk penggunaannya memang belum dilakukan secara rutin....alasanya dari kader kesehatan di lapangan yang aktif tidak banyak yang aktif untuk membantu penjarangan di lapangan....”

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan SPK-TB yang ada di Puskesmas Kartasura belum dilakukan secara optimal karena adanya beban kerja dari petugas yang tinggi.

2) Hasil dari Pelatihan untuk penggunaan SPK-TB

**Tabel 2. DSS-TB Application Usage Satisfaction Survey
"User Perception using TAM Method".**

Element	Before-intervention			After-intervention		
	Total N	%	Mean	Total N	%	Mean
Block 1 is about General feedback that best fits the general user's impression of using the application, including the form of the application, how the application works, menu in the application, application use at work, user response, and application convenience.	5	100	7,31	5	100	7,97
Block 2 on Monitor Screen Display includes the display of letters, type of information, order of production on the monitor, and the progress of the completion of work	5	100	7,33	5	100	7,95
Block 3 regarding terms and information on applications includes the use of words in applications, messages displayed by applications, contents or meanings of letters displayed on the monitor screen, loading displays that appear as information every time the application requires a long process.	5	100	7,3	5	100	7,9
Block 4 about Ease of Learning Applications, covering usage, the time required, self-exploration, and steps required	5	100	7,02	5	100	7,87
Block 5 on System Performance, covering speed, correcting entry errors, being able to cancel commands	5	100	7,25	5	100	8,16
Block 6 on Application Usage Guidelines includes: The amount of material available. The contents of the guide.	5	100	7,47	5	100	8,13

The ease of finding the required material.

Tabel 2. menunjukkan hasil persepsi pengguna sistem dengan menggunakan kuesioner metode TAM dengan membagikan kuesioner pre-test dan post-test, didapatkan hasil rata-rata nilai post-test lebih besar dari pretest.

B. PEMBAHASAN

Tuberkulosis merupakan salah satu program yang diperhatikan penanggannya, termasuk dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo telah banyak melakukan kegiatan pemberantasan tuberkulosis melalui jejaringnya yaitu puskesmas dari 12 kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo, salah satunya terdapat Puskesmas Kartasura. Pasien yang ditangani di puskesmas melalui serangkaian tes untuk memastikan diagnosis penyakit yang dideritanya, kemudian dilakukan pengobatan sampai tuntas. Pasien yang sedang diobati maupun yang telah sembuh keseluruhannya dilaporkan dalam sistem yaitu SITT dengan slogan TOSS-TB dengan penanganan TB dilakukan sampai tuntas. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dicantumkan bahwa Penanggulangan TB merupakan segala upaya Kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi Kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang diakibatkan dari tuberkulosis (Kemenkes RI 2017).

Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis atau SPK-TB ini telah dilakukan uji coba pada berbagai level pengguna atau user, yang terbagi Level Dinas, Level Puskesmas, dan Level Desa, dengan praktik secara langsung agar dapat diketahui adanya kekurangan atau kendala dalam penggunaannya, serta didapatkan masukan dari para pengguna SPK-TB tersebut yaitu keamanan data atau security data. Hal ini sesuai dengan perlunya keamanan data di BKKPM Surakarta yang menggunakan otentifikasi petugas yang mempunyai hak untuk mengubah password, dalam hal otorisasi petugas mempunyai hak akses menu yang berbeda, fitur integritas pada item data sudah ada pembeda fitur penyeluran jejak simkes yang mampu mencari data dan sudah ada menu history yang memuat berbagai aktivitas pengguna (Safitri Dyah 2013).

Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis atau SPK-TB yang digunakan di Puskesmas Kartasura merupakan pengembangan dari sistem informasi tuberculosis yang sudah selama ini namun belum menampilkan informasi yang dibutuhkan khususnya bagi Program penanggulangan tuberculosis di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Untuk SPK-TB ini sudah menampilkan informasi kasus TB dengan tampilan infografis serta bentuk pemetaan, dan didukung adanya menu untuk Program SPK-TB yang menampilkan tulisan atau catatan program yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas serta ada tindak lanjut dari pihak Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Sistem Pendukung Keputusan Klinik atau SPKK untuk Penentuan Diagnosis Penyakit TB Paru Dewasa yang menghasilkan dalam membangun SPKK TB paru pada orang dewasa menggunakan metode tree dengan basis pengetahuan yang diperoleh dari role atau aturan yang terdapat dalam strategi DOTS bertujuan untuk meningkatkan Program P2TB paru (Agus Riyanto, Sri Kusumadewi 2018).

Penerapan penggunaan SPK-TB sudah dilakukan dengan melibatkan pengguna sistem atau *user* dari Level Dinas, Level Puskesmas dan Level Desa. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengguna sistem atau user telah mendukung untuk SPK-TB yang akan digunakan di wilayah Sukoharjo. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Jenis Tindakan Preventif untuk daerah dengan Kejadian Luar Biasa di Daerah Banyumas menunjukkan bahwa adanya Tindakan preventif yang diberikan terhadap KLB penyakit merupakan hasil dari komputasi sistem yang menerapkan metode CBR atau *Case Based Reasoning*, dimana metode tersebut digunakan untuk solusi dari kasus-kasus yang pernah terjadi (Ridho Muktiadi 2018).

Keberadaan kader TBC di tengah masyarakat ini diharapkan dapat membantu penanggulangan penyakit TBC (Yani, Hidayat, and Sari 2018), dalam penelitian tentang Kader TBC di wilayah Kecamatan Bandung Kulon ikut serta membantu petugas kesehatan dalam penanggulangan dan pemantauan pengobatan pasien TBC di wilayah kerjanya salah satu cara dengan membantu mendampingi pasien TBC saat pemeriksaan, mengambil obat jika sudah habis, serta memberikan pemahaman bahwa pasien tidak perlu malu mengungkapkan jika terkena penyakit TBC agar tidak terjadi *drop out* atau pengobatan yang gagal. Menurut petugas kesehatan di wilayah kecamatan Bandung Kulon, tidak semua kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan melaksanakan perannya dengan maksimal salah satunya adalah mencari suspek TBC. Kader TBC di Kecamatan Bandung Kulon umumnya setiap bulan melaporkan 2-3 orang suspek TBC dari total keseluruhan dari kasus TBC. Petugas kesehatan berharap agar setiap kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan dapat menjalankan setiap perannya secara maksimal agar dapat membantu menanggulangi kasus TBC di masyarakat dengan atau tanpa reward yang diberikan. Petugas kesehatan di Bandung Kulon juga menyebutkan bahwa tidak semua kader TB mendapatkan penghargaan jika kader tersebut menemukan suspek TBC. Kader TB yang terdaftar dan telah mengikuti pelatihan di sebuah LSM yang menangani kasus terkait TBC yang memberikan reward berupa insentif kepada kader TB yang menemukan suspek TBC⁽⁶⁾. Hal ini juga didukung adanya kegiatan dalam pengabdian tentang Pemberdayaan kader TBC dalam melaksanakan kegiatan untuk mendukung Program Ketuk Pintu didapatkan bahwa kader kesehatan atau kader TBC mampu melaksanakan skreening penemuan kasus baru penderita TBC(Sulidah 2021).

KESIMPULAN

Karakteristik dari responden yang terdiri dari Penanggungjawab Program TB merupakan Dokter berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 1 orang, sedangkan untuk Programmer TB dan Kader Tuberkulosis yang berjumlah 4 orang semuanya berjenis kelamin perempuan. Model pemberdayaan Kader TB dengan menggunakan SPK-TB menunjukkan perlunya peningkatan peran serta kader untuk menggunakan aplikasi tersebut dalam pencatatan penderita TB di lapangan. Kendala yang dihadapi oleh petugas yaitu masih banyaknya tugas dan aplikasi yang wajib dari pemerintah pusat sehingga penggunaan SPK-TB belum optimal

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini, yaitu :

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang, yang telah mendanai dari Internal Universitas
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, yang telah memberikan ijin untuk program kegiatan pengabdian masyarakat ini
3. Puskesmas Kartasura beserta staf yang telah memberikan tempat untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat ini

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto, Sri Kusumadewi, Isnatin Miladiyah. 2018. "Sistem Pendukung Keputusan Klinik (SPKK) Penentuan Diagnosis Penyakit TB Paru Pada Orang Dewasa Sesuai Strategi Directly Treatment Short-Course (DOTS)." *Jurnal Nasional JUITA* 6(1).
- Kemendes RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemendes RI. <http://rspauhartojo.ddns.net:8080/perpustakaan/property/uploads/d8c81b3affec9ce9d840d2a53d26475a.pdf>.
- Kemendes RI. 2017. "Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia." *Modul Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit: 1-23*. [www.ljj-kesehatan.kemkes.go.id > coursecat > description](http://www.ljj-kesehatan.kemkes.go.id/coursecat/description).

- Kemenkes RI. 2019. *STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan.pdf.
- Kesehatan, Dinas. 2017. 3511351 *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf.
- Kesehatan, Kementerian, and Republik Indonesia. 2018. *Peduli Tbc, Indonesia Sehat*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/article/view/18032100002/peduli-tbc-indonesia-sehat.html>.
- Ridho Muktiadi, Sri Kusumadewi. 2018. "Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Jenis Tindakan Preventif Untuk Daerah Dengan Kejadian Luar Biasa Penyakit Di Kabupaten Banyumas." *Jurnal Nasional JUITA* 6(1).
- Rina Anggraeni. 2017. "Kelompok Usia Produktif Rentan Terkena Tuberkulosis." *Sindo News*.
- Safitring Dyah, et al. 2013. "Tinjauan Fitur Keamanan Data Pasien Pada Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Komputer Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2013." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 1(2).
- Sulidah, Sulidah. 2021. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui 'Program Ketuk Pintu.'" *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti* 1(1): 18. dharmabakti.respati.ac.id.
- Yani, Desy Indra, Risca Ayu Hidayat, and Citra Windani Mambang Sari. 2018. "Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon." *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* 4(2): 58-67. <http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/102>.