

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANGON I KABUPATEN BANYUMAS

Ifada Amalia^{1*}, Chatila Maharani¹

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang

ABSTRAK

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa target Persentase kasus TB pada tahun 2022 adalah 90% namun Jawa Tengah masih belum mencapai target yakni 62%. Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Kabupaten Banyumas pada tahun 2021-2023 meningkat dari 3404 kasus menjadi 4853 kasus. Angka keberhasilan pengobatan juga mengalami peningkatan dari 80% menjadi 90,3%. Meskipun angka keberhasilan pengobatan naik namun angka kematian tuberkulosis juga mengalami peningkatan pada tahun 2023 yakni 4,9% menjadi 5,6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dari aspek *input, process, dan output* di wilayah kerja Puskesmas Wangon I Kabupaten Banyumas pada Tahun 2024 jika dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan September 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi Kesehatan belum dilakukan dengan terjadwal, penggunaan sarana prasarana di Puskesmas Wangon I belum maksimal serta upaya penemuan kasus yang belum dilakukan menyeluruh. *Output* yang dihasilkan yakni capaian sudah sesuai target puskesmas namun masih belum mencapai dari target nasional. Simpulan penelitian ini adalah kegiatan penanggulangan tuberkulosis, sumber daya, kebijakan, sistem informasi, pengorganisasian dan peran serta masyarakat sudah sesuai dengan pedoman tetapi pada poin pelaksanaan terdapat surveilans kasus dan pengendalian faktor risiko lingkungan yang belum sesuai dengan pedoman.

Kata kunci: Evaluasi, Tuberkulosis, *Input, Process, Output*.

ABSTRACT

The National Tuberculosis Control Strategy 2020-2024 states that the target of the Case Index in 2022 is 90%, but Central Java still has not reached the target of 62%. The total number of tuberculosis cases in Banyumas Regency in 2021-2023 increased from 3404 cases to 4853 cases. The treatment success rate also increased from 80% to 90.3%. Although the treatment success rate increased, the tuberculosis mortality rate also increased in 2023 from 4.9% to 5.6%. This study aims to evaluate the implementation of the tuberculosis control program from the aspects of input, process, and output in the working area of Puskesmas Wangon I, Banyumas Regency in 2024 when compared to the Minister of Health Regulation No. 67/2016 on Tuberculosis Control Guidelines. This type of research is qualitative with descriptive method conducted in September 2024. The results showed that health promotion has not been carried out on a scheduled basis, the use of infrastructure facilities at the Wangon I Health Center has not been maximized and case finding efforts have not been carried out thoroughly. The resulting output is that the achievement is in accordance with the target of the health center but still has not reached the national target. The conclusion of this study is that tuberculosis control activities, resources, policies, information systems, organization and community participation are in accordance with the guidelines but at the point of implementation there are case surveillance and control of environmental risk factors that are not in accordance with the guidelines.

Keywords: Evaluation, Tuberculosis, *Input, Process, Output*.

Korespondensi: ifadamalia@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*.¹ Penularan terjadi ketika penderita TB batuk, bersin atau meludah, sehingga percikan dahak atau *droplet* akan menyebarkan kuman TB ke udara.² Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi tantangan dan ancaman Kesehatan yang besar di dunia maupun di Indonesia dan masih menjadi prioritas utama di dunia serta menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*).³ Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TB yang mana Indonesia masuk dalam penyumbang kasus TB 9,2% terbesar kedua setelah India 27,9%.⁴ Pada tahun 2022 cakupan penemuan kasus tuberkulosis di Indonesia sebesar 74,7%, terjadi peningkatan sebesar 29% dibandingkan capaian tahun sebelumnya namun masih di bawah target nasional 90%.⁴ Berdasarkan data Global TB Report tahun 2022, secara global terdapat kenaikan jumlah orang yang terinfeksi TB sebesar 4,5% yaitu dari 10,1 juta orang pada 2020 menjadi 10,6 juta orang pada 2021 diikuti dengan 1,6 juta kematian.⁵

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia dalam rangka mengurangi beban kejadian tuberkulosis yaitu dengan menjalankan kebijakan terkait tuberkulosis. Kebijakan tersebut dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan tuberkulosis yaitu melakukan promosi kesehatan, surveilans Tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, pemberian obat pencegahan. Kebijakan penanggulangan

tuberkulosis disusun untuk memaksimalkan temuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis agar tercapainya target nasional yang telah ditentukan. Pada tahun 2018, Jawa Tengah menempati posisi ke 3 sebagai provinsi yang berkontribusi lebih dari 50% notifikasi kasus tuberkulosis yakni 65.014 kasus. Berdasarkan target Strategi Nasional Penanggulangan TB tahun 2020-2024, target Indeks Kasus pada tahun 2022 adalah 90% namun Jawa Tengah masih belum mencapai target yakni masih di angka 62%.⁷

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah, Kabupaten Banyumas pada tahun 2022 menempati posisi ke 6 dengan angka notifikasi kasus / CNR sebanyak 302 per 100.000 penduduk.⁷ Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Kabupaten Banyumas pada tahun 2021-2023 meningkat dari 3404 kasus menjadi 4853 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TB juga mengalami peningkatan dari 80% menjadi 90,3%. Meskipun angka keberhasilan pengobatan naik namun angka kematian TB juga mengalami peningkatan pada tahun 2023 yakni 4,9% menjadi 5,6%.

Puskesmas Wangon ialah puskesmas dengan jumlah kasus kematian TB tertinggi di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Banyumas pada tahun 2023 yakni terdapat 10 kasus.⁸ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis atau BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Wangon I terdapat 31 kasus, 61 kasus pada tahun 2022 dan 54 kasus pada tahun 2023. Angka pengobatan lengkap (*complete rate*) terus mengalami penurunan yakni pada tahun 2021 sebesar 93,8%, tahun 2022 sebesar 73,9%, dan tahun 2023 sebesar 23,5%. Untuk angka

kesembuhan (*cure rate*) pada tahun 2023 juga sangat rendah yakni hanya 1,9%.⁸

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada pemegang program TB Puskesmas Wangon I pada 15 Juni 2024 Puskesmas Wangon I dalam penemuan kasus sudah mencapai target namun masih memiliki kendala terkait kepatuhan pengobatan lengkap serta pengawasan terhadap pasien TB. Kegiatan promotif sejauh ini belum maksimal sehingga membuat masyarakat kurang mengetahui

informasi tentang TB. Peran kader TB terhadap pengawasan pasien TB masih sangat kurang. Pelaksanaan pelatihan kader yang seharusnya dilakukan satu tahun sekali pun tidak terlaksana pada 2023 karena dana yang tidak mencukupi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wangon I apabila dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2024 di wilayah kerja Puskesmas Wangon I Kabupaten Banyumas. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari *input, process dan output/product*. Penetapan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian adalah orang yang terlibat dalam program penanggulangan TB yang berjumlah 22 orang terdiri dari; informan utama meliputi penanggungjawab program TB di Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, pemegang program TB di Puskesmas, dokter, analis Kesehatan, bidan desa dan kader TB; Informan triangulasi meliputi pasien TB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wangon I. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan

dokumentasi. Sumber data terdiri dari data primer diperoleh dari wawancara dengan informan penelitian serta data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Puskesmas Wangon I, serta data lainnya yang relevan dengan kebutuhan tujuan penelitian.

Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan atau verifikasi. Pengecekan keabsahan data dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dari informan utama dan informan triangulasi. Data akan disajikan dalam bentuk naratif. Pengambilan kesimpulan berupa temuan baru dari hasil wawancara di lapangan yang sebelumnya belum pernah ada dan mengacu pada permasalahan yang diteliti. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik sesuai surat keterangan No. 414/KEPK/FK/KLE/2024.

Hasil Penelitian

Input pada penelitian terdiri dari (5) lima indikator yakni *Man* (sumber daya manusia), *Money* (pendanaan), *Material* (sarana prasarana), *Methode* (kebijakan) dan *Machine* (sistem

informasi). Proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, serta pelaksanaan yang terdiri dari kegiatan penanggulangan TB sesuai dengan pedoman Permenkes RI Nomor 67

Tahun 2016 meliputi promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan

kasus, pemberian kekebalan, serta pemberian obat pencegahan. Dibahas juga mengenai tantangan, hambatan serta peran Masyarakat dalam pencegahan, deteksi dini, dukungan

dalam pengurangan stigma Masyarakat. *Output* meliputi capaian penemuan kasus dan angka notifikasi kasus baru.

Tabel 1. Tabel Perbandingan Hasil Penelitian dan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis

Pedoman Penanggulangan TB (Permenkes No 67 Tahun 2016)	Hasil Penelitian	Keterangan
Input		
<i>Man</i> (Sumber daya manusia) Pada puskesmas, kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium	Sumber daya manusia puskesmas sudah memadai; 1 orang pemegang program TB, 1 orang dokter penanggungjawab TB, 1 orang petugas laboratorium dan 1 orang petugas farmasi.	Sesuai
<i>Material</i> (Sarana prasarana) Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi, reagen Zn TB, masker, pot dahak, kaca slide, rak pengering, <i>catridge</i> tes cepat molekuler, formulir pencatatan dan pelaporan, pedoman/standar operasional prosedur	Sarana prasarana yang tersedia ada media KIE berupa standing banner tentang etika batuk, masker N95, pot dahak, kaca slide, rak pengering, alat TCM, <i>handsanitizer</i> , wastafel tempat pembuangan dahak setelah diperiksa, formulir permintaan pemeriksaan laboratorium, dan standar operasional prosedur pemeriksaan.	Sesuai
<i>Money</i> (Pendanaan) APBN, APBD, dana hibah, asuransi Kesehatan, dan swasta	Dana untuk penanggulangan TB adalah dana APBN Kemenkes dalam bentuk BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)	Sesuai
<i>Method</i> (Kebijakan) Terdapat regulasi yang mengatur penanggulangan tuberkulosis mulai dari tingkat pusat, tingkat daerah, hingga tingkat fasyankes	Pada tingkat pusat; Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. Pada tingkat daerah; Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023. Pada Tingkat kabupaten; Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Banyumas Nomor 50 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023. Pada tingkat puskesmas, terdapat SOP Tata Laksana Pasien TB dan SOP Investigasi Kontak.	Sesuai
<i>Machine</i> (Sistem informasi) Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara elektronik menggunakan Sistem Informasi TB yang terintegrasi	Menggunakan <i>software</i> SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) yang terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan.	Sesuai
Process		
Perencanaan Langkah-langkah perencanaan program penanggulangan TB adalah analisis situasi, identifikasi masalah dan	Membuat RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) setiap tahun untuk mencapai target dengan	Sesuai

<p>prioritas, menentukan alternatif kegiatan prioritas, rencana kegiatan hingga rencana penganggaran.</p>	<p>mengidentifikasi masalah, membuat prioritas kegiatan, alternatif hingga anggaran</p>	
<p>Pengorganisasian Penanggulangan TB dapat bekerjasama dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, pemangku kepentingan, penyedia layanan, LSM, asuransi Kesehatan.</p>	<p>Bekerjasama serta berkolaborasi dengan program lain di puskesmas seperti gizi dan promosi kesehatan. Penanggulangan TB juga dibantu oleh organisasi yang bersinergi bersama dalam penanggulangan TB; NGO (<i>Non-Government Organization</i>) atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM); Yayasan Mentari Sehat Indonesia.</p>	<p>Sesuai</p>
<p>Pelaksanaan Promosi Kesehatan dilakukan disemua tingkatan masyarakat. Selain oleh petugas khusus, promosi Kesehatan dapat dilakukan oleh kader organisasi kemasyarakatan yang menjadi mitra penanggulangan TB. Dilakukan melalui pendekatan perorangan, kelompok dan masal</p>	<p>Sudah melakukan promosi Kesehatan tentang TB di lingkungan fasyankes, sekolah hingga Masyarakat. Promosi Kesehatan tidak hanya dilakukan oleh petugas promosi Kesehatan, namun kader TB juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien sebagai orang yang dekat dengan Masyarakat. Promosi Kesehatan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung melalui media KIE.</p>	<p>Sesuai</p>
<p>Berdasarkan pedoman, surveilans TB terdiri dari 2 yaitu surveilans berbasis indikator (data pelaporan) dan berbasis kejadian (periodik dan sentinel</p>	<p>Menurut hasil wawancara, Puskesmas Wangon I hanya melakukan surveilans berbasis indikator yang dilaksanakan dengan menggunakan data layanan rutin pasien TB melalui pencatatan dan pelaporan menggunakan SITB berbasis web yang terintegrasi.</p>	<p>Tidak Sesuai</p>
<p>Upaya yang dilakukan adalah pengendalian faktor risiko kuman penyebab TB, pengendalian faktor risiko individu, pengendalian faktor lingkungan, pengendalian intervensi daerah resiko penularan serta pencegahan dan pengendalian infeksi.</p>	<p>Pengendalian yang sudah dilakukan; pengendalian kuman penyebab TB dengan mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan. Pengendalian faktor individu; membudayakan PHBS, etika batuk dan pemberian vaksinasi BCG. Pengendalian faktor lingkungan fasyankes kurang diperhatikan melihat kurangnya jumlah ventilasi. Pengendalian intervensi daerah beresiko penularan juga belum dilakukan seperti di pesantren, lapas serta belum dilakukan penemuan di lingkungan tersebut. Pencegahan dan pengendalian infeksi sudah dengan adanya SOP tatalaksana pasien TB serta pemakaian APD bagi tenaga Kesehatan.</p>	<p>Tidak Sesuai</p>
<p>Penemuan kasus dilakukan secara pasif, intensif, aktif, massif Investigasi kontak pada paling sedikit 10-15 orang kontak erat dengan pasien TB Jumlah uji dahak untuk pemeriksaan TCM sebanyak 2 dengan kualitas yang bagus Penanganan kasus dengan pemberian OAT (obat anti tuberculosis) yang diberikan selama 6 bulan dengan evaluasi pengobatan pada bulan ke 2, 3 dan 6.</p>	<p>Puskesmas Wangon I telah melakukan upaya penemuan kasus secara pasif dan aktif. Namun, untuk secara aktif pada lingkungan khusus belum dilakukan. Pada pemeriksaan, dahak yang di berikan adalah dahak pagi setelah bangun tidur dan dahak setelah sarapan. Untuk penanganan kasus TB sudah dengan pemberian OAT-FDC atau obat kombinasi dosis tetap, selama pengobatan pasien akan mendapatkan evaluasi pengobatan pada bulan ke 2, 3 dan 6 melalui pengecekan dahak.</p>	<p>Sesuai</p>
<p>Pemberian kekebalan dilakukan</p>	<p>Pemberian kekebalan terhadap TB melalui</p>	<p>Sesuai</p>

dengan vaksinasi BCG pada bayi 0-2 bulan	imunisasi BCG yang diberikan kepada bayi 0 – 2 bulan pada kegiatan imunisasi setiap bulan.	
Dengan pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) kepada kontak erat pasien TB	Dalam pemberian obat pencegahan adalah dengan melalui TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) selama 6 bulan kepada kontak erat pasien TB.	Sesuai
Peran serta Masyarakat Peran dalam pencegahan TB, deteksi dini terduga TB, serta melakukan dukungan dan motivasi keteraturan dalam pengobatan TB.	Kader TB membantu dalam memberikan edukasi, pengumpulan dahak kontak erat, mengikuti pelatihan kader serta dukungan kepada pasien dan keluarga pasien TB	Sesuai
Output/Product		
CDR (Case Detection Rate)	Mencapai 68% per bulan Agustus 2024	
CNR (Case Notification Rate)	Mencapai 70% per bulan September 2024	

Pembahasan

Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Wangon I yang terlibat penanggulangan TB sudah memenuhi standar. Sumber daya manusia yang tersedia yakni dokter, perawat, pemegang program TB, analis dan farmasi. Selain dengan tenaga Kesehatan di Puskesmas, pada tingkat masyarakat terdapat yakni kader TB minimal satu orang di setiap desa guna memberikan pengawasan serta edukasi kepada Masyarakat. Sarana prasarana penunjang penanggulangan TB sudah sesuai pedoman. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryani (2018) ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar berjalan efektif dan efisien.⁹ Dana yang diperoleh puskesmas adalah berupa BOK namun masih kurang. Keterbatasan dana pada tahun 2023 membuat Puskesmas Wangon I tidak dapat mengadakan pelatihan tentang TB untuk kader. Hal ini sejalan dengan penelitian Faradis (2018) bahwa ketersediaan dana merupakan faktor pendukung dalam terlaksananya sebuah kebijakan penanggulangan TB.¹⁰ Kebijakan yang dipakai Puskesmas Wangon I sudah sesuai pedoman yakni sudah terdapat regulasi yang mengatur tentang penanggulangan TB dari Tingkat pusat hingga fasyankes. Sistem

informasi menggunakan *software* SITB yang terintegrasi oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Pratiwi (2023) yang menyatakan bahwa SITB merupakan aplikasi yang wajib digunakan untuk pencatatan dan pelaporan TB.¹¹

Perencanaan penanggulangan TB di Puskesmas Wangon I dengan melalui penyusunan RUK dan RPK setiap tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Winda Pitaloka (2020) yang menyatakan bahwa dengan adanya penyusunan RUK dan RPK tersebut dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan dalam pelaksanaan program.¹² Pengorganisasian bekerja sama dan berkolaborasi dengan di program lain seperti gizi dan promosi Kesehatan. Selain itu, juga dibantu oleh NGO (*Non-Government Organization*) atau Lembaga Swadaya Masyarakat; Yayasan Mentari Sehat Indonesia yang bersinergi bersama dalam penanggulangan TB.

Kegiatan promosi Kesehatan khusus TB sudah dilakukan baik di lingkungan puskesmas, sekolah, Masyarakat, lintas sectoral serta berkolaborasi dengan program lain di Puskesmas meskipun pelaksanaannya belum rutin dan maksimal. Dalam promosi Kesehatan tentang TB

diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan secara komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga dapat mengubah sikap dan perilaku serta menghilangkan stigma dan diskriminasi Masyarakat terhadap pasien TB. Puskesmas Wangon I sudah melakukan surveilans aktif maupun pasif. Surveilans aktif dilakukan dengan kunjungan rumah apabila ada kasus baru, namun untuk di lingkungan khusus seperti panti asuhan, pabrik dan sebagainya belum dilakukan karena keterbatasan biaya. Kunjungan rumah akan dilakukan kembali apabila terdapat hal-hal seperti ketidakpatuhan minum obat. Pengendalian faktor risiko TB yang dilakukan di lingkungan puskesmas adalah dari tenaga Kesehatan yang menggunakan APD hingga pengunjung yang wajib memakai masker. Namun, pengendalian faktor lingkungan masih kurang melihat ventilasi di puskesmas yang sangat minim pada bagian pendaftaran, ruang tunggu dan poli umum sehingga terasa lembab dan minim cahaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Najiyah (2022), yang menyatakan bahwa dengan pencahayaan yang kurang, perkembangan kuman TB bisa meningkat karena cahaya matahari memiliki kemampuan untuk membunuh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan efektif dalam mengurangi keberadaan kuman di udara dan lingkungan.¹³ Upaya penemuan kasus TB di Puskesmas Wangon I melalui skrining pasif dan aktif. Skrining pasif dilakukan dengan pemeriksaan pasien yang datang dengan hasil anamnesis dan gejala terduga TB dan melalui pemeriksaan dahak kontak erat, namun untuk skrining aktif pada populasi khusus; panti asuhan, pondok pesantren belum dilakukan. Penanganan kasus TB di Puskesmas Wangon I sejauh ini

sudah dilakukan melalui pemberian OAT (Obat Anti Tuberkulosis) kepada pasien TB selama enam bulan. Obat tersebut mengandung *refampisin*, *isoniazid*, *pirazinamid* dan *etambutol* yang terdapat dalam satu pil atau yang disebut OAT FDC (*Fixed Dose Combination*). Pemberian kekebalan diberikan melalui imunisasi BCG pada bayi maksimal umur 2 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Novelis (2021) yang menyatakan bahwa imunisasi BCG dapat mengurangi risiko anak terkena penyakit TB paru dengan efektifitas sebesar 50%.¹⁴ Pemberian obat pencegahan melalui TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) kepada kontak erat pasien TB selama 6 bulan. Menurut penelitian Henny (2024) kepatuhan dalam minum obat terapi pencegahan tuberkulosis sangat berperan dalam proses pencegahan penyebaran penyakit tuberkulosis.¹⁵

Menurut hasil penelitian, tantangan dan hambatan dari pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wangon I adalah sulit menjaga kepatuhan pengobatan pasien TB selama 6 bulan, banyak kontak erat pasien yang menolak untuk di cek dahaknya karena tidak bergejala. Hambatan dari tenaga Kesehatan adalah sulit menyamakan Tingkat kepedulian antar tenaga Kesehatan serta sulit menyesuaikan jadwal antara pemegang program TB, kader TB serta bidan desa apabila akan melakukan kunjungan rumah atau investigasi kontak.

Peran Masyarakat seperti kader TB sudah sesuai dalam memberikan motivasi serta edukasi kepada pasien TB dan masyarakat sekitar pasien TB guna meningkatkan kepatuhan minum obat dan pengurangan stigma diri dari pasien TB. Hasil ini sejalan dengan penelitian Cucu Herawati (2020) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

minum obat pada penderita TB paru dalam menentukan persepsi diri.¹⁶ Peran kader TB dan petugas Kesehatan dalam pencegahan, deteksi dini, pemberian dukungan/motivasi keteraturan pengobatan TB serta pengurangan stigma juga sudah dilakukan melalui kunjungan rumah atau investigasi kontak serta penyuluhan kepada masyarakat sekitar supaya tidak mengucilkan dan memberikan persepsi buruk kepada pasien TB.

Output yang dihasilkan dalam penelitian ada dua yakni CDR dan CNR. Pada tahun 2024, target suspek pada

SPM (Standar Pelayanan Minimum) Tuberkulosis yang diberikan Dinas Kesehatan, dengan melihat jumlah penduduk, adalah sebanyak 519 kasus. Berdasarkan hasil wawancara, CDR per Agustus di wilayah kerja Puskesmas Wangon I sudah mencapai 68% yang sudah melebihi target bulanan puskesmas 66,4%. Dalam penemuan pasien positif, Puskesmas Wangon I memiliki target sebanyak 106 kasus. Berdasarkan hasil, CNR per September sudah mencapai 70% dan melebihi target bulanan puskesmas 74,7%.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ditemukan bahwa sebagian besar indikator evaluasi kegiatan penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Wangon I sudah sesuai dengan Pedoman pada Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Terdapat sumber daya, kebijakan, sistem informasi, perencanaan, pengorganisasian, beberapa pelaksanaan, dan peran masyarakat yang sudah sesuai dengan pedoman. Namun, pada poin pelaksanaan kegiatan terdapat kegiatan surveilans kasus dan pengendalian faktor risiko lingkungan yang belum sesuai dengan pedoman. Adapun

kondisi lain yang belum maksimal namun diluar pedoman yakni tidak terdapat pojok dahak serta tersedianya ruangan khusus TB tapi belum digunakan secara maksimal. Untuk *ouput* berupa CNR dan CDR sudah mencapai target puskesmas setiap bulan. Dengan hasil penelitian tersebut diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terkait tatalaksana pasien TB dan lebih memperhatikan kondisi lingkungan untuk dapat mengurangi penyebaran bakteri, dapat memaksimalkan sarana prasarana puskesmas, serta dapat terus berupaya dalam memaksimalkan capaian target yang diberikan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pimpinan Puskesmas Wangon I Kabupaten

Banyumas atas izin dan partisipasinya dalam pengambilan data.

Daftar Pustaka

1. Yobeanto N, Lolita Setiawan T. Pola Resistensi Kuman Mycobacterium Tuberculosis terhadap Obat Anti

Tuberkulosis Lini Pertama. *Jurnal Health Sains*. 2022 May 25;3(5):653–9.
2. Syahputri E, Abdullah A, Ismail DN, Masyarakat MK, Universitas P, Aceh M,

- et al. Faktor Terjadinya Penularan Tb Kontak Serumah di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*. 2020;6(2).
3. Keperawatan J, Kemenkes Gorontalo P. Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Knowledge of Lung Tuberculosis Patients on Drug Compliance with Anti Tuberkulosis Lusiane Adam. *Jambura Health and Sport Journal*. 2020;2(1).
 4. Kementerian Kesehatan. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. 2023.
 5. WHO. Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. 2022. Available from: <http://apps.who.int/bookorders> . [di akses pada 20 Juli 2024]
 6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2016.
 7. Pemerintah Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2022. 2022.
 8. Pemerintah Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2023. 2023.
 9. Aryani E, Maryati H. Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(1).
 10. Akrima N, Sofwan F*, Administrasi I, Kesehatan K, Ilmu J, Masyarakat K, et al. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Higea Journal Of Public Health Research and Development* [Internet]. 2018;307–19. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>. [diakses pada 28 Juli 2024]
 11. Pratiwi N, Noor FA, Program ¹, Sarjana S, Kesehatan A. Evaluasi Sistem Informasi TB (SITB) Guna Mendukung Percepatan Penemuan Kasus TB Menggunakan Teori Hot-Fit Frame Work Di UPTD Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. 2023;
 12. Pitaloka W, Siyam N, Alamat *. 33 *HIGEIA 4 (1) (2020) Higeia Journal of Public Health Research and Development Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru* Info Artikel. 2020; Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia> [diakses pada 3 September 2024]
 13. Najiyah. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan Tahun 2022. 2022.
 14. Lulu Fiorentiani N, Siwi TK, Keperawatan P. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Anak Di Puskesmas Sail Pekanbaru. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*. 2021;04(02):60–8.
 15. Ilmu Kesehatan J, Murgianita H, Wahyuni SA, Universitas Muhammadiyah Jember A, Ilmu Kesehatan F, Studi Ilmu Keperawatan P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024;8(5).
 16. Herawati C, Nur Abdurakhman R, Rundamintasih N, Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon P. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2020;15(1):19–23. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>. [diakses pada 15 September 2024]