



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1203>

**IMPLEMENTASI STRATEGI PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS
BERBASIS MASYARAKAT**

^KTsarwah Aulia¹, Andi Surahman Batara², Andi Rizki Amelia³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): tsarwah.aulia@yahoo.co.id

tsarwah.aulia@yahoo.co.id¹, as.ammankbatara@gmail.com², kikiarizkiamelia@yahoo.co.id³

(085752282288)

ABSTRAK

Penemuan kasus tuberkulosis merupakan salah satu strategi dalam kegiatan penanggulangan tuberkulosis yang bertujuan untuk menemukan penderita. Penemuannya melalui serangkaian kegiatan sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis serta penularannya. Hasil pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar menunjukkan penemuan kasus baru yang ditemukan selama tahun 2018 terdapat 238 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mendalam tentang implementasi strategi penemuan kasus tuberkulosis berbasis masyarakat di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu Pengelola Program Tuberkulosis, Kader Tuberkulosis, dan Tokoh Masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan kasus tuberkulosis secara pasif yaitu suspek datang ke sarana kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya, sedangkan penemuan kasus secara aktif yaitu dilakukannya pemeriksaan kontak serumah dan tidak serumah kepada warga yang mengalami gejala-gejala tuberkulosis. Penjaringan yang dilakukan yaitu dengan cara mengajak sarana kesehatan lainnya untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat, kader, dan tokoh masyarakat tentang tuberkulosis. Disarankan kepada pihak Puskesmas Paccerakkang lebih melibatkan dan mengikutsertakan masyarakat dalam menemukan penderita dan para kader harus lebih aktif lagi dalam menemukan kasus agar penemuan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang dapat maksimal dan mencapai target.

Kata Kunci : Implementasi; penemuan kasus; tuberkulosis.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Phone :

+62 853 9504 1141

Article history :

Received: 30 Juni 2020

Received in revised: 2 Agustus 2020

Accepted: 22 Agustus 2020

Available online: 30 Agustus 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The case finding of tuberculosis is one of the strategies in tuberculosis prevention activities aimed for finding the patients through a series of activities to reduce the disease and the death from tuberculosis and its transmission. Recording and reporting the results of public health center of Paccerakkang Makassar City led to the discovery of new cases were found during 2018 that there were 238 cases. The purpose of this study was to obtain in-depth about implementation of the strategy of tuberculosis case finding in the community-based health centers Paccerakkang Makassar. This study is a qualitative research where data collection is done by in-depth interviews and observation. Informants in this study amounted to 6 persons namely Tuberculosis Program Manager, Tuberculosis Cadres, and community leaders. Results showed that the case finding are passively was that the suspects came to the health facility to check their health. beside that, the active case was finding by checking the contact at home and not at home the people who have symptoms of tuberculosis. The filtering was doing by inviting other health facilities to disseminating information and counseling to cadres, the public, and the community figure about tuberculosis. Public health center of Paccerakkang suggested to the health center more involved and increase community participation in finding patients, and volunteers should be more active in finding a case that the case finding of tuberculosis in public health center of Paccerakkang become maximum and achieve the target.

Keywords: Implementation; case finding; tuberculosis.

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, dan kematian sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien.¹ Salah satu penyakit menular yang berbahaya adalah tuberkulosis. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*, dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.²

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberkulosis yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk.³ Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu dari Negara India dengan perkiraan 2.790.000 kasus., Indonesia dengan perkiraan 1.020.000, China dengan perkiraan 895.000, Piliphina dengan perkiraan 573.000, dan Pakistan dengan perkiraan 518.000.⁴

Di Indonesia tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit dengan kasus tertinggi yang masih perlu ditindaklanjuti oleh pemerintah. Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*) dalam Global Tuberculosis Report 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia dan menjadi urutan kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India dan diikuti China, Philipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia tercatat sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan.⁵

Provinsi Sulawesi Selatan sendiri masih memiliki kasus tuberkulosis yg tinggi yaitu sebesar 15.507 pada tahun 2018.⁶ Kota Makassar menjadi kota dengan kasus tuberkulosis terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah kasus baru pada tahun 2017 tercatat sebanyak 4.314 kasus.⁷

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian tuberkulosis mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung yang disebut DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar.²

Salah satu indikator dari program penanggulangan tuberkulosis adalah penemuan kasus tuberkulosis atau biasa disebut *Case Detection Rate* (CDR). CDR adalah presentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada suatu wilayah. Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien tuberkulosis melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien tuberkulosis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien tuberkulosis.²

Salah satu strategi dalam penemuan kasus tuberkulosis yaitu dengan melibatkan masyarakat dengan tujuannya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penemuan suspek tuberkulosis dan turut mengatasi masalah tuberkulosis di wilayahnya. Sebab perlibatan masyarakat ini bisa didefinisikan sebagai pengamatan secara teratur dan kontinyu terhadap penyakit tuberkulosis dengan masyarakat sebagai pelaku dalam penemuan suspek tuberkulosis. Peluang berperan dalam penanggulangan tuberkulosis, membuat sumber daya di masyarakat perlu dimanfaatkan dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat.²

Berdasarkan data dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) tentang Tuberkulosis 2018, bahwa selama 10 tahun terakhir angka penemuan kasus cenderung terdapat peningkatan yang signifikan tetapi angka ini masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 245/100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2017 penemuan kasus di Indonesia sebesar 420.994 kasus baru.⁴

Penemuan kasus tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 15.507 kasus dengan daerah yang menduduki tingkat pertama dengan jumlah kasus baru tuberkulosis terbanyak yaitu Kota Makassar dengan jumlah kasus baru sebanyak 3668 kasus yang diikuti oleh Kabupaten Gowa sebanyak 1535 kasus dan Kabupaten Bone sebanyak 1194 kasus.⁶

Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas tercatat bahwa Kota Makassar merupakan kota yang memiliki jumlah kasus baru terbanyak di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 3668 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar mengatakan bahwa salah satu puskesmas dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak yaitu Puskesmas Paccerakkang dan menurut data dari Puskesmas Paccerakkang penemuan kasus baru yang ditemukan selama tahun 2018 tercatat ada 238 kasus baru.⁶

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi penemuan kasus tuberkulosis berbasis masyarakat di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar dan dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menggali informasi tentang implementasi strategi penemuan kasus tuberkulosis. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi yang bertujuan untuk mengamati langsung keseharian informan dalam melakukan tugasnya serta melakukan dokumentasi sebagai bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi. Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu informan kunci yang merupakan pengelola program tuberkulosis di Puskesmas dan informan biasa yang merupakan kader-kader tuberkulosis beserta tokoh masyarakat. Informan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan melihat pertimbangan tertentu dimana informan kunci dan informan biasa dipilih karena dianggap mampu memberikan data atau informasi yang lengkap.

HASIL

Kunjungan Pasien di Sarana Kesehatan

Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa salah satu strategi penemuan kasus yang dilakukan Puskesmas Paccerakkang adalah secara pasif. Puskesmas Paccerakkang menemukan penderita jika ada pasien yang datang untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas dengan keluhan menderita gejala-gejala TB. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan "...biasa kita menemukan kasus kalau ada pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan gejala TB. Bukan hanya di puskesmas tapi di fasilitas kesehatan yang lain juga lalu mereka diarahkan untuk ke puskesmas. Kalau ada seperti itu kita berikan dulu wadah untuk dahaknya baru kita periksa. Kalau dia positif TB baru kita berikan pengobatan..." (Y. Wawancara tanggal 06 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu "...kalau sakit warga disini selalu ke puskesmas untuk berobat. Kalau mereka gejala-gejala TB mereka langsung diperiksa dahaknya. Setelah itu nanti mereka dijadwalkan setiap tanggal berapa ke puskesmas lagi untuk ambil obat biar minum obatnya teratur..." (W. Wawancara tanggal 10 Mei 2019).

Warga yang mengalami gejala-gejala TB seperti batuk lebih dari 2 minggu atau batuk darah, keringat di malam hari tanpa beraktivitas yang berat, sesak nafas, berat badan turun, kelelahan, serta nafsu makan yang kurang mengunjungi puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.

Pustu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa dengan adanya koordinasi antara Puskesmas dengan Pustu maka penemuan kasus TB ini merupakan penemuan kasus secara aktif. Suspek TB ini ditemukan ketika adanya kegiatan Posyandu di Pustu dengan cara mewawancarai masyarakat yang mengalami batuk-batuk lebih 2 minggu. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan "...kalau strategi penemuan kasus di Pustu sama dengan yang dilakukan di Puskesmas. Kader menemukan kalau ada masyarakat yang datang ke posyandu setelah itu nanti

dilaporkan ke saya...” (Y. Wawancara tanggal 06 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu “...di posyandu biasa kita temukan warga yang menderita gejala-gejala TB seperti batuk lama, BB berkurang, berkeringat malam hari, sampai sesak nafas...” (F. Wawancara tanggal 8 Mei 2019).

Dengan adanya kegiatan posyandu di pustu maka penemuan kasus TB di wilayah puskesmas pacerakkang dapat berjalan efektif sehingga dapat menekan angka kasus TB di puskesmas pacerakkang.

Pusling

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa dalam kegiatan pusling yang bertujuan untuk mencakup seluruh wilayah kerja puskesmas pacerakkang juga dapat menemukan kasus TB. Pada kegiatan ini puskesmas pacerakkang menemukan kasus TB secara aktif maupun pasif. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan “...kalau pusling sama juga. Kalau kita lagi pusling biasanya ada masyarakat yang berobat lalu diperiksa. Kalau dia gejala TB yah kita langsung periksa dahaknya...” (Y. Wawancara tanggal 06 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu “...jadi kadang kita temukan beberapa suspek dari kegiatan pusling. Tapi dia tetap harus ke puskesmas untuk diperiksa lebih lanjut karena fasilitasnya pusling terbatas...” (W. Wawancara tanggal 10 Mei 2019).

Dengan adanya puskesmas keliling ini daerah-daerah yang tidak dapat terjangkau oleh puskesmas maupun pustu dapat mendapatkan pelayan kesehatan serta menemukan kasus TB yang tidak terdeteksi oleh puskesmas

Pemeriksaan Kontak

Pemeriksaan Kontak Serumah

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa strategi penemuan kasus TB di Puskesmas Pacerakkang dilakukan dengan pemeriksaan kontak serumah terhadap anggota keluarga atau yang tinggal serumah dengan penderita. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan “...pemeriksaan kontak serumah dilakukan terhadap suspek, pemeriksaannya itu berupa pemeriksaan dahak terhadap keluarga suspek atau yang tinggal bersama suspek...” (Y. Wawancara tanggal 6 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu “...pemeriksaan kontak serumah, kita hanya memeriksa kalau ada gejala dan balita umur 5 tahun ke bawah. Pemeriksaannya dilakukan di puskesmas seperti pemeriksaan dahak...” (W. Wawancara tanggal 10 Mei 2019).

Dengan dilakukannya pemeriksaan kontak serumah maka dapat menekan angka penularan TB terhadap anggota keluarga atau yang tinggal serumah dengan penderita.

Pemeriksaan Kontak Tidak Serumah

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa strategi penemuan kasus TB di Puskesmas Pacerakkang dilakukan dengan pemeriksaan kontak tidak serumah terhadap suspek TB. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memeriksa dahak dari tetangga penderita maupun teman atau yang sering berinteraksi atau berhubungan kontak terhadap penderita TB dan menunjukan

gejala TB. Selain itu penemuan kasus TB juga dilakukan dengan diberikannya tes Mantoux terhadap anak-anak yang kurang gizi atau berat badan rendah di Puskesmas. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara "...kalau pemeriksaan kontak tidak serumah itu pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan batuk lama. Kalau tetangga atau teman penderita kami periksa yang juga mengalami gejala-gejala TB. Biasa juga kita melakukan tes Mantoux tes tuberkulin terhadap balita yang kurang gizi atau berat badannya yang kurang meskipun tidak ada yang menderita TB di rumahnya..." (Y. Wawancara tanggal 6 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu "...begitu juga kalau pemeriksaan kontak tidak serumah, mereka baru diperiksa kalau mereka mengalami gejala TB..." (W. Wawancara tanggal 10 Mei 2019).

Dengan dilakukannya pemeriksaan kontak tidak serumah maka penderita TB dan sumber penularannya yang tidak terdeteksi oleh puskesmas dapat segera ditemukan.

Penjaringan

Kader Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa penjaringan TB di Puskesmas Paccerrakkang dilakukan bersama dengan fasilitas kesehatan yang lainnya. Pada kegiatan ini Puskesmas memberikan sosialisasi dan penyuluhan terhadap kader-kader TB. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan "...kader dan tokoh masyarakat pun kita ajak untuk hadir jejerang TB. Diadakan itu di ruang pertemuan lalu di berikan sosialisasi tentang TB..." (Y. Wawancara tanggal 6 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu "...Biasanya kita di undang ke puskesmas untuk mendengarkan sosialisasi sekaligus penyuluhan mengenai masalah TB..." (R. Wawancara tanggal 8 Mei 2019).

Penjaringan TB yang dilakukan dengan mengundang para kader-kader maka dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasannya sehingga para kader mempunyai bekal dalam menemukan kasus di wilayahnya.

Tokoh Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan diperoleh kesimpulan bahwa penjaringan TB di Puskesmas Paccerrakkang juga melibatkan tokoh masyarakat. Masyarakat diundang untuk menghadiri jejerang TB yang dilakukan di Puskesmas yang diadakan bersama fasilitas kesehatan lainnya. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan "...kader dan tokoh masyarakat pun kita ajak untuk hadir jejerang TB. Diadakan itu di ruang pertemuan lalu di berikan sosialisasi tentang TB..." (Y. Wawancara tanggal 6 Mei 2019). Hal ini sejalan dengan pernyataan informan lainnya yaitu "...biasanya kader mengajak kita ke puskesmas untuk hadir penyuluhan sama sosialisasi tentang TB..." (RL. Wawancara tanggal 13 Mei 2019).

Penjaringan yang dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat dapat membangun peran serta masyarakat dalam penemuan kasus. Suspek TB yang sebelumnya tidak terdeteksi oleh kader maupun puskesmas dapat segera ditemukan dan diberikan pengobatan.

PEMBAHASAN

Kunjungan Pasien di Sarana Kesehatan

Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis bahwa penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB.⁸

Salah satu strategi penemuan kasus yang dilakukan Puskesmas Paccerrakkang adalah secara pasif. Puskesmas Paccerrakkang menemukan penderita jika ada pasien yang datang untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas dengan keluhan menderita gejala-gejala TB. Pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Paccerrakkang terlebih dahulu berkonsultasi ke dokter tanpa melihat BPJS-nya. Selanjutnya pasien tersebut diarahkan untuk pemeriksaan dahak di laboratorium. Jika hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan negatif TB maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit untuk rontgen dan jika hasilnya positif TB maka pasien tersebut langsung diberikan pengobatan.

Selain itu Puskesmas Paccerrakkang juga melakukan promosi aktif yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang TB terhadap masyarakat di Posyandu. Penyuluhan ini dilakukan setiap jadwal posyandu dan Puskesmas mengajak masyarakat agar segera ke Puskesmas jika ada yang sakit khususnya mengalami gejala-gejala TB. Pada penelitian Jennifer Ho (2016) menyatakan bahwa pendekatan penemuan kasus secara pasif tidak cukup untuk memenuhi target penghapusan tuberkulosis yang ambisius terutama yang berada di daerah endemik di mana sebagian besar “3,5 juta kasus yang hilang” jadi dalam memaksimalkan penemuan kasus strategi secara aktif juga harus sering dilakukan.⁹

Pustu

Di Puskesmas Paccerrakkang juga menemukan kasus TB pada saat adanya kegiatan Posyandu yang diadakan di Pustu. Dalam menemukan kasus TB para kader maupun pihak puskesmas mengamati masyarakat yang menunjukkan gejala-gejala TB seperti batuk-batuk yang berlebihan. Setelah itu kader melakukan pendekatan terhadap suspek tersebut dan mewawancarainya. Jika suspek tersebut benar menunjukkan gejala-gejala TB maka kader menyarankan suspek untuk memeriksakan dirinya di Puskesmas agar segera mendapatkan pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deswinda pada tahun 2018 bahwa kasus TB di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sijunjung juga ditemukan melalui pustu karena bidan pustu memahami wilayah dan karakteristik penduduk serta sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya.¹⁰

Pusling

Agar penemuan suspek TB berjalan efektif, perlu adanya koordinasi antara sektor kesehatan seperti Puskesmas dan unsur penunjangnya (Pustu, Polindes, Pusling), praktik dokter, klinik pengobatan, rumah sakit dan sektor non kesehatan seperti lembaga swadaya masyarakat, perusahaan, dan masyarakat itu

sendiri.¹¹

Puskesmas keliling merupakan salah satu kegiatan Puskesmas Paccerakkang yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan promotif dan preventif. Puskesmas keliling ini memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di daerah tidak dapat terjangkau oleh puskesmas maupun puskesmas pembantu. Puskesmas keliling memiliki beberapa fasilitas seperti kendaraan bermotor, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, hingga tenaga kesehatan dari puskesmas.

Dalam kegiatan puskesmas keliling, puskesmas Paccerakkang juga menemukan suspek TB yang datang ke pusling. Suspek tersebut datang ke pusling untuk memeriksakan kesehatannya. Langkah yang pertama jika ditemukan ada warga yang sedang mengalami gejala-gejala TB saat kegiatan pusling maka suspek tersebut diperiksa oleh dokter yang bertugas saat pusling. Jika benar suspek tersebut mengalami gejala TB maka dilakukan pemeriksaan dahak yaitu dengan diberikannya pot dahak dan diberikan edukasi cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar. Selanjutnya dahak tersebut dibawa ke puskesmas untuk di periksa.

Meskipun penemuan kasus TB juga dilakukan melalui kegiatan pusling namun jumlah yang ditemukan tidak sebanyak penemuan kasus yang dilakukan di puskesmas maupun pemeriksaan dahak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wana Wandhana Putri pada tahun 2017 bahwa hanya sebagian kecil petugas yang melakukan penjangkauan di puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan posyandu dikarenakan kegiatan penjangkauan suspek di posyandu setiap desa biasanya hanya melibatkan bidan desa dan kader setempat.¹²

Meskipun Puskesmas Paccerakkang telah melakukan penemuan kasus secara aktif maupun pasif namun target penemuan kasus yang diberikan kepada Puskesmas Paccerakkang masih belum mencapai. Hal ini disebabkan karena kurangnya wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis. Mereka menganggap bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit non medis atau masyarakat sebut sebagai guna-guna sehingga lebih memilih berobat alternatif seperti ke dukun.

Kasus TB di Puskesmas Paccerakkang juga masih belum tuntas dikarenakan masyarakat enggan berobat ke Puskesmas karena malu jika dikatakan sebagai penderita TB. Selain itu penderita juga tidak meminum obat yang diberikan secara teratur dikarenakan tidak ada waktu untuk ke puskesmas mengambil obat sehingga pengobatannya menjadi terputus dan memulai kembali dari awal. Karena kurangnya kesadaran masyarakat seperti ini mengakibatkan penderita menjadi TB-MDR (*Tuberculosis Multidrug-Resistant*) dan rentan waktu tidak meminum obatnya itu dapat menularkan kuman TB terhadap orang lain di sekitarnya.

Selain itu tidak adanya keikutsertaan masyarakat serta kurang aktifnya kader dalam mencari penderita menjadi penyebab tidak tercapainya target penemuan kasus TB di Puskesmas Paccerakkang. Menurut beberapa informan masyarakat tidak ikut andil dalam pencarian kasus TB dikarenakan mereka lebih memilih melakukan kegiatan lainnya. Penderita juga kurang disiplin dalam mencegah penularan kuman TB seperti yang ungkapkan oleh informan yaitu Pengelola TB Puskesmas Paccerakkang bahwa

masih banyak penderita yang berkomunikasi dengan orang lain tanpa memakai masker sehingga ia dapat menularkan kuman tuberkulosis tersebut ke orang lain.

Pemeriksaan Kontak

Pemeriksaan Kontak Serumah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 tahun 2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis menyatakan bahwa salah satu strategi penemuan pasien yaitu dengan melakukan pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA Positif dan pada keluarga anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala-gejala yang sama harus diperiksa dahaknya.⁸

Pada pemeriksaan kontak serumah pengelola program TB di Puskesmas Paccerrakkang berkunjung ke rumah-rumah penderita TB lalu menanyakan anggota keluarga yang juga menunjukkan gejala-gejala TB, jika ada maka suspek tersebut diberikan pot dahak dan diberikan edukasi tentang cara mengeluarkan dahak dengan benar. Suspek TB tersebut membawa dahaknya ke puskesmas untuk diperiksa pada keesokan harinya.

Pemeriksaan kontak serumah ini sangat penting untuk dilakukan karena anggota keluarga penderita merupakan golongan yang sangat rentan tertular penyakit TB karena frekuensi hubungan kontak dengan penderita setiap hari sehingga sulit untuk dihindarkan. Hal ini juga serupa dengan hasil penelitian Putra (2010) yang menyatakan bahwa 95% kontak serumah yang dites dengan uji tuberkulin menunjukkan hasil baca mantoux melebihi 10 mm, dan 75% balita yang serumah dengan penderita TB BTA Positif menunjukkan hasil baca mantoux yang melebihi 10 mm.¹³

Pemeriksaan Kontak Tidak Serumah

Pada pemeriksaan kontak tidak serumah pihak puskesmas berkunjung ke rumah tetangga dari penderita tuberkulosis dan menanyakan anggota keluarga yang mengalami gejala-gejala TB, jika ada maka prosedur pemeriksaannya sama dengan yang dilakukan pada pemeriksaan kontak serumah. Selain itu pemeriksaan kontak tidak serumah juga dilakukan dengan cara pemberian tes Mantoux atau biasa disebut dengan tes tuberkulin terhadap anak balita yang menderita gizi kurang atau berat badan rendah.

Jadi dalam menemukan penderita salah satu strategi yang dilakukan Puskesmas Paccerrakkang yaitu pemeriksaan kontak serumah dan tidak serumah. Pemeriksaan ini sangat penting karena penularan penyakit tuberkulosis dapat terjadi di lingkungan keluarga maupun lingkungan yang jauh dari rumah. Kozińska (2016) juga mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa penularan tuberkulosis sering terjadi di lingkungan keluarga. Dari hasil penelitiannya penularan tuberkulosis di keluarga mencapai 90% dan 10% adalah penularan dari orang-orang yang jauh dari rumah seperti di lingkungan tempat kerja, di tempat pertemuan, dan di tempat umum.¹⁴

Penjaringan

Sejak tahun 1995, Program Nasional TB mengadopsi strategi DOTS sebagai strategi nasional dan sekarang dikembangkan menjadi strategi yang lebih akseleratif yaitu TOSS TB (Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh). Perubahan strategi dari penemuan pasif promotif menjadi aktif, intensif, dan

masif salah satunya melalui peningkatan jejaring layanan dengan melibatkan Rumah Sakit dan Klinik Swasta yang dikenal dengan Public-Private Mix.²

Kader Tuberkulosis

Penjaringan yang dilakukan Puskesmas yaitu dengan mengajak kader-kader untuk menghadiri jejaring TB di Puskesmas yang diadakan setiap sekali setahun. Pada kegiatan ini pihak Puskesmas memberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang TB. Datiko, dkk (2009) di Ethiopia Selatan menyimpulkan bahwa kader kesehatan yang diberi pelatihan selama satu tahun tentang gejala TB, cara penularan TB, kriteria suspek TB, pengobatan, risiko gagal atau putus pengobatan, mendapatkan temuan CDR lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tidak diberi pelatihan.¹⁵

Dengan diadakannya penjaringan ini pengetahuan serta wawasan para kader dapat lebih meningkat sehingga angka penemuan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang menjadi lebih maksimal dan mencapai target yang telah ditetapkan. Pada penelitian Awusi RYE (2009) mengemukakan bahwa petugas TB yang melakukan penjaringan suspek TB mempunyai 8,92 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB paru dibanding petugas TB yang tidak melakukan penjaringan suspek TB.¹⁶

Tokoh Masyarakat

Salah satu komponen dalam strategi utama pengendalian TB dalam Strategi Rencana Kerja Kementerian Kesehatan RI adalah melibatkan penderita TB dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).¹⁷ Di puskesmas paccerrakkang sendiri juga melibatkan tokoh masyarakat dalam penjaringan TB. Meskipun begitu, keikutsertaan tokoh masyarakat dalam mencari dan menemukan pasien belum terlaksana karena kesibukan masing-masing. Mereka lebih memilih untuk melakukan kegiatan mereka yang lainnya daripada ikut berpartisipasi dalam menemukan kasus.

Menurut Endang Sutisna Sulaeman (2016) dalam penelitiannya terungkap melalui studi kasus, bahwa peran kepemimpinan tokoh masyarakat dalam penemuan kasus adalah memberikan motivasi, tempat bertanya dan konsultasi, mengadakan pertemuan secara rutin, serta mengelola kegiatan dan menggalang donasi.¹⁸

Kurangnya partisipasi tokoh masyarakat dalam penemuan kasus ini mengakibatkan kurangnya penderita yang ditemukan. Warga yang menderita gejala TB dan tidak ditemukan oleh petugas puskesmas dapat menularkan ke anggota keluarganya maupun orang-orang disekitarnya. Jika seperti ini maka penularan TB di wilayah puskesmas paccerrakkang semakin banyak dan puskesmas paccerrakkang tidak dapat menekan angka kasus TB.

Selain kader dan tokoh masyarakat, puskesmas paccerrakkang juga mengajak dari berbagai sarana kesehatan lainnya seperti pihak Rumah Sakit Dr. Tadjuddin, dokter praktek, apoteker, maupun klinik untuk menghadiri jejaring TB di Puskesmas Paccerrakkang. Dalam jejaring ini puskesmas juga menghimbau kepada dokter praktek untuk mengarahkan pasiennya yang menderita gejala TB untuk memeriksakan dahaknya di Puskesmas lalu nanti hasilnya dikembalikan kepada dokter pasien tersebut.

Dengan adanya kegiatan jejaring TB ini maka dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan masyarakat dalam hal TB sehingga angka penemuan kasus TB dapat meningkat. Kranzer (2013) juga

dalam penelitiannya menyatakan bahwa skrining atau penjarangan untuk penyakit tuberkulosis bertujuan untuk meningkatkan deteksi kasus tuberkulosis dini. Tujuan yang utamanya adalah untuk meningkatkan penemuan orang dengan tuberkulosis dan untuk mengurangi penularan *Mycobacterium tuberculosis* di masyarakat melalui peningkatan deteksi kasus, pengurangan dalam keterlambatan diagnosis, dan perawatan dini.^{19,20,21}

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi yang dilakukan dalam penemuan kasus TB di sarana kesehatan yaitu pasien yang mengalami batuk lebih dari 2 minggu datang berkunjung ke sarana-sarana kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya. Puskesmas bekerja sama dengan berbagai sarana kesehatan dengan cara menghimbau agar sarana-sarana kesehatan lainnya segera merujuk pasien yang menunjukkan gejala-gejala TB ke puskesmas untuk diperiksa dahaknya. Strategi penemuan kasus TB selanjutnya yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan kontak serumah dan tidak serumah dari pasien TB. Pemeriksaan kontak serumah ini dilakukan ketika ada anggota keluarga atau yang tinggal serumah dengan penderita yang menunjukkan gejala-gejala TB dan dilaporkan oleh kader maupun tokoh masyarakat kepada puskesmas sedangkan pemeriksaan kontak tidak serumah dilakukan jika ada tetangga penderita yang mengalami gejala-gejala TB. Selain itu puskesmas juga melakukan pemeriksaan tes mantoux terhadap balita dengan berat badan kurang. Penjarangan dilakukan dengan mengajak sarana-sarana kesehatan untuk mengadakan pertemuan yang dinamakan jejaring TB. Dalam penjarangan ini para kader, masyarakat, serta tokoh-tokoh masyarakat diundang untuk menghadiri kegiatan tersebut. Di jejaring TB ini para peserta diberikan sosialisasi mengenai TB serta dihimbau agar segera mengunjungi puskesmas jika mengalami atau mendapati orang lain menunjukkan gejala-gejala TB. Meskipun strategi-strategi ini telah dilakukan tetapi penemuan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang masih belum mencapai target yang ditentukan. Ini diakibatkan karena kurangnya keikutsertaan masyarakat dalam menemukan penderita dengan alasan tidak ada waktu.

Adapun saran yang dapat diberikan sebagai hasil evaluasi bagi pihak Puskesmas Paccerrakkang sebaiknya lebih melibatkan dan meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam menemukan kasus TB di wilayahnya agar dapat menekan angka kesakitan, kematian, penularan akibat TB sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu masyarakat diharapkan aktif mengikuti kegiatan penjarangan yang selalu diadakan oleh Puskesmas. Puskesmas Paccerrakkang juga harus lebih giat dan aktif dalam menemukan pasien dengan cara pemeriksaan kontak serumah maupun tidak serumah sehingga angka penemuan kasus di wilayah kerja Puskesmas dapat mencapai target yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menular P, Negara TL. BERITA NEGARA. 2014;(1755):1–20.
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehat. 2017;163.

3. Kesehatan P. Data Dan Informasi. 2018;
4. Depkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan RI [Internet]. 2018;1. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
5. WHO. Global Tuberculosis Report 2017: Leave no one behind - Unite to end TB [Internet]. WHO - Technical Report Series;727. 2017. 146 p. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1
6. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan. Makassar: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan; 2018.
7. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan. Makassar: Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan; 2017. p. 4.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. J ICT. 2011;(Pengendalian Tuberkulosis):110.
9. Ho J, Fox GJ, Marais BJ. Passive case finding for tuberculosis is not enough. *Int J Mycobacteriology* [Internet]. 2016;(October):5–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmyco.2016.09.023>
10. Deswinda D, Rasyid R, Firdawati F. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):211.
11. Budi IS, Damayanti NA, Wulandari RD. Kontribusi Koordinasi terhadap Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Kabupaten Madiun. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2012;15(01):7–11.
12. Putri WW, Martini, Adi MS, Saraswati LD. Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Oleh Petugas Puskesmas Di Kabupaten Sukoharjo. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):336–43.
13. Andika Kesuma Putra. Kejadian tuberkulosis pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru TBA Positif. 2010; Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19500>
14. Kozińska M. The Incidence of Tuberculosis Transmission Among Family Members and Outside Households. 2016;84(5):271–277.
15. Datiko DG, Lindtjörn B. Health extension workers improve tuberculosis case detection and treatment success in southern Ethiopia: A community randomized trial. *PLoS One*. 2009;4(5):1–7.
16. Rye A, Saleh2 YD, Hadiwijoyo Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Ber Kesehat Masy* [Internet]. 2009;25(2):59. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3565>
17. Aryani E, Maryati H. Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Hearty*. 2018;6(1).
18. Sulaeman ES, Setyowati A, Kunci K. Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Health Cadres ' Social Capital and

- Community Figures ' Leadership in the Detection of Tuberculosis. *J Kedokt Yars.* 2016;24(1):20–41.
19. Kranzer K1, Afnan-Holmes H, Tomlin K, Golub JE, Shapiro AE, Schaap A, Corbett EL, Lönnroth K GJ. The Benefits to Communities and Individuals of Screening of Active Tuberculosis Disease: a Systematic Review. 2013;17(4):432–46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23485377>
 20. Ismiyanti A, Prasasti C, Astutik E. Relationship Physical Environmental in Bedroom and Familyroom with New Cases of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis in the work area of Puskesmas Songgon Banyuwangi. *Window of Health : Jurnal Kesehatan [Internet].* 25Jul.2018 [cited 27Aug.2020];1(3):141-53. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1302>
 21. Yusriani Y, Alwi MK. Buku ajar promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. *Book & Articles Of Forikes.* 2018 Mar 31;9:1-59.