



ANALISIS PELAKSANAAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2023

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF TUBERCULOSIS CASE FINDINGS IN SAWAHLUNTO CITY COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2023

Muhammad Rahul Gunawan*¹, Syafrawati², Christiana Tuty Ernawati³,
Randy Novirsa⁴, Sri Siswati⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jalan Perintis Kemerdekaan No. 94, Kota Padang, Sumatera Barat, 25129
(rahulgunawan.2701@gmail.com)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program penanggulangan TB menggunakan bukti-bukti untuk pengambilan keputusan dan kebijakan kesehatan. Metode penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus di Kota Sawahlunto. Sampel terdiri dari 11 informan yang dipilih secara purposive, termasuk Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan beberapa puskesmas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi, dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas di Kota Sawahlunto hanya mencapai 40,38% dari target penemuan kasus TB, yang seharusnya mencapai 95%. Kendala utama meliputi ketidakcukupan dan beban kerja petugas TB yang berlebihan, kurangnya kader dan peran mereka yang tidak maksimal, ketidakmerataan peningkatan kompetensi, serta sarana prasarana yang kurang memadai dan promosi kesehatan yang belum optimal. Penelitian menyimpulkan bahwa meskipun penemuan kasus TB di Kota Sawahlunto telah dilakukan, masih ada tantangan signifikan terkait sumber daya manusia dan stigma masyarakat. Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto meningkatkan pemenuhan SDM terkait penanggulangan TB dan puskesmas perlu meningkatkan efektivitas promosi kesehatan terkait TB.

Kata kunci : Penemuan kasus, tuberkulosis, puskesmas

ABSTRACT

This research aims to evaluate the TB control program and apply evidence-based approaches in policy decision-making to tackle TB in Sawahlunto. The study employs a qualitative descriptive method with a case study approach to gather in-depth data on TB case detection in Sawahlunto. A purposive sampling technique was used to select 11 informants, including members of the Sawahlunto Health Department and various health centers. The researchers served as the main instruments, supported by interview guides and observation sheets. Data collection involved in-depth interviews, document reviews, and observations, with triangulation of sources and methods. The study found that TB case detection in Sawahlunto's health centers only reached 40.38% of the target, which should have been 95%. This shortfall is attributed to insufficient staffing, excessive workloads on TB officers, inadequate cadre presence and effectiveness, uneven distribution of training, inadequate infrastructure, and suboptimal health promotion efforts, leading to negative stigma toward TB detection. The conclusion highlights that while TB case detection efforts have been implemented, significant challenges remain, particularly in human resources and community stigma. It is recommended that the Sawahlunto Health Department enhance staffing for TB control and that health centers improve both the quality and quantity of health promotion efforts regarding TB.

Keywords : case finding, tuberculosis, health centre



PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Meskipun ada pandemi COVID-19, TB tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2022a). Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia, setelah India dan Filipina. Menurut data tahun 2021 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperkirakan sekitar 844 ribu kasus TB terjadi di Indonesia. Namun, hanya 397.377 kasus yang terdeteksi, yang merupakan sekitar 48,23% dari total kasus yang diperkirakan. Tingkat Keberhasilan Pengobatan hanya mencapai 47,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Pemerintah Indonesia, 2021; World Health Organization, 2022b).

Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu daerah di Indonesia di mana penularan TB terjadi. Pada tahun 2021, dengan jumlah penduduk sekitar 5.580.232 orang, Provinsi Sumatera Barat menempati peringkat ke-20 dalam cakupan pengobatan. Meskipun diperkirakan terdapat 22.971 kasus TB, Provinsi Sumatera Barat hanya berhasil mendeteksi 8.216 kasus, sekitar 35,8%. Pada tahun 2022, dengan jumlah kasus yang diperkirakan sama, kasus yang terdeteksi menurun menjadi hanya 5.399, sekitar 23,5% (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021, 2022).

Kota Sawahlunto, di Provinsi Sumatera Barat, memiliki jumlah penduduk sekitar 65.687 orang pada tahun 2021 dengan kepadatan penduduk sekitar 240,22 orang per km². Namun, kota ini memiliki Cakupan Pengobatan terendah di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021. Pada tahun itu, hanya ditemukan 38 kasus TB dari target 381 kasus yang ditetapkan. Pada tahun 2022, penemuan kasus meningkat menjadi 61 kasus, meskipun masih jauh dari target 381 kasus. Target penemuan kasus TB di Kota Sawahlunto masih jauh dari mencapai 90%. Selain itu, jumlah pasien suspek TB yang ditemukan juga di bawah target, dengan hanya 482 pasien suspek pada tahun 2021 dan 747 pasien suspek pada tahun 2022 dari target 1.852 pasien suspek yang ditetapkan (Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Bencana Kota Sawahlunto, 2021).

Rendahnya penemuan kasus TB disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut penelitian Zarwita (2019), faktor-faktor ini meliputi sosialisasi kebijakan yang belum mencapai pelaksana di tingkat bawah, jabatan rangkap dan beban kerja yang berlebihan, kurangnya pendanaan untuk kegiatan penemuan kasus TB Paru, serta kurangnya infrastruktur untuk mendukung penemuan kasus TB (Zarwita et al., 2019). Penemuan kasus secara pasif masih belum optimal juga disebabkan oleh banyak orang yang kurang memahami penyakit TB dan menganggap gejalanya mirip dengan batuk biasa. Berdasarkan latar belakang ini, perlu dilakukan analisis terhadap pelaksanaan penemuan kasus TB di puskesmas di Kota Sawahlunto. Penelitian ini tidak hanya bertujuan sebagai evaluasi program tetapi juga dapat diarahkan sebagai salah satu pendekatan berbasis bukti dalam pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan untuk menangani masalah kesehatan, yang dalam hal ini adalah pengendalian TB.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan desain studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan dari Februari hingga Juli 2023. Tujuannya adalah untuk menggali secara mendalam dan mendeskripsikan masalah rendahnya penemuan kasus TB di Kota Sawahlunto, termasuk kegagalan mencapai target CDR yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan daerah. Penelitian ini mengevaluasi berbagai aspek dari sistem penemuan kasus TB, termasuk masukan (sumber daya manusia, fasilitas, infrastruktur, kebijakan), proses (penemuan kasus pasif dan aktif, serta promosi kesehatan), dan keluaran (pencapaian CDR). Metode pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* dari 11 informan dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan beberapa puskesmas. Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, didukung oleh pedoman wawancara dan lembar observasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan triangulasi sumber dan metode, serta telaah dokumen dan observasi. Data kemudian diproses melalui tahap translasi,



reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan, dengan analisis data menggunakan metode analisis konten (Notoatmodjo, 2005; Sugiyono, 2017). Selanjutnya, dilakukan triangulasi sebagai bentuk validasi, dengan menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemegang program TB di puskesmas di Kota Sawahlunto adalah perawat. Penemuan kasus TB di setiap puskesmas di Kota Sawahlunto dibantu oleh beberapa tenaga kesehatan lainnya. Beberapa petugas yang terlibat dalam penemuan kasus TB telah menerima peningkatan kompetensi berupa pelatihan. Hasil penelitian lain menemukan bahwa dalam penemuan kasus TB, setiap petugas mendapatkan tugas pokok dan fungsi yang lebih dari satu, sehingga menyebabkan kurang fokus dan optimal dalam penemuan kasus TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019) menunjukkan bahwa personel yang terlibat dalam penemuan kasus TB di puskesmas terdiri dari koordinator TB paru, analis laboratorium, dan bidan yang ditugaskan di puskesmas pembantu (Zarwita et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rista (2020) yang menunjukkan bahwa penemuan kasus TB melibatkan perawat sebagai pemegang program TB, dokter, analis laboratorium, dan pengawas wilayah, serta melibatkan semua tenaga kesehatan (Rista, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2021) menunjukkan bahwa dokter yang terlibat dalam penemuan kasus TB di puskesmas belum dilatih secara merata, sehingga berdampak pada kurangnya keterampilan yang dimiliki oleh dokter dalam menetapkan diagnosis (Hendri et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019), yang menunjukkan bahwa pemegang program TB masih melakukan kunjungan rumah sebagai upaya untuk menemukan pasien TB paru, namun belum optimal karena memiliki jabatan rangkap (Zarwita et al., 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rista (2020), yang menunjukkan bahwa beberapa tenaga kesehatan di puskesmas masih memiliki jabatan

rangkap (Rista, 2020). Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2022) menunjukkan bahwa petugas TB mengalami beban kerja yang berlebihan, sehingga membuat petugas kewalahan dan jarang dapat turun ke lapangan (Salsabila, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2021), yang menunjukkan bahwa masih banyak pengelola program TB yang memiliki jabatan rangkap dan sering terjadi pergantian staf, sehingga penemuan kasus TB masih bersifat pasif, sementara penemuan kasus secara aktif belum optimal (Hendri et al., 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pengendalian Tuberkulosis menunjukkan bahwa puskesmas harus menunjuk dokter, perawat, dan tenaga laboratorium yang telah dilatih dalam pelaksanaan program pengendalian TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan dalam bagian pemenuhan layanan kesehatan bagi suspek tuberkulosis memiliki standar dalam aspek kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan dan non-kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan paparan di atas, dari segi kuantitas ketersediaan SDM untuk penemuan kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto belum terpenuhi karena terdapat beberapa jenis tenaga yang belum terpenuhi dan masih ada jabatan rangkap untuk setiap jenis tenaga dalam hal ini jika merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, yaitu tenaga kesehatan masyarakat dan kader kesehatan di mana setiap tenaga tersebut fokus pada pelaksanaan program pengendalian TB. Selanjutnya, dari segi kualitas, juga belum terpenuhi karena tidak semua petugas yang terlibat dalam penemuan kasus telah menerima peningkatan kompetensi berupa pelatihan. Oleh karena itu, perlu pemenuhan kembali aspek kuantitas dan kualitas tenaga TB di Puskesmas Kota Sawahlunto dengan mengikuti tahapan manajemen sumber daya manusia mulai dari perencanaan kebutuhan tenaga, penyesuaian dan pencarian sumber daya manusia, pengembangan



sumber daya manusia melalui pelatihan yang dapat dilakukan dengan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

Selain itu, beberapa puskesmas di Kota Sawahlunto belum memiliki kader TB sehingga masih mengandalkan petugas TB dalam melakukan penemuan kasus TB di puskesmas Kota Sawahlunto. Menurut penelitian oleh Feronika (2021), kader TB memiliki peran dalam kegiatan investigasi kontak sehingga akan meningkatkan deteksi dini kasus TB di masyarakat. Kader TB tidak hanya perlu hadir tetapi juga memerlukan penyeteraan dan peningkatan pengetahuan karena peran kader TB membutuhkan mereka untuk memiliki pengetahuan tentang penyakit TB, terutama dalam manajemen investigasi kontak (Feronika, 2021). Tidak adanya dan tidak maksimalnya kader dalam penemuan kasus TB akan berdampak tidak langsung terhadap pencapaian penemuan kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengoptimalkan dan mengembangkan peran kader TB di setiap puskesmas.

Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas dan infrastruktur yang tersedia untuk penemuan kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto terdiri dari meja kerja untuk petugas, buku kunjungan pasien TB, komputer, media KIE yang terbatas, mikroskop (beberapa puskesmas mengalami kerusakan), reagen, pot dahak, kaca objek, minyak imersi, masker, timbangan, OAT, formulir TB (TB 03, TB 04, TB 05, TB 06, TB 16). Fasilitas seperti bilik dan poliklinik TB, beberapa puskesmas belum memanfaatkannya secara optimal dan beberapa puskesmas belum memiliki bilik dan poliklinik TB. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya ada 1 unit peralatan Xpert MTB/RIF di Kota Sawahlunto yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019), yang menunjukkan bahwa dari segi fasilitas dan infrastruktur, jika terkait dengan kategori puskesmas dalam pengendalian TB paru sebagai puskesmas satelit, mereka sudah memiliki fasilitas dan infrastruktur sesuai standar (Zarwita et al., 2019). Selanjutnya, hasil penelitian yang

dilakukan oleh Rista (2020) juga menunjukkan bahwa fasilitas dan infrastruktur untuk kegiatan penemuan kasus di puskesmas sudah memadai, tetapi tidak ada media promosi dan fasilitas TCM di Kota Padang terdapat empat unit termasuk 2 rumah sakit dan 2 puskesmas (Rista, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016, logistik sekali pakai non-OAT terdiri dari bahan laboratorium seperti reagen, pot dahak, kaca preparat, minyak imersi, alkohol eter, tisu, sarung tangan, Lysol, kertas saring, kertas lensa, dan lainnya, semua bentuk pencatatan dan pelaporan TB, kartrid TCM, masker bedah, respirator, N95, sedangkan logistik non-OAT tidak sekali pakai adalah alat TCM, lemari penyimpanan OAT, bahan cetakan seperti buku manual, buku panduan, pedoman teknis, leaflet, brosur, poster, flip chart, stiker, dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Selain itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, standar kuantitas dan kualitas barang/jasa terdiri dari media KIE, reagen TB Zn, masker rumah tangga dan masker N95, pot dahak, kaca objek, bahan sekali pakai, kartrid TCM, formulir pencatatan dan pelaporan, serta pedoman atau SPO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut petunjuk teknis pemeriksaan TB menggunakan Tes Cepat Molekuler, perhitungan jumlah alat TCM yang dibutuhkan dihitung di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Langkah-langkah untuk menghitung kebutuhan jumlah alat TCM di wilayah adalah menentukan target penemuan kasus TB di tingkat provinsi. Target ini diperoleh dari kombinasi target penemuan kasus TB di kabupaten/kota, menentukan target suspek TB. Referensi yang digunakan adalah penemuan kasus TB sebanyak 10% dari suspek TB, sehingga untuk menghitung target suspek TB, menentukan proporsi penemuan kasus TB menggunakan pemeriksaan TCM. Sebagai referensi, Rencana Aksi Nasional Pengendalian TB melalui Pengendalian Laboratorium 2016-2020 menyatakan target untuk pemeriksaan diagnostik TB menggunakan pemeriksaan mikroskopik dan TCM, menentukan proporsi penemuan kasus TB menggunakan pemeriksaan TCM. Berdasarkan ini, ditemukan bahwa untuk Kota Sawahlunto



kebutuhan alat TCM adalah 1,50046 atau setidaknya 2 alat TCM di Kota Sawahlunto (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan paparan di atas, fasilitas dan infrastruktur yang dibutuhkan untuk penemuan kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto belum memadai karena ketersediaan yang terbatas dan kerusakan seperti yang terjadi pada mikroskop yang akan berdampak langsung pada pemeriksaan bakteriologis pasien TB. Karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yudiansyah (2018) tentang pengaruh infrastruktur terhadap produktivitas kerja, ditemukan bahwa kontribusi variabel independen, yaitu infrastruktur, terhadap variabel dependen, yaitu produktivitas kerja, adalah sebesar 75,6% sedangkan sisanya 24,4% ditentukan oleh variabel lain yang tidak diidentifikasi dalam penelitian ini (Yudiansyah et al., 2020). Oleh karena itu, puskesmas perlu pengadaan dan perbaikan fasilitas dan infrastruktur yang dibutuhkan tetapi belum tersedia seperti alat TCM, bilik TB, bilik dahak, serta perbaikan peralatan yang rusak seperti mikroskop dan bilik TB yang rusak.

Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan yang mendasari Puskesmas di Kota Sawahlunto menggunakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. Kebijakan lokal dalam bentuk peraturan daerah seperti Peraturan Walikota atau Surat Edaran belum ditetapkan. Untuk pengendalian TB, telah dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Sawahlunto 2018-2023 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, namun TB dijelaskan secara umum, tidak ada penjelasan khusus atau upaya pemerintah untuk meningkatkan pencapaian penemuan kasus TB di Kota Sawahlunto. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019), yang menunjukkan bahwa kebijakan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas masih mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai pengendalian TB melalui strategi DOTS dalam upaya menemukan pasien TB paru, sementara kebijakan khusus untuk puskesmas

belum ada. Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, menunjukkan bahwa kebijakan TB di puskesmas masih merujuk pada kebijakan pemerintah pusat, yaitu Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 sedangkan Peraturan Walikota belum ditemukan (Salsabila, 2022; Zarwita et al., 2019).

Kebijakan pengendalian TB di Indonesia terkait pengendalian TB memiliki banyak jenis. Mulai dari Peraturan Presiden hingga Keputusan atau Surat Edaran. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, dinyatakan bahwa untuk melaksanakan pengendalian TB, kebijakan adalah salah satu landasan bagi petugas untuk ikut serta dalam menemukan kasus TB. Dalam melaksanakan pengendalian TB, pemerintah daerah bertanggung jawab, antara lain, termasuk indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah dan aktif menemukan kasus TB dengan melibatkan masyarakat (Pemerintah Indonesia, 2021). Berdasarkan hal di atas, belum ada kebijakan terkait pengendalian TB dan penemuan kasus TB yang telah ditetapkan dan dikeluarkan. Hal ini akan berdampak pada komitmen pemerintah Kota Sawahlunto dalam mengatasi TB di wilayahnya. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Sawahlunto perlu menetapkan kebijakan daerah dalam bentuk kebijakan operasional pengendalian TB sesuai dengan NSPK sebagai upaya untuk menyelaraskan kebijakan daerah dengan kebijakan pemerintah pusat.

Penemuan Kasus Aktif dan Pasif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan kasus aktif telah dilakukan dengan melibatkan pengawas wilayah setempat (PWS). Kegiatan yang dilakukan meliputi kunjungan rumah, penyaringan, serta investigasi kontak. Namun, penemuan kasus aktif di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kota Sawahlunto belum memiliki standar dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Penemuan Kasus. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penemuan kasus pasif di puskesmas dilakukan dengan kunjungan pasien ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2021), yang menunjukkan bahwa penyaringan suspect



dilakukan melalui penemuan kasus aktif di puskesmas, penelusuran kasus ke rumah-rumah oleh bidan desa, kader, dan petugas puskesmas (Hendri et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanah (2017), yang menunjukkan bahwa prosedur pelayanan di puskesmas cukup mudah dengan adanya alur pelayanan yang memudahkan pasien dan petugas dalam memberikan pelayanan (Sanah, 2017).

Penemuan kasus TB aktif di Puskesmas Kota Sawahlunto telah dilakukan melalui kunjungan rumah, penyaringan, dan investigasi kontak. Meskipun penemuan kasus telah dilakukan, berdasarkan hasil penelitian, penemuan kasus TB aktif di Puskesmas Kota Sawahlunto menghadapi beberapa kendala, yaitu penolakan dari masyarakat saat penyaringan dan kunjungan rumah dilakukan, serta tidak adanya pengembalian dahak saat melakukan investigasi kontak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2021), yang menunjukkan bahwa kendala yang ditemukan adalah orang-orang yang tidak mau diperiksa saat mengalami gejala TB dan masih adanya stigma negatif terhadap pasien TB. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) menunjukkan bahwa kendala dalam penemuan kasus aktif adalah bahwa suspect TB tidak mau memberikan sampel dahak kepada kader TB, karena mereka merasa sehat dan tidak terinfeksi TB (Ulfa and Mardiana, 2021).

Promosi Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan terkait TB telah dilaksanakan dalam berbagai bentuk kegiatan seperti penyampaian di pertemuan koordinasi kecamatan dan desa, pusat kesehatan masyarakat bergerak, serta penyuluhan di lapangan mengalami beberapa kendala seperti keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, yakni kegiatan hanya dilakukan saat ada kasus, puskesmas bergerak belum efektif karena penyampaian tidak dilakukan secara menyeluruh, keterbatasan media cetak untuk promosi kesehatan yang tidak sesuai kebutuhan, hambatan pada pengeras suara sehingga puskesmas bergerak tidak dapat dilaksanakan, sulitnya melakukan promosi kesehatan khusus pada penyakit TB, serta masyarakat yang sulit dijangkau untuk promosi

kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syavira (2021), yang menunjukkan bahwa kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (IEC) telah dilakukan terkait penyakit TB, bahaya TB, pengobatan TB, dan lain-lain (Syavira, 2021). Selanjutnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2022), pendidikan kesehatan terkait TB telah dilakukan dalam bentuk individual, yaitu saat pasien datang ke puskesmas untuk mendapatkan layanan melalui diskusi atau penyuluhan. Kegiatan pendidikan di luar puskesmas jarang dilaksanakan (Salsabila, 2022).

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pengendalian TB yang ditujukan kepada semua elemen mulai dari meningkatkan komitmen pembuat kebijakan, integrasi program, hingga pemberdayaan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan dalam pengendalian TB difokuskan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang pencegahan penularan, pengobatan, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku target program TB terkait hal ini serta mengeliminasi stigma dan diskriminasi masyarakat dan petugas kesehatan terhadap penderita TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rista (2020), ditemukan bahwa kegiatan promosi kesehatan terkait TB telah dilakukan oleh puskesmas, namun tidak dilaksanakan secara rutin (Rista, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syavira (2021), ditemukan bahwa penyelenggara program tuberkulosis di puskesmas tidak dapat memberikan semua informasi terkait TB saat kunjungan ke rumah karena waktu yang terbatas dan situasi di masyarakat yang tidak memungkinkan untuk sesi edukasi yang luas (Syavira, 2021). Selanjutnya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2021), ditemukan bahwa belum ada saluran media yang dapat efektif mencapai masyarakat luas untuk mempromosikan program tuberkulosis (Indriyani et al., 2021). Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Chandra (2022), teridentifikasi adanya kekurangan dalam leaflet dan brosur yang dimaksudkan untuk distribusi kepada masyarakat (Nusyriwan chandra et al., 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016, kegiatan promosi kesehatan terkait TB dilaksanakan di semua tingkat administrasi, mulai dari pusat hingga provinsi, kabupaten/kota, dan hingga fasilitas pelayanan kesehatan. Promosi TB dapat dilakukan tidak hanya oleh tenaga khusus tetapi juga oleh kader organisasi masyarakat yang menjadi mitra dalam pengendalian TB. Promosi kesehatan terjadi di semua tingkat administrasi, dari pusat hingga provinsi, kabupaten/kota, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Promosi TB dapat dilakukan tidak hanya oleh tenaga khusus tetapi juga oleh kader organisasi masyarakat yang menjadi mitra dalam pengendalian TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan paparan di atas, kegiatan promosi kesehatan terkait pengendalian TB di Puskesmas Kota Sawahlunto dilakukan melalui berbagai cara seperti penyampaian informasi selama Pertemuan Koordinasi Desa, Pertemuan Koordinasi Kecamatan, penyuluhan bergerak, dan kunjungan puskesmas bergerak. Namun, upaya ini belum sepenuhnya dioptimalkan karena kekurangan dalam kuantitas dan kualitas media promosi kesehatan. Hal ini menghambat kemampuan personel untuk efektif mempromosikan kesehatan kepada masyarakat. Penyampaian pesan yang tidak memadai dapat mengakibatkan masyarakat mendapat informasi yang salah. Selain itu, selama kegiatan promosi kesehatan, personel menghadapi kesulitan dalam menyampaikan informasi akibat adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap kasus TB.

Stigma negatif atau tindakan terhadap kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menerapkan teori Lawrence Green (1980), salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi (usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap). Hal ini dapat diinterpretasikan sebagai stigma negatif terhadap TB yang merupakan hasil dari pengetahuan masyarakat yang rendah tentang penyakit tersebut. Menurut Sihotang (2020), penolakan atau stigma negatif timbul, dan salah satu faktor yang memengaruhi adalah tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin positif stigma mahasiswa terhadap penderita TB (Sihotang and Wulandari, 2020). Oleh karena itu, sebagai upaya untuk meningkatkan deteksi kasus TB di Puskesmas

Kota Sawahlunto, peningkatan dan optimalisasi upaya promosi kesehatan melibatkan perbaikan kualitas kegiatan. Ini termasuk menambah dan memaksimalkan efektivitas media promosi kesehatan yang ada serta melakukan kegiatan promosi kesehatan secara teratur di dalam masyarakat.

Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR)

Berdasarkan temuan penelitian, diketahui bahwa tingkat deteksi kasus TB (CDR) di Puskesmas Kota Sawahlunto masih rendah dan belum mencapai target, baik untuk kasus yang dicurigai maupun kasus TB yang terkonfirmasi. Target CDR untuk Kota Sawahlunto pada tahun 2022 hanya mencapai 40,38%, menunjukkan peningkatan kecil dibandingkan tahun 2021 yang hanya mencapai 26%. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021, target untuk deteksi dan cakupan pengobatan TB ditetapkan sebesar 95%. Dilihat dari perspektif output, rendahnya pencapaian target deteksi kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto disebabkan oleh ketidakefektifan dalam distribusi target deteksi kasus TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2022), yang menyatakan bahwa CDR belum mencapai target nasional yang ditetapkan (Salsabila, 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rista (2020) mengindikasikan bahwa pencapaian deteksi kasus di puskesmas belum mencapai target (Rista, 2020).

Distribusi pencapaian target mempengaruhi deteksi kasus TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia dkk. (2019), yang menyatakan bahwa variabel distribusi tugas (X) berdampak positif terhadap efektivitas kerja karyawan (Y). Artinya, peningkatan penggunaan indikator distribusi tugas akan mengarah pada peningkatan efektivitas kerja karyawan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas kerja karyawan, perlu diberikan perhatian pada penerapan indikator distribusi tugas (Sylvia et al., 2019). Oleh karena itu, penting bagi tingkat manajerial atas untuk melakukan distribusi tugas di antara personel yang terlibat dalam deteksi kasus TB. Distribusi tugas dapat dicapai dengan memetakan semua personel yang terlibat berdasarkan target pencapaian yang ditugaskan kepada mereka.



KESIMPULAN DAN SARAN

Deteksi kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto telah dilakukan; namun, terdapat beberapa tantangan terkait sumber daya manusia dan stigma negatif masyarakat yang disebabkan oleh ketidakberhasilan upaya promosi kesehatan. Selain itu, pelaksanaan tidak lengkap dari Terapi Pengamatan Langsung (Directly Observed Treatment, Short-Course - DOTS) TB merupakan salah satu alasan rendahnya deteksi kasus TB di Puskesmas Kota Sawahlunto. Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto memberikan perhatian lebih dalam memenuhi kebutuhan sumber daya manusia terkait pengendalian TB. Puskesmas di Sawahlunto juga seharusnya mengoptimalkan baik kualitas maupun kuantitas upaya promosi kesehatan TB serta berkoordinasi untuk implementasi DOTS di Puskesmas Kota Sawahlunto.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2022) *Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka 2022*. Padang: BPS Provinsi Sumatera Barat.
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Bencana Kota Sawahlunto (2021) *Profil Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2021*. Sawahlunto.
- Feronika YF (2021) Hubungan Peran Kader Tuberkulosis dalam Investigasi Kontak Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember. *Universitas Muhammadiyah Jember*. Epub ahead of print 2021.
- Hendri M, Rasyid R and Suryadi DH (2021) Analisis Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak Di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019. *Jurnal Human Care* 6(1): 182–191.
- Indriyani O, Yanthi D and Sando W (2021) Analisis Pelaksanaan Program Tuberkulosis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)* 1(3): 899–919.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) *Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB Menggunakan Tes Cepat Molekular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 67. Indonesia.
- Notoatmodjo S (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nusyirwan chandra N chandra, Kamal Y and Yanthi D (2022) Manajemen Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Kecamatan Rumbai Pesisir. *Media Kesmas (Public Health Media)* 2(1): 209–215.
- Pemerintah Indonesia (2021) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Rista (2020) *Analisis Pelaksanaan Penemuan Kasus TB Di Puskesmas Lapai Kota Padang Tahun 2020*.
- Salsabila N (2022) *Analisis Pelaksanaan Penemuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2022*. Universitas Andalas. FKM Universitas Andalas, Padang.
- Sanah N (2017) Pelaksanaan fungsi puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan* 5(1): 305–314.



- Sihotang D and Wulandari ISM (2020) Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Asrama Putra Universitas Advent Indonesia Tentang Tb Paru Terhadap Stigma Penderita Tb Paru. *Nutrix Journal* 4(1): 7.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Syavira I (2021) *Analisis Investigasi Kontak Dalam Peningkatan Capaian Indikator TB Paru Pada PIS-PK di Puskesmas Padang Pasir*. Universitas Andalas.
- Sylvia D, Karincha A, Erawan E, et al. (2019) Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Kelurahan Air Putih Samarinda. *eJournal Administrasi Negara* 7(2): 8994–9006.
- Ulfa SL and Mardiana (2021) Impementasi Penemuan kasus TB Paru Dalam Penanggulangan TB di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 1(1): 31–41.
- World Health Organization (2022a) *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva.
- World Health Organization (2022b) *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva.
- Yudiansyah Y, Purnama H and Fahrizi F (2020) Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Produktivitas Kerja Pada Bpjs Kesehatan Cabang Kotabumi. *Jurnal Manajemen Mandiri Saburai (JMMS)* 2(04): 9–17.
- Zarwita D, Rasyid R and Abdiana A (2019) Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(3): 689.