

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA UTARA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2023

Yosep Hermawan¹, Indasah², Agusta Dian Ellina³, Nurdina⁴, Prima Dewi Kusumawati⁵

¹ Jurusan Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

³ Fakultas Pendidikan Profesi Ners – Profesi, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

⁴ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

⁵ Fakultas Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

hermawanyosep79@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan merupakan 10 penyebab utama kematian di Dunia setelah HIV/AIDS. Puskesmas Tongauna Utara merupakan penyumbang TB terbanyak di Kabupaten Konawe, hal ini perlu dilakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan TB Paru. **Tujuan:** mengetahui bagaimana kegiatan pengendalian tuberkulosis, kelengkapan sumber daya dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe. **Metode:** Jenis penelitian ini kualitatif. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 6 responden terdiri dari 1 orang pemegang program P2TB, 1 orang petugas laboratorium, 1 orang petugas surveilans kesehatan dan 3 orang kader tuberkulosis Aisyiyah. Instrument menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, kamera. Data dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas P2TB kurang, promosi kesehatan belum menyeluruh, jumlah media komunikasi belum mencukupi, kesadaran pasien TB untuk menggunakan masker masih kurang, sumber daya manusia Puskesmas tongauna Utara masih kurang, sarana dan prasarana belum memadai, peran serta masyarakat belum optimal.

Kata kunci: Pelaksanaan, Program, Pencegahan, Penanggulangan, Penyakit TB Paru

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut disebarkan melalui udara oleh penderita tuberkulosis paru dan bisa juga di luar paru-paru (*ekstrapulmoner*). Hampir seperempat populasi dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, dengan sekitar 89% TB menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Hingga saat ini (pandemi COVID-19), TB merupakan penyebab utama kematian setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, angka TB tertinggi terdapat pada wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (23%), dan Pasifik Barat (18%). Sedangkan angka TB yang rendah pada wilayah Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,2%). Dari 30 negara penyumbang TB sebesar 87% di seluruh dunia, terdapat di delapan Negara lebih dari dua pertiga kasus TB yaitu India (28%), Indonesia (9,2%), Tiongkok (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%) (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kemenkes RI 2021 menyatakan bahwa jumlah kasus terkonfirmasi TB sebanyak 397.377, meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 351.936 kasus. Cakupan pengobatan (*treatment coverage*) kasus TB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 47,1% meningkat dibandingkan tahun 2020, akan tetapi angka TC tidak mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 49%. TC tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 67,6%. Menurut data Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021, angka kasus TB sebesar 183, jumlah kasus TBC yang diobati sebesar 40,9% dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB sebesar 89,9% (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan data Kab. Konawe tahun 2021, jumlah kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati berjumlah 176 dan angka kesembuhan (*cure rate*) TB paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah 167 (94,89%). Meskipun angka kesembuhannya menghampiri 100%, akan tetapi angka pengobatan lengkap (*complete rate*) kasus TB hanya 1 (0,45%) dan terdapat kasus kematian selama pengobatan TB yaitu 3 (1,35%). (Dinkes Prov. Sulawesi Tenggara, 2021). Adapun Menurut data Profil UPTD Puskesmas Tongauna Utara merupakan salah satu penyumbang angka kasus TB Paru tertinggi di Kabupaten Konawe yaitu sebanyak 22 kasus TB Paru dengan angka kesembuhan (*cure rate*) TB paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah 14 (63,64%) (Profil UPTD Puskesmas Tongauna Utara, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa minimnya akses layanan TB menjadi kendala dalam pemberdayaan pasien TB. Menurut program tuberkulosis nasional (NTP), pengendalian TB menjadi masalah karena tidak adanya partisipasi sektor swasta dalam program TB. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara sektor publik, swasta dan Negara dalam pengobatan tuberkulosis dan peningkatan kualitas sistem kesehatan. (Khan, 2017) (Khanna et al., 2022).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Winda Pitaloka tahun 2019 menyatakan bahwa penerapan empat pilar program pencegahan dan pengendalian infeksi TB sudah dilaksanakan namun belum optimal masih terdapat kendala seperti belum adanya SOP khusus terkait PPI TB, pengorganisasian belum terstruktur, kepatuhan pasien dalam penggunaan APD masih rendah, ruangan TB belum sesuai standar dan belum tersedia tempat pembuangan dahak untuk pasien TB serta pengawasan dan evaluasi masih dilaksanakan secara lisan, belum ada penilaian antara target dan capaian (Pitaloka, 2019).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini terlihat dari Pasien TB Paru yang kurang pengetahuan dan memahami tentang penyakit TB Paru, kurangnya monitoring pelaksanaan program TB Paru terhadap pasien penderita TB Paru yang ditandai dengan kurang berperan aktif PMO (Pengawas Minum Obat) yang ditunjuk khusus terhadap pasien penderita TB Paru sehingga pasien TB tidak teratur dalam meminum obat (Putri et al., 2020).

Berdasarkan hal ini perlu dilakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan TB Paru di daerah khususnya di UPTD Puskesmas Tongauna Utara untuk mengetahui sebab tinggi/rendahnya angka kesembuhan TB Paru.

METODE

Jenis penelitian ini kualitatif dengan metode deskriptif. Subyek dalam penelitian ini petugas kesehatan program P2TB di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara yang dilakukan pada tanggal 19 – 22 Juni 2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang terdiri dari pemegang program P2TB, petugas laboratorium, petugas survailens kesehatan dan kader kesehatan tuberkulosis. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, kamera dan catatan lapangan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara

mendalam dan dokumentasi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer diperoleh melalui pengkajian terhadap responden dan data sekunder diperoleh melalui buku register yang di dapatkan dari Puskesmas Tongauna Utara. Analisis data dengan melakukan reduksi data yaitu pengambilan data di lapangan selanjutnya melakukan penyajian data bentuk uraian singkat yang bersifat naratif untuk dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL

Tabel 4.1
Karakteristik subjek Penelitian

Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja di Program TB	Keterangan
31	D3 Perawat	5 Tahun	Pemegang Program TB
24	S1 Analis	1 Tahun	Petugas Laboratorium
26	D3 Gizi	5 Tahun	Petugas Surveilans
45	SMA	1 Tahun	Kader TB 1
57	SMA	10 Tahun	Kader TB 2
50	S1 PGPAUD	10 Tahun	Kader TB 3

1. Kegiatan Pengendalian Tuberkulosis

a. Promosi kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa sosialisasi dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien TB yang datang berobat ke Puskesmas. Kader melakukan sosialisasi dimasyarakat pada pertemuan majlis tal'lim, dasawisma dan arisan. Media yang digunakan untuk sosialisasi antara lain leaflet, gambar dan lembar balik. Kader merupakan kader TB dari organisasi Aisyiyah dan bukan kader dari Puskesmas maupun dines setempat. Selain itu, Puskesmas juga menjalin kerjasama dengan pemangku kebijakan yaitu Kepala Desa

b. Surveilans Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa kegiatan surveilans TB hanya dilakukan oleh kader TB Aisyiyah yang kemudian melaporkan ke petugas P2TB sehingga bekerja sama dengan petugas surveilans untuk melakukan pelacakan kepada masyarakat.

c. Pengendalian Faktor Resiko

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pemegang program P2TB kurang memberikan edukasi kepada pasien tentang cara penanggulangan penyakit TB, tidak melakukan sosialisasi ke masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan dan gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari kuman TB, tidak melakukan analisis potensi ancaman penyakit, sumber dan cara penularan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penularan penyakit TB, terdapat SOP untuk semua pasien batuk, alur pelaporan, dan surveilans di Puskesmas. Kader TB melakukan penyuluhan baik ke pasien TB maupun masyarakat serta penyuluhan etika batuk diberikan kepada pasien batuk saja.

d. Penemuan dan penanganan kasus

Hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa pemegang program menemukan kasus TB dari warga terduga TB yang periksa ke Puskesmas Tongauna Utara dan laporan kader TB. Puskesmas mengambil sampel dahak dengan metode SPS. Pasien TB yang datang untuk mengambil obat atau periksa harus mendaftar terlebih dahulu. Pemegang program bekerjasama dengan PMO untuk memastikan pasien rutin minum obat dan periksa ke Puskesmas.

e. Pemberian Kekebalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa untuk pencegahan terjadinya penularan pasien TB terhadap bayi dan pasien ODHA, maka petugas kesehatan memberikan vitamin.

2. Sumber daya

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas tidak sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku karena petugas surveilans dijalankan oleh profesi gizi dan tidak ada dokter. Pemegang program TB sering mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten terkait dengan penyelenggaraan program P2TB, akan tetapi petugas laboratorium dan petugas surveilans tidak mendapatkan pelatihan baik di Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Selain itu, diperoleh informasi bahwa ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), perbekalan kesehatan, sarana dan prasarana masih kurang dan ini semua belum di penuhi oleh Dinas Kesehatan kabupaten maupun Provinsi. Ketersediaan dana berasal dari BOK. Pelaksanaan

sosialisasi ke masyarakat tidak pernah menggunakan dana, karena yang mengadakan sosialisasi pihak Desa dengan melakukan kontrak waktu saja.

3. Peran serta masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pemegang program TB di Puskesmas telah melakukan sosialisasi ke masyarakat melalui kader-kader. Menurut kader, masih banyak masyarakat yang malu apabila sakit batuknya diketahui penyakit TB sehingga menolak pada saat dilakukan wawancara terkait kesehatannya dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tes dahak ke Puskesmas. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan sakit batuknya ke Puskesmas karena banyak pasien yang merasa bahwa dirinya baik-baik saja dan tidak memiliki sakit yang parah. Stigma negatif tentang TB masih ada di lingkungan masyarakat yang dikaitkan dengan tradisi karena pengetahuan tentang penyakit TB kurang. Kualitas dahak pasien yang kurang bagus juga mempengaruhi pemeriksaan tes dahak sehingga kurang optimal.

DISKUSI

1. Kegiatan Pengendalian Tuberkulosis

Promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri. Proses pemberian informasi tentang TB secara terus menerus serta berkesinambungan untuk menciptakan kesadaran, kemauan dan kemampuan pasien TB, keluarga dan kelompok masyarakat melalui komunikasi efektif, demonstrasi (praktek), konseling dan bimbingan dengan memanfaatkan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, poster atau media lainnya. Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tongauna Utara di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan petugas pemegang P2TB dan belum menyeluruhnya sosialisasi yang dilakukan ke semua warga sehingga pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB rendah, hal tersebut mengakibatkan rendahnya kesadaran pasien terhadap penyakit TB selain itu pengetahuan petugas P2TB juga rendah mengenai pengetahuan media yang bisa digunakan untuk promosi kesehatan sedangkan media promosi kesehatan guna memenuhi kebutuhan petugas kesehatan agar mudah dimengerti oleh masyarakat ketika melakukan promosi kesehatan (Idha Setyowati, Lintang Dian Saraswati, 2018).

Keterbatasan media dan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan masyarakat kurang kepedulian terhadap dampak yang di timbulkan oleh penyakit Tuberculosis (Saputra Muhammad H, Syurandhari Dwi H, 2018); (Idha Setyowati, Lintang Dian Saraswati, 2018); (Ridwan, 2019). Promosi kesehatan dalam pelaksanaan program P2TB dengan melakukan advokasi sebagai upaya memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara persuasif. Pemegang program TB dan petugas survailens melakukan advokasi ke lintas sektor tentang program P2TB dengan tujuan menjalin kerjasama dalam melakukan penemuan kasus TB dan pencegahan penularan penyakit TB di masyarakat. Pihak Desa mengundang petugas kesehatan dari Puskesmas Tongauna Utara untuk melakukan sosialisasi. Advokasi ini sudah sesuai dengan standar pengendalian Tuberkulosis yang ada.

Surveilans TB merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan surveilans TB dilakukan kerjasama antara pemegang program TB di Puskesmas, petugas survailens dan kader TB dari Asyiyah. Kader melakukan surveilans dengan cara skrining di masyarakat dan mendapatkan informasi dari warga setempat apabila mengetahui ada orang yang batuk lama lebih dari 2 minggu. Setelah melihat tanda dan gejala TB pada orang terduga, langsung melaporkan atau membawah dahaknya ke Puskesmas untuk ditindak lanjuti. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan responden, dapat disimpulkan bahwa kegiatan surveilans sudah dilakukan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pengendalian Tuberkulosis, tetapi masih belum optimal karena terdapat hambatan. Hambatan dalam kegiatan surveilans TB yaitu masyarakat banyak yang kurang terbuka kepada petugas kesehatan terkait sakit batuknya karena takut diperiksa dan diketahui jika terdiagnosa sakit TB. sejalan dengan penelitian dari Rahman, dkk. (2017), sikap negatif tersebut akan memunculkan sikap apatis dari seseorang yang tidak ingin melakukan pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis (Rahman et al., 2017)

Pencegahan dan pengendalian risiko TB bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB di masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemegang program TB di Puskesmas kurang memberikan edukasi kepada pasien tentang cara penanggulangan penyakit TB untuk mengendalikan kuman penyebab TB, tidak melakukan sosialisasi ke masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan dan gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari kuman TB, untuk pengendalian secara manajerial dan

administrasi dilakukan secara SOP tetapi penyuluhan etika batuk dan masker hanya diberikan kepada pasien batuk saja. Tersedianya SOP berperan penting sebagai petunjuk pelaksanaan program yang lengkap dan jelas dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman dalam mengimplementasi suatu kebijakan (Lestari, 2019). Petugas P2TB dan petugas surveilans melakukan pengendalian faktor risiko yaitu dengan mengumpulkan data, swiping, mengadakan investigasi kontak jika ditemukan kasus TB, dan penyuluhan pada pasien TB.

Pengendalian faktor resiko penyakit TB telah dilakukan baik didalam maupun diluar Puskesmas Tongauna Utara cara pencegahan penularan penyakit TB di dalam rumah dan etika batuk yang benar yang disampaikan oleh kader TB. Akan tetapi, kesadaran pasien TB dalam menggunakan masker masih kurang sehingga bersosialisasi dengan orang-orang dilingkungannya jarang menggunakan masker karena merasa tidak nyaman. Purba, dkk. (2019) menyatakan promosi untuk membudayakan etika berbatuk selalu dilakukan melalui penyuluhan pada saat workshop TB walaupun pada kenyataannya belum semua pasien TB melaksanakannya karena masyarakat belum menyadari bahaya penularan penyakit TB tersebut ketika berbatuk (Purba et al., 2019).

Hasil penelitian kegiatan penemuan dan penanganan kasus TB diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Tongauna Utara dalam menemukan kasus TB telah dilakukan secara pasif dan aktif. Secara pasif yaitu penemuan kasus TB berasal dari warga terduga TB yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas. Secara aktif yaitu penemuan kasus TB dimasyarakat dari hasil skrining dan investigasi kontak yang dilakukan oleh kader TB (Rahmah et al., 2018). Kader TB akan memberikan pot dahak kepada pasien terduga TB maka hasil dahak akan dibawah kader TB ke Puskesmas diserahkan ke pemegang program TB dan diperiksa oleh petugas laboratorium, kemudian dikirimkan ke Rumah Sakit BLUD Konawe. Apabila hasil tes dahak menunjukkan positif TB, maka oleh pemegang program akan diberikan OAT sesuai dengan kategori dan jenis penyakit TB yang dideritanya dan diawasi secara langsung oleh PMO (Febrina, 2018). Kegiatan pemberian kekebalan yang dilakukan di Puskesmas Tongauna Utara yaitu pemberian Vitamin pada bayi dan pasien ODHA (jika terdapat). Hal tersebut dibenarkan oleh petugas P2TB yang mengatakan bahwa untuk pencegahan terjadinya penularan pasien TB terhadap bayi dan pasien ODHA diberikan obat vitamin, akan tetapi di Puskesmas Tongauna Utara tidak ada pasien ODHA.

2. Sumber Daya

Puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB. Akan tetapi ketersediaan sumber daya manusia di Puskesmas Tongauna Utara tidak sesuai dengan standar penanggulangan TB yaitu Pemenkes RI Nomor 67 Tahun 2016. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB, tenaga kesehatan yang terlibat dalam program P2TB di Puskesmas Tongauna Utara terdiri dari 1 perawat sebagai programer TB, 1 petugas laboratorium, 1 profesi gizi sebagai petugas surveilans. Selain itu, petugas laboratorium dan petugas surveilans belum pernah mendapatkan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Konawe sehingga hal ini bisa menjadi penyebab hambatan dalam penemuan penderita kasus TB. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, et al. (2018), mengemukakan bahwa peningkatan pelatihan dapat meningkatkan pengalaman petugas TB di Puskesmas dalam melaksanakan program P2TB sehingga angka penemuan penderita TB Paru akan meningkat mencapai target global (Wandhana Putri et al., 2018). Dalam penelitian, peneliti mewawancarai kader TB Aisyiyah yang sudah tidak aktif.

Pembiayaan kegiatan program TB, saat ini didapatkan dari sumber pembiayaan melalui BOK. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas P2TB, petugas laboratorium dan petugas surveilans, pendanaan untuk program P2TB di Puskesmas berasal dari BOK yang setiap tahunnya didistribusikan ke setiap Puskesmas untuk pembinaan SDM maupun untuk penyediaan logistik TB yaitu OAT maupun Non OAT. Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan mengikuti jadwal rutin yang diselenggarakan oleh Desa dengan melakukan kontrak waktu. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No.67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB paruh disebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB, yang meliputi: a. obat Anti Tuberkulosis lini 1 dan lini 2; b. vaksin untuk kekebalan; c. obat untuk pencegahan Tuberkulosis; d. alat kesehatan; dan e. reagensia. Logistik untuk melakukan pemeriksaan mikroskopis seperti ruang laboratorium, bilik dahak, pot untuk penampungan dahak, kaca slide, mikroskop, formulir pencatatan dan pelaporan pemeriksaan lab pasien TB, reagen, seperangkat komputer dan lainnya sudah tersedia dengan lengkap (Kemenkes RI, 2016). Akan tetapi, untuk kondisi ruangan laboratorium bagi petugas lab masih belum memadai seperti ruangan laboratorium yang kurang luas dan peralatan

pemeriksaan belum ada, dengan demikian perlu perhatian yang lebih baik dari Dines Kesehatan Kabupaten Konawe maupun Dines Kesehatan Provinsi untuk menanggulangi semua kekurangan tersebut mengingat UPTD Puskesmas Tongauna Utara adalah penyumbang TB terbanyak se Kabupaten Konawe dan angka ini bisa saja meningkat jika sarana dan prasarannya tidak memadai.

3. Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat dalam Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016, yaitu pelibatan secara aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan baik lintas program dan lintas sektor diutamakan pada 4 area dalam program Penanggulangan TB. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran serta masyarakat dalam penemuan dan pengobatan TB masih terbatas, keluarga dan pasien TB masih tertutup terhadap petugas kesehatan yang mengunjungi, tingkat pengetahuan tentang penyakit TB masih rendah, keterbatasan informasi terkait dengan pasien TB di lingkungannya sehingga akses sosial untuk menjangkau masyarakat secara menyeluruh masih sulit, dan stigma negatif tentang TB yang tidak bisa disembuhkan masih ada di masyarakat. Untuk sebagian kecil pasien TB kesadarannya dalam melakukan pencegahan dan pengobatan terhadap dirinya sendiri sudah baik, tetapi pencegahan agar tidak menular ke orang lain masih kurang karena pasien TB jarang menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain. Saftarina & Fitri (2019) mengemukakan bahwa prioritas utama penyebab TB yaitu rendahnya kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker terutama pasien TB di Kelurahan Perumnas Way Kandis karena kurang nyaman dan harganya yang mahal (Saftarina & Fitri, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kurangnya kegiatan pengendalian tuberkulosis dan sumber daya yang digunakan dapat mempengaruhi peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan TB paru pada klien, keluarga maupun masyarakat. Untuk itu, diperlukan perhatian khusus baik dari pihak Puskesmas, Pemerintah Daerah maupun Provinsi. Sehingga diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam lagi terkait pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan TB paru dengan menambahkan variabel-variabel lainnya.

REFERENSI

- Dinkes Prov. Sulawesi Tenggara. (2021). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2020* (Issue I).
- Febrina, W. (2018). Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Pasien Tb Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Idha Setyowati, Lintang Dian Saraswati, M. S. A. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kinerja Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6, 264–273.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Ms. P. Farida Sibuea, SKM, M. Boga Hardhana, S.Si, & M. Winne Widiyanti, SKM (Eds.), *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis* (Kemenkes (ed.)).
- Khan, A. H. (2017). Tuberculosis control in Sindh, Pakistan: Critical analysis of its implementation. *Journal of Infection and Public Health*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.02.007>
- Khanna, A., Saha, R., & Ahmad, N. (2022). National TB elimination programme - What has changed. *Indian Journal of Medical Microbiology*, October. <https://doi.org/10.1016/j.ijmmb.2022.10.008>
- Lestari, I. P. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Program Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *Pro Health Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/pro%20health.v1i2.246>
- Pitaloka, W. (2019). Analisis Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bandarharjo. *Kesehatan Masyarakat*.
- Purba, E., Hidayat, W., & M.Silitonga, E. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tb Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Di Puskesmas Tigabaru Kabupaten Dairi Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 311–322. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Rahmah, S., Indriani, C., & Wisnuwijoyo, A. P. (2018). Skrining Tuberkulosis (Tb) Paru. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 69. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.39>

- Rahman, F., Adenan, A., Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Azmi, A. N. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 183. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1993>
- Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *JIM FKep*, IV(2), 42–47. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/12375/5369>
- Saftarina, F., & Fitri, A. D. (2019). Studi Fenomenologi tentang Faktor Risiko Penularan Tuberculosis Paru di Perumnas Way Kandis Lampung. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan"*, 7(1), 8–18. <https://doi.org/10.22437/jmj.v7i1.7117>
- Saputra Muhammad H, Syurandhari Dwi H, I. L. I. (2018). Analisis Masalah Program P2 TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Medica Majapahit*, 12(2), 59–77.
- Wandhana Putri, W., Sakundarno Adi, M., Dian Saraswati, L., Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, M., Kesehatan Masyarakat, F., Diponegoro, U., Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2018). Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Oleh Petugas Puskesmas Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6, 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- WHO. (2022). Global Tuberculosis Report, 2022. In W. H. Organization (Ed.), *Global Tuberculosis Programme* (Vol. 4, Issue 1). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>