

**The Assessment Of Implementation Four Primary Strategies In Over Coming Of TBC  
At Public Health Centre Of Sokaraja II**

**Kajian Penerapan Empat Strategi Inti Penanggulangan TBC  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II**

**Aris Fitriyani  
Siti Mulidah  
Widjijati**

*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Adipati Mercy Purwokerto  
E-mail : aris.fitriyani@yahoo.co.id*

**Abstract**

This research was to assess the implementation four primary strategies in over coming of TBC. The research was a qualitative research with phenomenology approach. The number of informant were 5. Analisis tecnic of the research used interactive analisis with triangulation of informant. The result of the research showed four primary strategies for over coming of TBC which were 1) information promotion , 2) Case elimination strategy, 3) Rolle strategy, 4) Assistant strategy .

*Kata Kunci: TBC, empat strategi inti penanggulangan*

**1. Pendahuluan**

Program pemberantasan TBC telah dilaksanakan sejak tahun 1995, dengan strategi *directly observed treatment shortcourse chemotherapy* (DOTS) yang direkomendasi oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh. Program ini menekankan pada diagnosis yang benar dan tepat dilanjutkan dengan pengobatan jangka pendek yang efektif serta pengawasan, angka keberhasilan pengobatan mencapai 85%. Pelaksanaan DOTS di klinik perusahaan merupakan peran aktif dan kemitraan yang baik dari pengusaha serta masyarakat pekerja untuk meningkatkan penanggulangan TBC di tempat kerja. Seiring dengan pembentukan gerdunas TBC, maka pemberantasan penyakit tuberkulosis paru berubah menjadi program penanggulangan TBC. Tujuan jangka pendek penanggulangan TBC adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TBC dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit TBC tidak lagi

merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Fahrudha, 2005 dalam Hendarwati 2008).

Target dunia bebas TBC tahun 2050, menjadikan landasan optimistis bahwa Indonesia bisa mewujudkannya lebih cepat asal ada terobosan. Di antaranya dengan membentuk paguyuban untuk menyebarkan informasi tentang TBC, mengembangkan metode pendeteksian yang lebih akurat dan peningkatan gizi serta untuk bisa mengatasi penularan penyakit menular tersebut diperlukan strategi jitu secara bersama-sama, diantara seluruh komponen pelayanan di bidang kesehatan. 4 Strategi Inti Penanggulangan Penyakit Menular yang meliputi : 1) Strategi Promosi Informasi : memberikan informasi secara optimal sesuai dengan jenis sasaran pelayanan kesehatan, 2). Strategi Eliminasi Kasus : mengurangi faktor risiko terjadinya penularan penyakit yang terutama berasal dari perilaku dan lingkungan, 3). Strategi Peran Kader : mengaktifkan dan memberdayakan peranan kader kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja

puskesmas, 4). Strategi Pendampingan : melakukan pendekatan personal melalui penjangkauan dan pendampingan kasus khusus pada kelompok berisiko tinggi.

Berdasarkan keterangan dari petugas puskesmas Sokaraja II Banyumas, didapatkan gambaran umum tentang partisipasi pengawas menelan obat dan sikap penderita tuberkulosis paru di puskesmas Sokaraja II Banyumas rata-rata masih kurang. Hal ini ditandai dengan PMO yang berasal dari keluarga kurang mengawasi penderita TBC dalam minum obat, dikarenakan kesibukan yang dimiliki masing-masing PMO. Penderita kurang kesadaran untuk menjaga lingkungan rumah, pencahayaan, kebersihan, ventilasi, kebiasaan meludah disembarang tempat. Bahkan ketika datang pertama kalinya ke puskesmas, pasien kurang memahami tentang TBC. Terdapat perasaan kekhawatiran tentang penyakit yang dideritanya dan cenderung menutupi penyakitnya. Disamping itu juga karena masih dijumpai adanya kasus penderita TBC yang belum optimal dalam proses kesembuhannya sesuai dengan target pengobatan yang direncanakan.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang "Kajian Penerapan Empat Strategi Inti Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan strategi promosi informasi dalam penanggulangan penyakit TBC, pelaksanaan strategi eliminasi , pelaksanaan strategi peran dan pelaksanaan strategi pendampingan dalam penanggulangan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas.

Usaha dan strategi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah penyakit paru tersebut diantaranya short-course yaitu strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung.

Empat strategi inti dalam pemberantasan penyakit menular, lebih efektif untuk menanggulangi penularan penyakit. Empat strategi inti penanggulangan penyakit menular yang meliputi : 1) Strategi Promosi Informasi : memberikan informasi secara optimal sesuai dengan jenis sasaran pelayanan kesehatan, 2). Strategi Eliminasi Kasus : mengurangi faktor risiko terjadinya penularan penyakit yang terutama berasal dari perilaku dan lingkungan, 3). Strategi Peran Kader : mengaktifkan dan memberdayakan peranan kader kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja puskesmas, 4). Strategi Pendampingan : melakukan pendekatan personal melalui penjangkauan dan pendampingan kasus khusus pada kelompok berisiko tinggi.

## 2. Metode Penelitian

Metode kualitatif, dengan pendekatan *fenomenologis*, *interaksi simbolik* dan *etnometodologis*. Pengambilan responden dengan teknik *Snowball*. Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 5 informan yang terdiri dari 2 informan dari kasus TBC, seorang kader kesehatan, seorang ahli gizi dan seorang perawat. Teknik analisa yang digunakan adalah analisis interaktif dengan Triangulasi sumber.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang kajian penerapan empat strategi inti dalam penanggulangan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II. Hasil penelitian ini menghasilkan 6 tema utama yang menggambarkan suatu fenomena kajian penerapan empat strategi inti dalam penanggulangan penyakit TBC. Bab ini di bagi dalam dua bagian dimana bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan dan penjelasan informan secara rinci yang terlibat dalam penelitian ini, sedangkan bagian kedua membahas analisis tematik

tentang kajian penerapan empat strategi inti dalam penanggulangan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II.

Gambaran karakteristik informan dalam penelitian ini adalah seluruhnya ibu-ibu yang terdiri dari dua orang informan ibu atau pengasuh dari anak yang menderita TBC, satu orang kader terpilih, satu orang petugas gizi puskesmas dan satu orang petugas kesehatan (perawat) TBC puskesmas, sehingga jumlah informan secara keseluruhan ada 5 informan yang terlibat dalam penelitian ini dengan karakteristik sebagai berikut:

Informan 1:

Usia 30 tahun, pendidikan SD, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pekerjaan informan adalah sebagai ibu rumah tangga.

Informan 2:

Usia 60 tahun, pendidikan SD, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pekerjaan informan adalah sebagai ibu rumah tangga.

Informan 3:

Usia 39 tahun, pendidikan SMA, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pekerjaan informan adalah sebagai kader desa.

Informan 4:

Usia 27 tahun, pendidikan DIII Keperawatan, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pekerjaan informan adalah sebagai tenaga kesehatan petugas TBC puskesmas.

Informan 5:

Usia 45 tahun, pendidikan D1 gizi, jenis kelamin perempuan, agama islam, suku jawa, pekerjaan informan adalah sebagai petugas gizi puskesmas.

Lebih lanjut akan digambarkan melalui tabel rekapitulasi karakteristik informan yang terdapat dalam tabel penelitian tabel 4.1 dibawah ini.

Penelitian ini menemukan 4 tema utama yang memaparkan berbagai kajian penerapan empat strategi inti penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II. Tema-tema tersebut adalah : (1) Strategi promosi informasi penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II, (2) Strategi eliminasi kasus penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II, (3) Strategi peran penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II, (4) Strategi pendampingan penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini akan dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman partisipan dalam kajian penerapan empat strategi inti penanggulangan TBC. Namun, tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu esensi tentang kajian penerapan empat strategi inti penanggulangan TBC di wilayah kerja puskesmas Sokaraja II.

Tema yang pertama adalah Strategi promosi informasi penanggulangan TBC. Promosi informasi adalah memberikan informasi secara optimal sesuai dengan jenis sasaran pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini promosi informasi adalah memberikan informasi secara optimal tentang TBC. Informasi tentang TBC mencakup pengertian, tanda gejala, cara pencegahan dan pengobatannya. Penerapan strategi promosi informasi sudah dilakukan baik Puskesmas Sokaraja II maupun kader kesehatan, namun strategi ini dilakukan secara optimal dua tahun yang lalu dan tidak berkesinambungan. Pada saat penelitian ini dilakukan, promosi informasi hanya dilakukan oleh petugas Puskesmas ketika informan datang berobat ke Puskesmas. Kader kesehatan tidak lagi memberikan promosi kesehatan pada masyarakat. Promosi informasi yang diberikan hanya berupa informasi lisan tanpa diberi informasi tertulis dalam bentuk

buku ataupun leaflet ataupun menggunakan teknik penggunaan promosi kesehatan yang baik dalam pemberian informasi penyakit tbc. Hal tersebut diatas terungkap dalam pernyataan informan berikut ini:

*"Saya sukanya kan kalau tiap kontrol kesana diperiksa, ditanyain gitu. Informasinya ya itu apa namanya inikan ya berobat suruh makan obat yang teratur ngga sampe satu kali bolos gitu. Paling itu apa pertanyaan dari bu Kadus,kakak saya kan di Balai Desa ya nyatet gitu ya segala penyakit mesti ada. Dari pihak Puskesmas kurang tahu"* (Informan 1)

*"Memberikan penyuluhan itu aja, ga apa-apa lagi, cuma di beritahu pas periksa ke Puskesmas"* (Informan 2)

*" Kalau dulu pernah tapi ini lama sekali sudah tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan lagi. Di Puskesmas seingat saya dulu ada (buku/leaflet tentang TBC) tapi Cuma diberitahukan pada saat penyuluhan dan tidak diberikan ke saya. karena tidak ada petugas dari Puskesmas yang memberikan penyuluhan di desa saya jadi saya juga tidak memberikan penyuluhan ke masyarakat, kalau ada saya bisa ikut menemani memberikan penyuluhan kesehatan"* (Informan 3)

*"Kalau misalnya pada orang dewasa kita lakukan dengan misalnya etika berbatuk menutup mulut saat berbatuk dengan tissue atau apa kalau pada anaknya memisahkan alat-alat makan."* (Informan 4)

*"Kalau dulu pernah dilakukan penyuluhan ke desa-desa tapi sekarang karena keterbatasan tenaga dan lain-lain maka sekarang hanya dilakukan bila ada pasien atau kasus yang datang ke puskesmas, itupun hanya sekedar informasi saja dengan memberi tahu kepada pasien agar berobat dengan teratur setiap bulannya jangan sampai putus."* (Informan 4)

*"Kalau dari saya biasanya hanya sekedar informasi saja kepada pasien dan keluarganya, hanya seputar tentang makanannya, itupun kita lakukan bila ada kasusnya. Caranya yach....kita datangi ke rumahnya kemudian kita berikan informasinya secara lisan kalau pas kita datang atau keliling ke desa-desa atau posyandu."*

(Informan 5)

Informan menyatakan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang TBC hanya secara lisan pada saat periksa kesehatan ke Puskesmas. Berdasarkan pernyataan informan maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas telah menerapkan strategi promosi informasi dalam bentuk penyuluhan kesehatan individual pada saat informan berkunjung ke Puskesmas.

Tema yang kedua yaitu strategi eliminasi kasus adalah cara untuk mengurangi faktor risiko terjadinya penularan penyakit yang terutama berasal dari perilaku dan lingkungan. Tindakan untuk mengurangi resiko penularan TBC yang telah dilakukan oleh informan terungkap dalam pernyataan dibawah ini:

*" Ya piring ama gelas itu dipisah, itunya ya dicucinya sendiri-sendiri dipisahin ama keluarga, anaknya juga dipisahin ama yang satunya,anaknya dipisah tidurnya, makanannya, makan jauhhan gitu "* (Informan 1)

*" Ya itu, dengan memisahkan piring, sendok dan alat makan cucu saya yang kena TBC, mencucinya juga dipisah, mengurangi bergaul dengan penderita TBC"* (Informan 2)

*" Setahu saya ya dengan memisahkan alat-alat makan penderita TBC bu, jangan dekat-dekat atau bergaul dengan orang tersebut"* (Informan 3)

*" Ya jaga lingkungan, paling-paling yang itu kemudian makan-makanan yang bergizi, kemudian bagi keluarga yach...usahanya makanan yang diberikan dari segi gizi dan alat-alat dipisahkan, jaga lingkungan. Kalau dari lingkungan saya biasanya bareng-bareng caranya setiap hari jendela harus dibuka setiap hari dan biasanya bareng-bareng, dan kalau pas ada waktu promkes bareng-bareng antara saya, bidan desa dan kesling."* (Informan 4)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa strategi eliminasi kasus telah diterapkan dengan cara memisahkan alat makan dan memisahkan pencucian alat makan

penderita TBC serta mengurangi bergaul dengan penderita TBC. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun penerapan strategi eliminasi kasus sudah dilaksanakan namun penerapannya belum optimal. Dari pernyataan informan tidak terungkap tentang eliminasi kasus yang berfokus pada perilaku misalnya mengingatkan penderita TBC agar tidak meludah dan bersin sembarangan, menghindari penggunaan sikat gigi bersama-sama, serta menutup hidung pada saat penderita bersin disekitar informan. Strategi eliminasi kasus yang berfokus pada lingkungan juga ada yang tidak terungkap misalnya ventilasi dan pencahayaan yang baik pada rumah penderita TBC. Hal ini perlu dan penting untuk diungkap karena penularan TBC dapat terjadi melalui kuman yang ada pada ludah dan kuman yang berterbangan pada saat penderita TBC bersin. Penularan TBC juga dapat terjadi pada penggunaan sikat gigi bersama-sama dengan penderita TBC. Ventilasi dan pencahayaan yang baik pada rumah penderita TBC akan menyebabkan matinya kuman TBC sehingga penularannya dapat di cegah. Berdasarkan hasil tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa masih dibutuhkan adanya penyuluhan kesehatan atau promosi informasi tentang TBC secara optimal dan berkesinambungan.

Tema yang ke tiga yaitu strategi peran kader yaitu upaya mengaktifkan dan memberdayakan peranan kader kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kerja puskesmas. Penuntasan TBC melibatkan peran banyak pihak agar penuntasan dapat tercapai secara optimal. Adapun pihak-pihak yang berperan diantaranya adalah manajerial Puskesmas, ahli gizi, bidan, perawat dan kader kesehatan desa. Peran kader kesehatan dapat terungkap dalam pernyataan informan berikut ini:

*" Baiklah, bidannya sama susternya perhatian. Saya sukanya kan kalau tiap kontrol kesana diperiksa, ditanyain gitu. Perkembangan anaknya gimana gitu, ditimbang setiap satu bulan satu minggu kan masih dalam tahap*

*setengah bulan baru satu minggu kesana ditimbang , pertumbuhan anaknya gimana, kalau kurang dikasih ini, minta itu, saya minta vitamin."* (Informan 1)

*" Terus datang lagi (periksa kesehatan), ibu bidan (berkata) "kok ini badannya kecil amat, coba nanti diukur tinggi badan sama timbangannya berapa" udah kayak gitu aja"* (Informan 2)

*" Ya, karena tidak ada petugas dari Puskesmas yang memberikan penyuluhan di desa saya jadi saya juga tidak memberikan penyuluhan ke masyarakat, kalau ada saya bisa ikut menemani memberikan penyuluhan kesehatan"* (Informan 3)

*" Belum maksimal banget peranannya, mungkin yach dari kita hanya sebagian kecil aja juga yang masuk dalam kategori gizi buruk baru kita tangani, tapi kalau kasus TBC bukan gizi buruk yach... saat ini belum ditanangani misalnya untuk penyuluhan atau apa kita juga belum Ya mungkin kalau ada program kita lakukan atau tangani. Tapi Alhamdulillah inikan saya sudah percaya kepada petugas TB paru, otomatis kalau mereka kunjungan rumah otomatis juga gizinya, tidak hanya PMO saja. Jadi sudah langsung satu paket."* (Informan 5)

*" Kalau dari kami selaku petugas PMO di puskesmas kita memotivasi jadwalnya untuk cek dahak, kalau misalnya besok pas jadwalnya untuk kontrol ya diingatkan supaya jangan sampai telat, ia selain itu kita juga motivasi ke PMO nya atau ke pasiennya dan tidak semuanya pasiennya disiplin jadi kalau pasiennya putus obat ya kita baru kesana."* (Informan 4)

Dari pernyataan informan di atas dapat disimpulkan bahwa yang berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang TBC hanya petugas Puskesmas dan bidan dan penyuluhan hanya diberikan pada saat kunjungan ke Puskesmas. Sementara itu, kader kesehatan desa tidak lagi berperan aktif.

Tema yang ke empat yaitu berupa strategi pendampingan. Yang dimaksud dengan pendampingan yaitu melakukan pendekatan personal melalui penjangkauan dan pendampingan kasus khusus pada

kelompok berisiko tinggi. Penerapan strategi pendampingan dapat dinilai dari ungkapan informan sebagai berikut:

*" Ya paling itu kakak saya kesini nengok. "* (Informan 1)

*" Ya cuma diberi penyuluhan pas priksa dan diberi obat aja."* (Informan 2)

*" Aduh, gimana ya, dari pihak Puskesmas juga ga begitu aktif ke desa seperti dulu jadi saya juga tidak begitu aktif, sudah hampir 2 tahun pihak Puskesmas tidak memberikan penyuluhan ke desa, biasanya dulu kita datang ke penderita flek dan keluarganya kemudian kita data."* (Informan 3)

*"Saya memonitornya biasanya saya menitipkan ke itu... menitipkan langsung ke kader jadi kader yang dekat untuk mengawasi maknanya kemudian dari kader melaporkan ke bidan desa dan dari bidan desa ke saya. Setelah saya terima laporannya kemudian saya kunjungi. "* (Informan 5)

*" Ya..itu yang saya katakana tadi ada kegiatan kunjungan rumah dan PMO Kita lakukan tapi tidak semua pasien, kita kesana. Pendampingan ada tapi tidak semua pasien, misalnya bulan ini untuk dua desa bulan depan dua desa lagi yang lainnya."* (Informan 4)

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan diatas, dapat disimpulkan bahwa strategi pendampingan khusus baik dari petugas kesehatan Puskesmas maupun kader kesehatan desa tidak diterapkan. Informan hanya sekedar tahu bagaimana harus berobat tanpa putus sedangkan untuk kelompok rentan tertular tbc tidak begitu memahami begitu juga dari pihak puskesmas juga kurang dalam pemantauan kelompok risiko tbc.

Pengobatan TB merupakan kunci pokok terhadap keberhasilan pemberantasan penyakit ini. Selain kepatuhan penderita terhadap pengobatan yang dapat dimonitor melalui program DOTS, hal lain yang penting diperhatikan adalah adanya tanda-tanda efek samping OAT mengingat jangka waktu pemberiannya yang panjang.. Hal ini penting untuk diperhatikan karena jika ternyata didapatkan adanya tanda-tanda

dari efek samping obat maka dokter akan mencari alternatif kombinasi lain yang sesuai sedini mungkin. Kunci penting keberhasilan pengobatan TB adalah kerjasama antara penderita, dokter dan orang di sekitarnya (pengawas minum obat-DOTS), karena tanpa kerja sama yang baik akan sangat sulit sekali mengobati penyakit ini bahkan akan timbul penyakit TB dengan kuman yang resisten (kebal) terhadap pengobatan yang ada dan akan sangat sulit sekali diobati (Noruliyanto, E, 2008).

Empat strategi inti dalam penanggulangan penyakit TBC dimana strategi yang pertama adalah berupa strategi informasi. Salah satu faktor untuk menuntaskan penyakit TBC adalah menyebarkan informasi sampai ke pelosok yang sulit terjangkau melalui pendidikan kesehatan. Informasi penting yang perlu dipahami untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya meliputi : TBC disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, TBC dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan TBC, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan), pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur, kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2009). Penanganan TBC memerlukan upaya terpadu dan sistematis dalam berbagai aspek diantaranya melalui strategi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk perubahan perilaku serta mobilisasi kekuatan elemen-elemen sosial kemasyarakatan (Lembaga Koalisi untuk Indonesia Sehat, 2006). Menurut Notoatmodjo (2003) dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap

perilaku (<http://repository.usu>).

Metode penyuluhan mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan. Penggunaan audiovisual dikombinasikan dengan diskusi kelompok cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu dalam menemukan tersangka penderita tuberkulosis. Risiko putus berobat penderita TB lebih besar bila penyuluhan dilakukan tanpa menggunakan media dibanding bila penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media (<http://repository.usu>).

Pendidikan kesehatan berbasis komunitas dapat membantu dalam meningkatkan angka penemuan kasus TB paru, mengurangi keterlambatan pengobatan dan mempromosikan pendekatan pengobatan. Penyuluhan dengan menggunakan berbagai media dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, untuk mengubah persepsi masyarakat tentang TBC dari "suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan" menjadi penyakit yang berbahaya, tapi dapat disembuhkan". Bila penyuluhan ini berhasil, akan meningkatkan penemuan penderita secara pasif (Depkes RI, 2007).

Masih kurangnya pengetahuan mengenai bahaya TBC serta pelayanan kesehatan yang tersedia, membuat jumlah pasien yang dapat menjangkau layanan TBC masih relatif rendah. Dalam konteks TBC, ditemukan bahwa pengetahuan, kesadaran dan perilaku nyata warga untuk menjaga mutu asupan makanan minuman yang bergizi, menjaga sanitasi diri dan lingkungan, memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta berobat teratur tuntas bila terkena TBC, masih relatif rendah. Untuk itu, diperlukan pula keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan TBC (Lembaga Koalisi untuk Indonesia Sehat, 2006 dalam <http://repository.usu>).

Dengan demikian untuk bisa menuntaskan TBC dapat juga ditempuh

dengan berbagai strategi lain yang diterapkan untuk penanggulangan TBC yaitu : Strategi Eliminasi Kasus : mengurangi faktor risiko terjadinya penularan penyakit yang terutama berasal dari perilaku dan lingkungan. Risiko penularan penyakit TBC tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif. Risiko menjadi sakit TB hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Dengan ARTI 1%, diperkirakan diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 terinfeksi TB dan 10% diantaranya (100 orang) akan menjadi sakit TB setiap tahun. Sekitar 50 diantaranya adalah pasien TB BTA positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).

Strategi Pendampingan : melakukan pendekatan personal melalui penjangkauan dan pendampingan kasus khusus pada kelompok berisiko tinggi. Kelompok risiko tinggi tertular TBC antara lain adalah orang-orang yang kontak fisik secara dekat dengan penderita, orang-orang tua, anak-anak, pengguna psikotropika, orang-orang bertaraf hidup rendah dan memiliki akses rendah terhadap fasilitas kesehatan, pengidap HIV, orang-orang yang berada di negara yang terkena epidemi TBC, dan orang-orang yang sedang sakit dan turun daya tahan kekebalan tubuhnya. Melalui strategi pendampingan inilah diharapkan pengendalian penyakit TBC ini

dimungkinkan karena orang mengetahui antara lain berbagai cara penularannya. Cara penularan dapat terjadi secara langsung, yaitu, kontak langsung antara penderita dengan orang yang peka, ataupun secara tidak langsung, yaitu lewat suatu media, seperti air minum yang tercemar droplet penderita tbc, udara, makanan, tanah yang terkena ludah sembarangan pendeerita TBC dan sebagainya. Untuk kepentingan pemberantasan yang menggunakan strategi menghilangkan cara transmisi penyakit, maka penyakit seringkali dikelompokkan atas dasar cara penyebarannya. Hal ini sangat penting untuk mencegah menjalarnya penyakit dari satu orang ke orang lain. Di sinilah pentingnya peran kesehatan lingkungan, yakni mencegah menyebarnya penyakit lewat lingkungan. Adapun pengelompokkan tersebut adalah sebagai berikut; Penyakit bawaan air dan makanan (water and food-borne diseases, )penyakit bawaan udara (air borne diseases), penyakit bawaan tanah, dan penyakit bawaan vektor (vector borne diseases) (Maulana, A, 2010).

Program pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan vaksinasi yang benar dan teratur. Pencegahan penyakit menular melalui 3 cara: eliminasi, memutus siklus, dan imunisasi (vaksinasi).

#### 4. Simpulan dan Saran

Strategi peran kader yaitu dengan mengaktifkan dan memberdayakan peranan kader kesehatan masyarakat. Strategi pendampingan yang dilakukan dengan cara melakukan pendekatan personal melalui penjangkauan dan pendampingan kasus sangat efektif.

#### 5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

#### 6. Daftar Pustaka

- Depkes R.I. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan 6, Jakarta: DepKes R.I.
- Hendrawati, P.A. 2008. *Hubungan Antara Partisipan Menelan Obat (PMO) Keluarga Dengan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 364/Menkes/SK/V/2009. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Maulana, A. 2010. *Batasan Kesehatan Masyarakat*. [http://Ilmu Kesehatan Masyarakat. go.id](http://IlmuKesehatanMasyarakat.go.id). diakses 2 oktober 2011.
- Noruliyanto, E. 2008. *Penanggulangan TBC Dengan Strategi DOTS*. <http://wordpress.com> (diakses tanggal 10 Oktober 2011).
- WHO/IUATLD. 1999-2002. *Anti Tuberculosis Drug Resistant in the World*. The WHO/IUATLD Global Project on Anti Tuberculosis Drug Resistance Surveillance.