

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI SALAK KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2023

ANWAR HERLINA SUSMANELI, AGUS ALAMSYAH, OKTAVIA DEWI,  
MUSFARDI RUSTAM

Program Pascasarjana, Universitas Hang Tuah Pekanbaru  
anwar050598@gmail.com, neli\_herlina@yahoo.co.id, agusa41@gmail.com,  
dewitavia@yahoo.com, musfardirustam03@lecturer.unri.ac.id

**Abstract:** *The World Health Organization (WHO) 2021 stated that tuberculosis is still one of the main world health problems where tuberculosis is the 13th leading cause of death in the world and in 2020 tuberculosis became the infectious disease that caused the most deaths in the world after COVID-19. The National Strategy for Tuberculosis Prevention in Indonesia 2020-2024 explained that the scope of finding tuberculosis patients has not reached the target. Based on the Health Profile of the Salak Health Center in 2021, the achievement of the Pulmonary Tuberculosis program (Incidince Rate) was 21 suspected patients or 10.6% of the target of 198 suspected patients. The purpose of the study was to analyze the low number of passive and active case finding, and analyze community empowerment towards the implementation of the Pulmonary Tuberculosis Program in the Working Area of the Sungai Salak Community Health Center. This type of research is qualitative, descriptive, with a case study design. The research location is in the Working Area of the Sungai Salak community health center, Indragiri Hilir Regency. The research period is January to August 2023. In-depth interview research informants there were 5 people consisting of 3 main informants (tuberculosis Program Holders at Puskesmas, Analysts, Doctors) and 2 Supporting In-Formants (Head of Puskesmas and Tuberculosis Program Holders at the Health Office), while the Focus Group Discussion informants there were 6 people consisting of village heads, RT leaders, RW leaders, community leaders, PMOs, tuberculosis cadres. The form and flow of passive examination of tuberculosis patients are in accordance with the SOP. The obstacle is that sometimes patients who come for treatment to the puskesmas find it difficult to remove their sputum at that time. Active case discovery has not been in accordance with Standard Operating Procedures (Screening and Household Contact of tuberculosis patients) because nothing has been done. It is expected that the role of tuberculosis officers can ensure that tuberculosis cases are reported regularly through the tuberculosis program information system.*

**Keywords:** *Community Empowerment, Passive Case Discovery, Active Case Discovery, Sungai Salak Community Health Center, and Tuberculosis Program*

**Abstrak:** *World Health Organization (WHO) 2021 menyatakan TB masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan dunia dimana TB merupakan penyebab kematian terbanyak ke-13 di dunia dan pada tahun 2020 TB menjadi penyakit menular penyebab kematian terbanyak di dunia setelah COVID-19. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 memaparkan beberapa seperti cakupan penemuan pasien TB belum mencapai target. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Salak Tahun Pada tahun 2021 capaian program TB Paru (Incidince Rate) sebanyak 21 pasien suspek atau 10,6 % dari target seharusnya sebanyak 198 pasien suspek. Tujuan penelitian untuk menganalisis rendahnya penemuan kasus secara pasif dan aktif, dan menganalisis pemberdayaan masyarakat terhadap pelaksanaan Program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak. Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir. Waktu penelitian Januari s/d Agustus 2023. Informan penelitian wawancara mendalam ada 5 orang terdiri 3 informan utama (Pemegang Program TB di Puskesmas, Analis, Dokter) dan 2 Informan Pendukung (Kepala Puskesmas dan Pemegang Program TB di Dinas Kesehatan), sedangkan informan FGD ada 6 orang terdiri dari adalah Kepala desa, Ketua RT, Ketua RW, Tokoh Masyarakat, PMO, Kader TB. Bentuk dan alur pemeriksaan pasien TB secara pasif sudah sesuai dengan SOP. Hambatannya adalah terkadang*

pasien yang datang berobat ke puskesmas sulit untuk mengeluarkan sputumnya pada saat itu. Penemuan kasus secara aktif belum sesuai dengan SOP (Penjaringan dan Kontak serumah penderita TB) karena tidak ada dilakukan. Diharapkan peran petugas TB dapat memastikan kasus TB dilaporkan secara berkala melalui sistem informasi program tuberculosis.

**Kata kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, Penemuan Kasus Secara Pasif, Penemuan Kasus Secara Aktif, Puskesmas Sungai Salak, dan Program TB.

## A.Pendahuluan

Penanggulangan Tuberculosis adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negative yang ditimbulkan akibat tuberculosis (PERMENKES 67 Tahun 2021). Pada tahun 2021, Indonesia menjadi negara penyumbang kasus TB ke-3 paling banyak di dunia yang menyumbang dua per tiga dari total kasus global dengan beban TB mencapai 8,4% dibawah India (41%) dan China (8,5%). Salah satu target TB di Indonesia yaitu eliminasi TB tahun 2030 dengan menurunkan insiden TB menjadi 65 per 100.000 penduduk. Namun data dari Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2020 menunjukkan angka insidensi Indonesia pada tahun 2020 tidak berjalan sesuai trek yaitu naik menjadi 312 per 100.000 penduduk dari yang seharusnya turun menjadi 270 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2021).

Upaya penemuan serta pengobatan penyakit TB lebih dini akan memiliki dampak besar dalam mengurangi dampak penularan pada suatu populasi yang tentu juga akan mengurangi biaya pengendalian TB secara keseluruhan. Tanpa ditemukannya pasien TB maka upaya pemberantasan kasus TB dan pengobatan pun tidak akan berhasil, sehingga penemuan pasien berpengaruh dalam mencapai dan menentukan indikator keberhasilan. Keberhasilan penemuan kasus dalam program penanggulangan TB dapat dilihat dari capaian indikator *Case Detection Rate* (CDR). CDR merupakan persentase dari jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan dalam wilayah. Kementerian Kesehatan menetapkan target CDR yang ditetapkan secara nasional yaitu minimal 70% (Kemenkes RI, 2016).

Penularan kuman tuberculosis dipengaruhi oleh perilaku dari pasien, keluarga serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit Tuberculosis. WHO merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) sebagai strategi dalam pengendalian Tuberculosis sejak tahun 1995 yang dimaksudkan untuk mengefektifkan pengobatan penderita dan menghindari penularan dari orang kontak yang termasuk *subclinical infection*. Namun, program penanggulangannya masih rendah sehingga prevalensi penularan penyakit *Tuberculosis* yang terjadi di masyarakat masih sangat tinggi. Peran serta pasien *Tuberculosis* sangat penting dalam mencegah penularan yang terjadi (Fitria, Mutia, 2016). Pada tahun 2020 ditemukan terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 38.587 orang, dari jumlah penduduk Provinsi Riau sebesar 7.128.305 jiwa. Dengan rincian yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan bakteriologis dan klinis) sebanyak 31.779 (82%) dari 38.587 orang (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Salak Tahun Pada tahun 2021 capaian program TB Paru (*Incidince Rate*) sebanyak 21 pasien suspek atau 10,6 % dari target seharusnya sebanyak 198 pasien suspek. dan untuk temuan kasus positif TB Paru sebanyak 14 orang atau 25,45% dari target sebanyak 55 pasien positif TB Paru. Pencapaian ini cukup rendah karena kurang maksimalnya peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC. atau sumber daya manusia, dana, sarana prasarana dan akses pelayanan kesehatan. Puskesmas Sungai Salak adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir yang menerapkan standar pelayanan minimal sebagai suatu tolak ukur dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, terutama Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) khususnya penanganan TB (Profil Puskesmas Sungai Salak, 2022).

Menurut penelitian Nurzannah, Purwanti, & Nur (2023), menyatakan bahwa petugas medis masih belum melibatkan secara aktif peran *stakeholder* atau lintas sektor seperti kelompok penting masyarakat. Maka dari itu, pelaksanaan investigasi kontak erat TB ini hanya diketahui oleh pihak petugas medis, kader TB dan keluarga inti dari pasien tersebut dengan tetap menyembunyikan riwayat penyakit penderita TB dari lingkungan masyarakat sekitar. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sungai Salak dengan melakukan wawancara kepada penanggung jawab program TB bahwa prosedur pengobatan telah ada hanya saja penjangkauan suspek TB belum memaksimal, disamping itu sarana pemeriksaan mikroskopis yang belum memadai sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan RI. Permasalahan lainnya ada juga karena dana program yang terbatas meliputi insentif kader dan nakes lainnya. Hal ini menyebabkan kurangnya maksimalnya penjangkauan yang dilakukan ke desa-desa atau daerah puskesmas pembantu yang berada di wilayah kerja puskesmas sungai salak.

Pada tahun 2021 capaian program TB Paru (*Incidince Rate*) sebanyak 21 pasien suspek atau 10,6 % dari target seharusnya sebanyak 198 pasien suspek. dan untuk temuan kasus positif TB Paru sebanyak 14 orang atau 25,45% dari target sebanyak 55 pasien positif TB Paru sedangkan untuk pengobatan penderita TB Paru tahun 2021 keseluruhan pasiennya menjalani pengobatan dengan tuntas. Puskesmas Sungai Salak belum pernah mencapai target nasional sebesar 90%.

## **B. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Pelaksanaan Program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan evaluasi yang terdiri dari input meliputi Kebijakan, SDM, dana, sarana dan prasarana. Proses meliputi tentang Penemuan Pasien Secara Pasif, Penemuan Pasien Secara Aktif dan pemberdayaan masyarakat dalam program Tuberkulosis. Sedangkan Output meliputi terwujudnya Pelaksanaan Program TB Paru. Pada bab-bab berikutnya dilakukan penelaahan kepustakaan untuk menyusun kerangka teori selanjutnya kerangka kualitatif untuk menghasilkan masalah khusus penelitian. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari s/d Agustus 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan metode studi kasus dan kegiatan ini dilakukan dengan wawancara mendalam dengan 5 informan terhadap Kepala Puskesmas, Petugas Labor/Analisis, Pemegang Program TB Paru Puskesmas, Pemegang Program TB Paru di Dinas Kabupaten Indragiri Hilir, dan Dokter yang bergabung dalam tim DOT. Serta melakukan wawancara *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap 6 informan yaitu Kepala Desa, RW, RT, Tokoh Masyarakat, PMO, dan Kader TB. Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan pedoman observasi, pedoman wawancara dan pedoman FGD (*Focus Group Discussion*). Instrument pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman indepth interview, pedoman *Focus Group Discussion*, pedoman observasi dan alat perekam.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **1. Penemuan Pasien Secara Pasif**

Bentuk dan Alur Pemeriksaan Pasien TB Secara Pasif. Penemuan Pasien secara pasif sudah dilakukan berdasarkan alurnya, dan sudah terdapat Tim DOT TB. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “... *Alurnya ada dimulai dari pendaftaran, anamnesa, kalau Tim DOTnya ada, yaitu penanggungjawab program, analisis atau petugas labor, dan dokter...*” (IU, IP).

Jejaring Penemuan Pasien TB secara Pasif, Jejaringan program TB sudah berjalan karena Puskesmas harus mengakomodir pelayanan TB, jadi segala kebutuhan atau logistik TB itu kalau sudah kerjasama dengan Puskesmas, permintaannya melalui Puskesmas, nanti Puskesmas tetap merekap semua kebutuhan dan meminta ke Dinas Kesehatan apapun program TB yang ada. Apalagi Rumah Sakit 3M sudah ada MoU (*Momeration of Understanding*) kerjasama tentang program TB, jadi dengan adanya kerjasama itu, RS Pemerintah maupun

Puskesmas, bisa menemukan pasien TB, jadi bisa melakukan permintaan obat permintaan logistik dan apapun semua kebutuhan TB, program TB untuk Puskesmas dan RS tersebut juga bisa, sedangkan untuk klinik-klinik lebih pada ke Puskesmas, untuk pelatihan Kader ada dilaksanakan oleh Pihak Yayasan Khusus Kader TB, ini rutin dilaksanakan setiap bulannya. “... *Jejaring di Pustu ada mengirim, kami juga ada kegiatan kan dari Pemprov kan, jadi suruh orang tu ngantar kalau ada pasien dan keluhan, TCMnya diantar kesini, kadang bisa juga kader, kadangkala kalau Pustu jauh lebih dekat, pelaporannya biasanya kita per triwulan sekali kami mengirimkan datanya, kita ambil TB 4 macam, kalau pelatihan dari Dinas ga ada, yang ada dari Yayasan langsung, Yayasan TB itu khusus kader, jadi setiap bulan itu ada terus kader itu dilatih, setiap bulan itu sama yayasan...*” (IU, IP)

Hambatan dalam Pelaksanaan Penemuan Pasien TB secara Pasif. Pasien TB banyak tidak datang lagi ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan karena pasien tidak ada batuk lagi atau tidak ada keluhan. Penemuan Pasien secara pasif sudah dilakukan berdasarkan alurnya, dan sudah terdapat Tim DOT TB. Jejaringan program TB sudah berjalan karena Puskesmas harus mengakomodir pelayanan TB, jadi segala kebutuhan atau logistik TB itu kalau sudah kerjasama dengan Puskesmas, permintaannya melalui Puskesmas, nanti Puskesmas tetap merekap semua kebutuhan dan meminta ke Dinas Kesehatan apapun program TB yang ada. Apalagi Rumah Sakit 3M sudah ada MoU kerjasama tentang program TB, jadi dengan adanya kerjasama itu, RS Pemerintah maupun Puskesmas, bisa menemukan pasien TB, jadi bisa melakukan permintaan obat, permintaan logistik dan apapun semua kebutuhan TB, program TB untuk Puskesmas dan RS tersebut juga bisa, sedangkan untuk klinik-klinik lebih pada ke Puskesmas, untuk pelatihan Kader ada dilaksanakan oleh Pihak Yayasan Khusus Kader TB, ini rutin dilaksanakan setiap bulannya. Hambatan dalam pelaksanaan penemuan pasien TB secara pasif adalah Pasien TB banyak tidak datang lagi ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan karena pasien tidak ada batuk lagi atau tidak ada keluhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wilis, Warsono, dan Adi (2021), menyatakan bahwa tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang memiliki kendala dalam penemuan pasien yang disebabkan oleh faktor lingkungan masyarakat dan juga pengurangan tenaga kesehatan. Menurut penelitian Tuharea, Suparwati dan Sriatmi (2014), menunjukkan bahwa rendahnya angka penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Kota Semarang disebabkan karena penemuan kasus hanya dilakukan secara pasif, peralatan yang kurang lengkap sehingga dahak harus dikirim ke puskesmas lain dan membutuhkan waktu untuk memberitahukan hasil laboratorium.

Peneliti menyimpulkan bahwa Bentuk dan alur pemeriksaan pasien tb secara pasif di puskesmas sesuai dgn SOP pengobatan TB Paru. Dimulai saat pasien melakukan pendaftaran di rekam medik setelah itu masuk ke poli klinik untuk di lakukan anamnesa setelah di dapatkan keluhan penderita maka dokter memberikan instruksi untuk di lakukan pemeriksaan TCM ke puskesmas yang memiliki alat TCM dann setelah hasil TCM keluar maka baru dapat dilakukan terapi. Kalau misalnya hasilnya positif maka akan dilakukan pengobatan TB sesuai dgn kategorinya apakah pasien Sensitif Obat (SO) atau Resisten Obat (RO). Dokter dan petugas penanggung jawab program melakukan pencatatan dan konseling mengenai minum obat dan efek samping yang mungkin akan timbul pada saat minum obat. Bentuk jejaring TB yang berhubungan terhadap pelacakan penderita TB itu adalah adanya pemberdayaan masyarakat dalam bentuk kader TB yang nantinya akan bekerja sama dgn yayasan yang bergerak di bidang pemberantasan TB Paru itu sendiri. Sedangkan yayasan ini akan di biayai oleh *global fund* yang mana tupoksinya memotifasi dan mengedukasi agar kader-kader TB melakukan investigasi kontak. Penjaringan. pemantauan makan obat penderita tb dan itu semua ada rewardnya agar kader TB dapat bekerja secara maksimal disamping itu untuk rumah sakit swasta diwajibkan untuk melakukan pengobatan sesuai dgn strategi dots dimana ini merupakan salah satu penilaian dari akreditasi rumah sakit. Hambatan dalam kasus penemuan secara pasif adalah faktor kondisi alam yang mana terdiri dari sungai-sungai dan harus melewati perairan sehingga masyarakat yang akan berobat ke puskesmas harus mengeluarkan biaya yang cukup besar dan di samping itu membutuhkan waktu untuk menjangkau ke puskesmas yang akan dituju. Masalah lainnya adalah terkadang pasien yang datang berobat ke

puskesmas itu sulit untuk mengeluarkan sputumnya pada saat itu juga karena kita akan melakukan pemeriksaan TCM sewaktu.

## 2. Penemuan Pasien TB secara Aktif

Alur Penemuan Pasien TB secara Aktif, Penemuan Pasien TB secara aktif dilakukan oleh Petugas Puskesmas yang dalam Tim DOT TB dan Kader juga ikut, sedangkan untuk pedoman khusus untuk melakukan penemuan turun langsung ke lapangan itu ada SOPnya. “...Disini yang turun bukan hanya petugas saja, tetapi Kader ada juga turun, SOP kami ada, kalau penemuan sampel banyak kami kirim langsung, kalau misalnya 10 atau 20 di letak dulu di Puskesmas, kalau banyak sekitar 40 an tidak bisa di rumah sakit, di Koto Baru, untuk sampai bulan agustus ini TCM ada sekitar 14 orang, itu sudah masuk rujukan, banyak juga yang rujukan itu, karena yang baru ini ada 2 orang dari Pesantren...” (IU, IP). Dari hasil wawancara di atas dapat dinyatakan bahwa penemuan Pasien TB secara aktif dilakukan oleh Petugas Puskesmas yang dalam Tim DOT TB dan Kader juga ikut, sedangkan untuk pedoman khusus untuk melakukan penemuan turun langsung ke lapangan itu ada SOPnya.

Dari hasil penelitian menemukan fakta yang tidak sama bahwa penemuan kasus secara aktif belum sesuai dengan SOP (Penjaringan dan Kontak serumah penderita TB) karena petugas puskesmas dan kader kesehatan jarang melakukan kunjungan untuk penjaringan atau melakukan pemeriksaan kontak serumah pagi pasien penderita TB Paru. Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Presiden RI nomor 67 (2021), mengemukakan bahwa kasus TBC secara aktif dilakukan melalui: pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan; skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan skrining pada kondisi situasi khusus. Upaya penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Aryani dan Maryati (2018), menyatakan bahwa petugas TB dalam Penemuan kasus secara aktif hanya dilakukan ke wilayah yang diduga ada suspek TB paru berdasarkan informasi dari kader. Dan Penemuan kasus secara pasif yaitu puskesmas melayani pasien/suspek TB paru yang datang berobat ke puskesmas. Alur dalam penemuan kasus tersebut dilakukan berdasarkan anamnesis dan gejala-gejala TB paru, pengumpulan dan pemeriksaan dahak, jika hasil pemeriksaan BTA positif maka dilakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya. Petugas lebih menekankan penemuan secara pasif di puskesmas dengan menunggu pasien memeriksakan diri ke puskesmas.

Peneliti menyimpulkan bahwa Penemuan kasus secara aktif belum sesuai dengan SOP (Penjaringan dan Kontak serumah penderita TB) yang seharusnya petugas puskesmas dan kader kesehatan melakukan kunjungan untuk penjaringan atau melakukan pemeriksaan kontak serumah bagi pasien penderita TB Paru, tetapi di Puskesmas Sungai Salak jarang dilakukan.

## 3. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan Masyarakat untuk Pengendalian TB. Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap 6 informan diketahui bahwa ada dilaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pengendalian TB.

“...ada pengendalian TB...” (6)

“...ada pak, kami dilibatkan dalam acara pengendalian TB...” (1)

“...biasa kalau ada kegiatan pengendalian TB ada saya di undang...” (4)

Sarana dan prasarana yang tersedia dalam pengendalian TB. Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap 6 informan diketahui bahwa sarana dan prasarana dalam pengendalian TB terhadap pemberdayaan masyarakat masih belum memadai karena belum terdapatnya Pos TB di lingkungan masyarakat.

“...Belum ada kayaknya, langsung saja ke Puskesmas...” (5)

“...Kemaren ada Pos TB, pos di rumah RW dan RT kemaren...” (3)

“...Kemaren ada Pos TB, ntah kenapa sekarang tidak ada lagi...” (2)

“...Paling pelaporannya kalau ada batuk selama 2 minggu kita ambil dahaknya, kalau sarana belum ada tersedia...” (6)

Pembekalan Materi TB dari Petugas Kesehatan Puskesmas. Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap 6 informan diketahui bahwa ada diadakan pelatihan untuk Kader yang rutin dilakukan setiap bulan oleh Yayasan TB.

“...Ada, biasanya dalam pembekalan, kerjasama dengan apa ya itu namanya seperti Yayasan, setiap bulan, setiap Kader di undang, dari Kecamatan...” (6)

“...Ada, kayak pembekalan ke Tembilahan...” (2)

“...Ada...” (3)

Hambatan dan Harapan ke depannya terhadap Pemberdayaan Masyarakat. Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) terhadap 6 informan diketahui bahwa hambatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah Pasien yang merasa malu dan enggan dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin dan harapan kedepannya bisa terbentuknya kembali Pos TB.

“...Kayak ini ya, Pasien TB ini kadang pasiennya tidak mau diobati, padahal kita ingin mereka sehat...” (5)

“...Itu yang tidak enaknyanya, ada rasa segan kami ke Pasien TB...” (3)

“...Harapannya ada Pos TB, biar bisa di sosialisasikan ke situ...” (4)

“...Pertemuan seperti itu lah untuk menjelaskan masalah TB...” (1)

Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) diketahui bahwa ada dilaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pengendalian TB. Sarana dan prasarana dalam pengendalian TB terhadap pemberdayaan masyarakat masih belum memadai karena belum terdapatnya Pos TB di lingkungan masyarakat. Pelatihan untuk Kader rutin dilakukan setiap bulan oleh Yayasan TB. Sedangkan hambatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah Pasien yang merasa malu dan enggan dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin dan harapan kedepannya bisa terbentuknya kembali Pos TB.

Dari hasil penelitian menemukan fakta yang sama bahwa pemberdayaan masyarakat ada dilaksanakan dalam kegiatan pengendalian TB. Sarana dan prasarana dalam pengendalian TB terhadap pemberdayaan masyarakat masih belum memadai karena belum terdapatnya Pos TB di lingkungan masyarakat. Pelatihan untuk Kader rutin dilakukan setiap bulan oleh Yayasan TB. Sedangkan hambatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah Pasien yang merasa malu dan enggan dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin dan harapan kedepannya bisa terbentuknya kembali Pos TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hasil penelitian Nurzannah, Purwanti, & Nur (2023), menyatakan bahwa petugas medis masih belum melibatkan secara aktif peran stakeholder atau lintas sektor seperti kelompok penting masyarakat. Maka dari itu, pelaksanaan investigasi kontak erat TB ini hanya diketahui oleh pihak petugas medis, kader TB dan keluarga inti dari pasien tersebut dengan tetap menyembunyikan riwayat penyakit penderita TB dari lingkungan masyarakat sekitar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hasil penelitian Nurzannah, Purwanti, & Nur (2023), menyatakan bahwa petugas medis masih belum melibatkan secara aktif peran stakeholder atau lintas sektor seperti kelompok penting masyarakat. Maka dari itu, pelaksanaan investigasi kontak erat TB ini hanya diketahui oleh pihak petugas medis, kader TB dan keluarga inti dari pasien tersebut dengan tetap menyembunyikan riwayat penyakit penderita TB dari lingkungan masyarakat sekitar.

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat ada dilaksanakan dalam kegiatan pengendalian TB. Sarana dan prasarana dalam pengendalian TB terhadap pemberdayaan masyarakat masih belum memadai karena belum terdapatnya Pos TB di lingkungan masyarakat. Pelatihan untuk Kader rutin dilakukan setiap bulan oleh Yayasan TB. Sedangkan hambatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah Pasien yang merasa malu dan enggan dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin dan harapan kedepannya bisa terbentuknya kembali Pos TB.

#### **D. Penutup**

Penelitian yang dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan program TB yang meliputi aspek : Penemuan Pasien TB Secara Pasif, bentuk dan alur pemeriksaan pasien TB secara pasif

di puskesmas sesuai dengan SOP pengobatan TB Paru. Dokter dan petugas penanggung jawab program melakukan pencatatan dan konseling mengenai minum obat dan efek samping yang mungkin akan timbul pada saat minum obat. Bentuk jejaring TB yang berhubungan terhadap pelacakan penderita TB itu adalah adanya pemberdayaan masyarakat dalam bentuk kader TB dengan yayasan yang bergerak di bidang pemberantasan TB Paru. Kader TB bekerja sama dgn yayasan yang bergerak di bidang pemberantasan TB Paru. Yayasan ini akan di biayai oleh global fund yang mana tupoksinya memotifasi dan mengedukasi agar kader-kader TB melakukan investigasi kontak. Hambatan dalam kasus penemuan secara pasif adalah terkadang pasien yang datang berobat ke puskesmas itu sulit untuk mengeluarkan sputumnya pada saat itu juga karena kita akan melakukan pemeriksaan TCM sewaktu. Pada penemuan kasus secara aktif belum sesuai dengan SOP (Penjaringan dan Kontak serumah penderita TB) karena petugas puskesmas dan kader kesehatan jarang melakukan kunjungan untuk penjaringan atau melakukan pemeriksaan kontak serumah pagi pasien penderita TB Paru. Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan masyarakat ada dilaksanakan dalam kegiatan pengendalian TB. Sarana dan prasarana dalam pengendalian TB terhadap pemberdayaan masyarakat masih belum memadai karena belum terdapatnya Pos TB di lingkungan masyarakat. Pelatihan untuk Kader rutin dilakukan setiap bulan oleh Yayasan TB. Sedangkan hambatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah Pasien yang merasa malu dan enggan dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin dan harapan kedepannya bisa terbentuknya kembali Pos TB.

#### Daftar Pustaka

- Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Fitria, M. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas. *JIKK*, 7(1), 41-45.
- Husaini & Marlinae, L. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Banjarbaru. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Infodatin Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. TB Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Megawati, & Sulistyarningsih. (2017). Penyuluhan Dengan Media Video Meningkatkan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Pada Mahasiswa Manokwari. *Naskah Publikasi*.
- Mertaniasih, N. M. (2013). *Buku Ajar Tuberkulosis dengan Mikrobiologis*. In N. M. Mertaniasih (Ed.), Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Moenir. (2016). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mubarak, W.I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan, RI (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No.67 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tentang Puskesmas*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

- Peraturan Presiden RI. (2021). *Peraturan Presiden RI Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Prasetyawati, A.E.(2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Siak. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Siak: Dinas Kesehatan Kabupaten Siak*.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Profil Puskesmas Sungai Salak. (2022). *Profil Puskesmas Sungai Salak: Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir*.
- Tuharea, R., Suparwati, A., & Sriatmi, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(02), 168–178.
- Wilis, N.R.C., Warsono, H.,& Adi, M.S. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *VisiKes Jurnal Kesehatan*, 20 (1), 158-172.