

Evaluasi Layanan dan Strategi Pengendalian Tuberkulosis (TBC) Di Puskesmas Padang Bulan: Tantangan dan Harapan

Irwansyah Lubis¹, Indah Fadillah², Nelsih Adelia^{3*}, Rani Ramadani⁴, Dwiyana Mawarni⁵, Putri Adinda⁶, Amanda Dwika Nasution⁷

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: nelsihadelia@gmail.com ^{3*}

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah utama dalam sistem kesehatan Indonesia, dengan angka kasus dan kematian yang tinggi sehingga menjadikan Indonesia sebagai negara dengan beban TBC kedua terbesar di dunia setelah India. Dalam upaya memahami isu ini secara lebih mendalam, penelitian ini berfokus pada persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien TBC di Puskesmas Padang Bulan, Kota Medan. Pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif digunakan untuk mengeksplorasi makna subjektif, pengalaman, serta pandangan tenaga kesehatan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan TBC di lapangan menghadapi berbagai kendala, terutama sikap pasien dan stigma masyarakat, serta keterbatasan sumber daya manusia dan sistem informasi. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan rekomendasi praktis kepada pengelola layanan kesehatan dalam menyusun strategi penanganan TBC yang lebih optimal, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, serta memperkuat jaringan pelayanan guna mendukung pencapaian program eliminasi TBC di tingkat nasional. Oleh karena itu, pemerintah beserta seluruh pihak terkait harus memperkuat kebijakan yang dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, mengintegrasikan sistem informasi kesehatan, serta menggalakkan intervensi edukasi demi mengatasi kendala dalam pelayanan TBC secara berkelanjutan.

Keywords: Pelayanan tuberkulosis, Persepsi tenaga kesehatan, Stigma masyarakat

PENDAHULUAN

Tuberculosis atau (TBC) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut akan menyerang organ dalam paru-paru. Penyakit Tuberculosis menular melalui udara, seperti: batuk dan bersin (WHO, 2020) serta merupakan salah satu contoh penyakit menular (Ambarwati, 2022). Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi penyakit infeksius penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19. Pada tahun 2023, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan sekitar 10,8 juta kasus TBC baru dan 1,25 juta kematian

yang terkait dengan penyakit ini secara global. Sebagian besar kasus TBC terkonsentrasi di 30 negara dengan beban tinggi, termasuk Indonesia, India, dan China. Tantangan utama yang dihadapi secara global meliputi masalah resistensi obat, keterbatasan akses terhadap diagnosis dan pengobatan, serta faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan dan malnutrisi yang memperparah penyebaran dan hasil pengobatan TBC.

Di tahun 2022, Kementerian Kesehatan dan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia berhasil menemukan lebih dari 700 ribu kasus tuberkulosis (TBC), yang

merupakan angka tertinggi sejak TBC ditetapkan sebagai program prioritas nasional. Informasi ini menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia setelah India dalam hal jumlah kasus dan kematian akibat TBC. Data ini menggaris bawahi urgensi peningkatan komitmen dan penguatan strategi nasional untuk memberantas TBC, dengan tujuan mencapai target deteksi sebesar 90% pada tahun 2024, sesuai dengan amanat Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 (Rokom, 2023).

Provinsi Sumatera Utara memiliki beban kasus TBC yang tinggi, menjadikannya sebagai salah satu daerah dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia. Dari data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022, Sumatera Utara mencatat sekitar 41.057 kasus TBC, yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Padang Bulan menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan pelayanan TBC. Persepsi mereka terhadap penyakit ini, termasuk pemahaman tentang gejala, pengobatan, dan stigma yang melekat pada penderita, dapat mempengaruhi cara mereka memberikan pelayanan (Sari et al, 2021). Stigma sosial terhadap penderita TBC sering kali menjadi penghalang bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal. Di samping itu, terbatasnya sumber daya, baik dalam hal sarana prasarana maupun pelatihan tenaga, dapat berdampak pada mutu layanan yang disediakan (Pratiwi & Hidayati, 2020).

Evaluasi layanan Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Padang Bulan mengidentifikasi sejumlah kekurangan yang perlu segera diperbaiki guna meningkatkan mutu pelayanan dan keberhasilan program pengendalian TBC. Pasien mengharapkan pelayanan yang bersifat ramah, penuh empati, dan komunikatif, namun kenyataannya masih ditemukan sikap petugas yang kurang ramah dan terkesan terburu-buru, khususnya dari dokter. Selain itu, waktu tunggu yang lama, baik saat menunggu pemeriksaan dokter maupun pengambilan obat, menjadi kendala utama yang menurunkan tingkat kepuasan pasien. (Kemenkes, 2021)

Jejaring layanan antara Puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta melalui pendekatan Public-Private Mix (PPM) masih memerlukan penguatan agar proses penemuan kasus dan pengobatan Tuberkulosis (TBC) dapat berjalan lebih optimal dan terintegrasi. Lama pengobatan yang cukup panjang tanpa adanya dukungan yang memadai menyebabkan beberapa pasien mengalami putus berobat (drop out), yang berpotensi meningkatkan risiko munculnya kasus TBC resisten obat. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan pelatihan kepada petugas agar lebih ramah dan komunikatif, mengelola waktu pelayanan dengan lebih efisien, meningkatkan kualitas komunikasi medis, memperbaiki fasilitas dan kebersihan lingkungan Puskesmas, memperkuat jejaring PPM, serta mengembangkan program pendampingan pasien selama masa pengobatan. Langkah-langkah ini

diharapkan dapat menutup gap pelayanan yang ada dan meningkatkan keberhasilan pengendalian TBC di Puskesmas Padang Bulan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai layanan dan strategi pengendalian Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Padang Bulan, Kota Medan. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive sampling karena Puskesmas tersebut aktif menangani kasus TBC. Penelitian dilaksanakan pada April hingga Mei 2025 dengan satu informan yang dipilih melalui kriteria sebagai salah satu peran penting dalam penanganan kasus TBC, seperti keterlibatan langsung dalam pelayanan TBC dan kesediaan menjadi informan. Teknik pengumpulan data mencakup wawancara mendalam dengan panduan semi-terstruktur, observasi langsung dan dokumentasi secara digital terkait pelayanan TBC. Data dianalisis menggunakan analisis tematik melalui tahap transkripsi, pembacaan, pengkodean, pengelompokan tema, interpretasi, dan penarikan kesimpulan. Uji keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode, serta konfirmasi kepada informan (member check). Penelitian ini juga memperhatikan etika dengan meminta izin tertulis, menjelaskan tujuan penelitian, menjaga kerahasiaan informan, serta memastikan partisipasi secara sukarela.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengalaman dan Pelayanan TBC

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Padang Bulan, masih banyak pasien tuberkulosis (TB) yang melakukan konsultasi secara bergantian, baik untuk pemeriksaan awal guna memastikan diagnosis TB maupun untuk kontrol rutin selama masa pengobatan. Hal ini menunjukkan tingginya kebutuhan akan layanan kesehatan yang berkelanjutan dan terstruktur guna mendukung proses penyembuhan pasien TB secara optimal. Berikut ini adalah kutipan wawancara yang mendukung hasil penelitian ini *“Berdasarkan pengalaman di lapangan, kasus TBC semakin meningkat, dan tenaga kesehatan telah diedukasi untuk menjangkau suspek TB di fasilitas kesehatan dan masyarakat”*. (Ibu NT)

Pada pernyataan tersebut sejalan dengan kejadian TB yang semakin meningkat. Menurut WHO (2022), tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman serius di Indonesia. Pada tahun 2021, jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 845.000 jiwa, menunjukkan lonjakan tajam dibandingkan tahun 2020 yang mencatat 351.936 kasus (Jayani, 2021). Kondisi serupa juga terjadi di Sulawesi Selatan, di mana pada tahun 2020 tercatat 12.203 kasus TB (Aswi et al., 2021), yang kemudian meningkat menjadi 31.022 kasus pada tahun 2021 (PR Konsorsium Komunitas Penabulu, 2022).

Ada beberapa hal yang menyebabkan kasus TB yang ada di Indonesia semakin

meningkat. Pada penelitian (Sarifuddin & Sabir, 2023) tingginya kasus TB dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, antara lain kebiasaan merokok baik aktif maupun pasif, riwayat kontak dengan penderita TB, riwayat pengobatan TB sebelumnya, status gizi yang kurang baik, tingkat pengetahuan tentang TB yang rendah, serta pendapatan atau penghasilan yang rendah.

Jadwal Layanan TBC

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, diketahui bahwa layanan tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Padang Bulan diselenggarakan sesuai dengan jam operasional yang telah ditetapkan oleh pihak puskesmas. Pelayanan tersebut berlangsung dalam rentang waktu operasional harian, di mana pasien yang datang untuk memperoleh layanan TBC, baik untuk pemeriksaan maupun kontrol lanjutan, harus mengikuti sistem antrean berdasarkan urutan kedatangan masing-masing. Berikut ini adalah kutipan wawancara yang mendukung hasil penelitian ini *“Layanan TBC tersedia setiap hari, dengan jadwal pengambilan obat bagi pasien terjadwal setiap Rabu secara bergiliran. Jam pelayanan adalah pukul 08.00–15.00 WIB, dan khusus Sabtu pukul 08.00–13.30 WIB”*. (Ibu NT)

Tantangan dan Kendala

Menurut (Kemenkes, 2022), Investigasi menemui sejumlah hambatan ada stigma di masyarakat tentang penyakit TBC sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan Invesitigasi Kontak. Pada pada penelitian ini terdapat

hasil wawancara seperti berikut *“Kendala utama berasal dari pasien, seperti kurang kooperatif, tidak menerima diagnosis, hingga menunjukkan sikap negatif. Beberapa keluarga juga kurang mendukung proses pengobatan. Namun, hal ini justru mendorong petugas untuk lebih mempersiapkan diri agar komunikasi tetap efektif”*. (Ibu NT)

Pelatihan pada tenaga kesehatan untuk dapat menyesuaikan diri kepada pasien yang tidak kooperatif serta keluarga yang tidak mendukung dapat membantu pemahaman yang lebih baik kepada pasien pada penelitian (Sumartini, 2020) menunjukkan bahwa pelatihan terkait TBC menjadi salah satu sumber informasi penting bagi tenaga kesehatan. Pelatihan ini berperan dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani penyakit tuberkulosis. Kurangnya pelatihan menjadi salah satu kendala dalam upaya eliminasi TBC. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus diberi pengetahuan yang memadai untuk mampu menyesuaikan diri terhadap paradigma yang ada di masyarakat dalam program penanggulangan TBC, guna mendukung pencapaian target pemerintah (Tukatman et al., 2021).

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana berperan penting dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TB paru. Sarana adalah alat utama untuk mencapai tujuan, sedangkan prasarana berfungsi sebagai penunjang kegiatan. Setiap puskesmas perlu memiliki fasilitas yang lengkap, berkualitas, cukup, dan

dalam kondisi baik agar petugas dapat bekerja secara optimal (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Padang Bulan telah memadai dan sesuai standar, meliputi media edukasi seperti brosur dan banner tentang pencegahan serta penanganan TB, perangkat komputer untuk pelaporan, serta alat medis pendukung layanan TB. Berikut ini adalah kutipan wawancara yang mendukung hasil penelitian ini *“Di sini semua prasarana sudah lengkap, termasuk alat TCM untuk mendeteksi suspek TB secara cepat. Obat dan tuberkulin tersedia, serta petugas selalu siap siaga”*. (Ibu NT)

Harapan Perbaikan Layanan

Berdasarkan hasil wawancara diharapkan agar petugas selalu di perbarui baik secara pengetahuan dan keahlian *“Harapan saya, semua pihak dapat bekerja sama dalam pelayanan TBC secara kompak. Contohnya di Puskesmas Kota Medan, petugas selalu diperbarui pengetahuan dan dilatih fokus pada layanan masing-masing. Namun, di beberapa daerah atau rumah sakit, masih ditemukan pasien yang belum tercatat sehingga laporan kasus tidak real-time. Dengan penerapan sistem informasi tuberkulosis yang rutin dan teratur dalam pencatatan suspek, kasus, dan pengobatan secara real-time, capaian program akan lebih optimal”*. (Ibu NT)

Hal tersebut masih menjadi kendala diberbagai pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Chommerah, 2020),

Kader Tuberculosis belum mendapatkan pelatihan, Tenaga Kesehatan melakukan double job (Wiliset al., 2021), Kekurangan tenaga kesehatan (Faradillah et al., 2021). Selain itu, pencatatan manual pada layanan rawat jalan masih belum optimal. Kurangnya komitmen pada manajemen saat mengimplementasi program TB DOTS, termasuk aspek pencatatan juga pelaporan, tercermin dari belum tersedianya anggaran khusus untuk program ini. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang belum terintegrasi di seluruh unit juga menyebabkan kesulitan dalam mengakses data pasien TB (Ratnasari et al., 2021). Hal tersebut dapat menghambat pelaksanaan program TB secara optimal, baik dalam pelayanan, pelaporan, maupun pemantauan kasus.

Edukasi dan Konseling

Pada penelitian (Efendi et al. 2022) menyatakan bahwa salah satu dari tujuan dari konseling pasien penyakit kronis, salah satunya TB, adalah agar meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat sehingga hasil terapi menjadi lebih optimal. Untuk mendukung proses konseling, bahan tambahan seperti selebaran dapat digunakan agar seluruh pasien lebih mudah memahami informasi mengenai pengobatan. Konseling kesehatan yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan. Selain itu, intervensi ini juga memberikan dampak positif berupa peningkatan pengetahuan, penurunan stigma serta tekanan psikologis, dan mendukung keberhasilan terapi. Oleh

karena itu, konseling kesehatan direkomendasikan untuk diterapkan sejak awal diagnosis hingga selesainya pengobatan TB. Hal ini sejalan dengan hasil temuan wawanacara pada penelitian ini *“Edukasi dimulai dari terduga TBC dengan skrining dan pemeriksaan untuk memastikan paparan kuman TBC. Setelah diagnosis, pasien diberikan edukasi pengobatan minimal 6 bulan dengan follow-up di bulan ke-2, ke-5, dan akhir pengobatan. Pemeriksaan kontak serumah dan kontak erat juga dilakukan untuk pencegahan”*. (Ibu NT)

Penyuluhan Kepada Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang (overt behavior). Pengalaman menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak memiliki dasar pengetahuan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Padang Bulan sudah melakukan berbagai cara dengan memberikan banyak edukasi lewat poster, brosur, banner, dll. *“Setiap warga wajib menjalani skrining dan pemeriksaan tuberkulin untuk mendeteksi paparan TBC. Jika terpapar namun belum menderita TBC, terapi pencegahan TBC (TPT) sudah tersedia dan dilaksanakan di sini”*. (Ibu NT)

Penelitian (Chommerah, 2020) mendukung temuan bahwa kegiatan sosialisasi dilakukan oleh para petugas TB di Puskesmas Karangmalang dan Puskesmas Purowyoso telah dilaksanakan

melalui penyuluhan terhadap pasien maupun masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyuluhan langsung dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader TB melalui forum kesehatan di tingkat kelurahan, pertemuan RW, serta melalui pendekatan individual saat pasien datang berobat ke Puskesmas.

Peran Puskesmas dan Koordinasi

Puskesmas memiliki peran utama yang sangat penting terhadap penurunan angka TB yang ada di Indonesia sebagai fasilitas pelayanan utama. Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 menyatakan bahwa Kepala Dinas Kesehatan dan stafnya bertanggung jawab atas implementasi program Penanggulangan Tuberkulosis melalui Pendekatan DPPM (District Public-Private Mix). Diharapkan semua fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota, baik negeri maupun swasta, berpartisipasi aktif dalam upaya memberantas TB. Pada penelitian ini terdapat hasil wawancara seperti berikut *“Sangat penting bahwa bukan hanya puskesmas, tetapi semua tenaga kesehatan dan kader di masyarakat harus berperan aktif. Penemuan kasus TBC tidak bisa hanya mengandalkan satu pihak, melainkan membutuhkan keterlibatan luas agar terduga TBC mengetahui di mana mereka dapat memperoleh layanan”*. (Ibu NT)

Koordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Lain

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 menyatakan Kerja sama dapat dijalankan melalui dua cara, yaitu antar instansi pemerintah dan antara

pemerintah dengan pihak swasta. Kerja sama antar pemerintah melibatkan program TB dengan berbagai institusi pemerintah lainnya, seperti rumah sakit daerah, rumah sakit TNI/POLRI, penjara, laboratorium kesehatan, balai kesehatan kerja masyarakat, dan balai kesehatan paru masyarakat. Sementara itu, kerja sama pemerintah-swasta melibatkan institusi swasta seperti rumah sakit swasta, dokter praktik pribadi, laboratorium swasta, dan apotek. Pada penelitian ini terdapat hasil wawancara seperti berikut *“Jaringan penanganan TBC sudah terbentuk dengan klinik swasta dan rumah sakit di wilayah kerja kami, seperti RS USU, Bhayangkara, dan Royal Maternity di Kecamatan Medan Baru. Klinik seperti Kaviati, Mitra Bakti Husada, Kimia Farma, dan Klinik USU juga sudah dilibatkan. Mereka dapat mengirimkan sampel untuk pemeriksaan TCM ke pusat kami, dan jika terdeteksi TBC, obat akan disediakan dari sini”*. (Ibu NT)

Penanganan Kepatuhan dan Pelaporan

Ketidakpatuhan pasien TB paru dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti efek samping yang menimbulkan ketidaknyamanan fisik, lupa minum obat, serta banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi terutama bagi pasien dengan penyakit penyerta. *“Setiap penderita TBC wajib didampingi, baik oleh keluarga maupun kader di daerah domisili. Jika pemantauan sulit, kami juga melibatkan ketua lingkungan (kepling) agar*

tetap berperan mendampingi pasien”. (Ibu NT)

Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, tidak hanya dengan memberikan pengingat, tetapi juga dengan menyaksikan langsung proses minum obat, mendampingi saat kontrol maupun pengambilan obat di puskesmas, serta memberikan dukungan moral agar pasien lebih termotivasi untuk sembuh. Selain itu, pihak manajemen puskesmas berupaya meningkatkan kepatuhan melalui edukasi terkait cara konsumsi obat, durasi pengobatan, potensi efek samping, pemantauan reaksi terhadap obat, dan kunjungan rumah untuk memantau kondisi pasien TB paru (Pasaribu et al. 2023)

Pelaporan dan Evaluasi Program

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Padang Bulan pelaporan pasien TB sudah melakukan dengan sistem terbaik dan tidak menggunakan pencatatan manual untuk menghindari kesalahan. Berikut ini adalah kutipan wawancara yang mendukung hasil penelitian ini *“Pelaporan sudah sistematis melalui SITB pusat Kemenkes yang memantau secara real-time. Pengentryan data tepat waktu sangat penting agar hasil pengobatan tercatat dengan akurat. SITB memudahkan tenaga kesehatan dalam pencatatan, termasuk jumlah suspek, kasus TBC terdiagnosis, serta kolaborasi dengan pemeriksaan diabetes dan HIV pada pasien TBC yang sudah dilakukan”*. (Ibu NT)

Sejalan dengan temuan (Ratnasari et al. 2021), setiap unit memiliki penanggung jawab jejaring internal yang bertugas mencatat data pada buku laporan manual. Data tersebut kemudian diinput ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan Sistem Informasi Tuberkulosis Berbasis Elektronik (SITB) oleh petugas pelaporan. Untuk unit rawat inap, pencatatan dilakukan oleh kepala ruang berdasarkan laporan yang diterima dari perawat jaga saat itu.

Prosedur Penemuan Kasus

Penemuan kasus yang dilakukan di Puskesmas Padang Bulan melalui dua acara yaitu secara aktif dan pasif dimana hal ini dilakukan agar dapat mengoptimalkan kasus TB yang ada, serta cepat tanggap dalam melakukan skrining pada pasien yang datang *“Skrining dilakukan secara aktif dan pasif setiap hari. Setiap pasien ditanyakan riwayat gula darah, dan data dicatat langsung dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) puskesmas. Melalui skrining ini, kasus dapat terdeteksi lebih cepat”*. (Ibu NT)

Studi yang dilakukan oleh (Hutabarat, 2021), mendukung temuan bahwa identifikasi kasus TB paru di Puskesmas Siatas Bari dilakukan melalui dua cara, yaitu secara pasif dan aktif. Untuk meningkatkan deteksi dini seluruh pasien yang dicurigai TB, diperlukan dukungan dari kegiatan promosi kesehatan yang aktif. Pendekatan pasif dilakukan ketika pasien dengan gejala TB, seperti batuk berdahak lebih dari dua minggu, batuk darah, sesak napas, penurunan nafsu makan, penurunan

berat badan, dan keringat malam, datang sendiri ke Puskesmas untuk pemeriksaan. Selain itu, penemuan kasus juga dilakukan secara pasif intensif di fasilitas kesehatan melalui jaringan layanan TB yang bekerja sama dengan program lain seperti TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, MTBS, dan Manajemen Terpadu Dewasa Sakit.

Di sisi lain, penemuan kasus secara aktif dilakukan melalui pemeriksaan skrining oleh petugas kesehatan. Beberapa kegiatan skrining meliputi penelusuran kontak dekat pasien TB aktif atau yang diduga TB, pemeriksaan kelompok yang lebih rentan atau berisiko tinggi seperti pengidap HIV, diabetes mellitus, dan kekurangan gizi, serta kelompok yang tinggal di lingkungan dengan risiko penularan TB yang tinggi seperti lembaga pemasyarakatan, tempat penampungan pengungsi, dan daerah padat penduduk. Selain itu, pasien dengan gejala yang mirip TB juga menjalani manajemen tatalaksana terpadu. Pasien yang sedang menjalani pengobatan Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) diberikan penjelasan mengenai cara mengonsumsi obat, lama pengobatan, dan efek samping obat, salah satunya adalah perubahan warna urine menjadi merah akibat kandungan rifampisin. Puskesmas juga berupaya mengatasi pasien yang tidak teratur minum obat atau berhenti berobat dengan melakukan kunjungan rumah atau home visit untuk memantau kondisi pasien TB paru.

KESIMPULAN

Layanan TB di Puskesmas Padang Bulan berjalan efisien dengan sarana memadai dan edukasi berkelanjutan dari identifikasi hingga pengobatan. Kendala utama meliputi stigma masyarakat, minimnya dukungan keluarga, dan pasien yang kurang kooperatif. Pelaporan melalui SITB sudah sistematis, serta koordinasi dengan fasilitas lain cukup baik. Diperlukan peningkatan pelatihan kader, optimalisasi pelaporan SITB, dan penguatan jejaring antar fasilitas layanan untuk mempercepat eliminasi TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Puskesmas Padang Bulan atas kerja sama dan dukungan yang telah diberikan selama proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sebagai institusi afiliasi yang telah memberikan fasilitas dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menghargai kontribusi dari semua pihak, baik individu maupun lembaga, yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian manuskrip ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2022). Compliance of taking anti-tuberculosis drugs in tuberculosis patients at several Puskesmas in Sleman Regency. *Jurnal Farmasi Klinik and Sains (JFKS)*, 1(1), 10–13.
- Aswi, A., Sukarna, S., & Nurhilalayah. (2021). Pemetaan kasus tuberculosis di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 menggunakan model Bayesian spasial BYM dan Leroux. *Journal of Mathematics*, 4(2), 114–123.
- Chommerah, S. (2020). Program pencegahan dan penanggulangan tuberculosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 398–410.
- Depkes. (2006). *Penanggulangan TB Nasional*. Jakarta: Depkes.
- Efendi, S., Sjattar, E. L., & Syam, Y. (2022). Health counseling support medication adherence to regular pulmonary tuberculosis patients. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 15(12), 101055.
- Faradillah, Misnaniarti, R., Syakurali, R. A., & Amalia, E. (2021). Determinan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberculosis di wilayah Kabupaten Muara Enim. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 35–46. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1245>
- Hutabarat, R. M. (2021). Analisis faktor yang mempengaruhi keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus terduga penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2021 [Master's thesis, Institut Kesehatan Helvetia].
- Jayani, D. H. (2021, October 12). *Penderita tuberculosis terbanyak dari usia produktif pada 2020*. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/12/penderita-tuberculosis-terbanyak-dari-usia-produktif-pada-2020>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Indonesia Sehat. Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan tahunan tuberkulosis 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan penerapan jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota.
- Notoatmodjo. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Pasaribu, G. F., Handini, M. C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M. T. (2023). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), 48–56.
<https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3788>
- PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI. (2022, March). Masalah TBC di Sulsel, seperdua dari estimasi jumlah kasus belum diobati.
- Pratiwi, A., & Hidayati, N. (2020). Stigma sosial dan pengaruhnya terhadap pelayanan kesehatan TBC. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 8(1), 45–52.
- Ratnasari, Y., Sjaaf, A. C., & Djunawan, A. (2021). Evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Hospital. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 115–124.
- Rokom. (2023, March 31). Deteksi TBC capai rekor tertinggi di tahun 2022. Sehat Negeriku, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, D. P., & Rahmawati, F. (2021). Persepsi tenaga kesehatan terhadap pelayanan TBC di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
- Sarifuddin & Sabir, M. (2023). Analisis Faktor Risiko Tingginya Kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(5), 469–476.
- Sumartini, N. P. P. (n.d.). Peningkatan peran petugas kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis (TB) BTA positif melalui edukasi dengan pendekatan Theory of Behaviour (TPH).
- Tukatman, T., Yulianti, S., & Baeda, A. G. (2021). Tingkat pengetahuan pasien TB paru berhubungan dengan pelaksanaan strategi DOTS. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 16–24.
- Wilis, Nahari, R. C., Warsono, Hardi, & Adi, M. S. (2021). Analisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 20(1), 127–137.
- World Health Organization. (2022). TB in Indonesia.
- World Health Organization. (2023). Global tuberculosis report 2023.