

Studi Kualitatif Peran Pemangku Kepentingan pada Pengobatan TB dalam Program Indonesia Sehat

Qualitative Study of the Role of Stakeholders in TB Treatment in the Healthy Indonesia Program

La Unga Samsi, Sri Yuniarsih, Andi Alim, Abdul Gafur

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia
(email: sriyuniarsih72@gmail.com, Jl. Raya Baruga No. Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar)

ABSTRAK

Pemangku kepentingan dalam program pengobatan TB paru di Puskesmas Bungoro terdiri dari pemangku kepentingan kunci (Dinas kesehatan, Puskesmas Bungoro) dan pemangku kepentingan utama (penderita TB paru). Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi secara mendalam tentang pemangku kepentingan berdasarkan peran pemangku kepentingan dalam program pengobatan TB paru di Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep. Metode Penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi, dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang disertai observasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas Bungoro dan Penderita TB paru. Pemangku kepentingan utama dalam penelitian ini adalah penderita TB baru dimana berperan dalam melakukan pengobatan serta mengikuti arahan dari penyelenggara pengobatan guna menghindari penyebaran kuman TB paru secara meluas. Pemangku kepentingan kunci yaitu dinas kesehatan dan puskesmas yang berperan sebagai pelaksana fasilitator dalam pengobatan TB paru. Diperlukan adanya kontribusi atau peran dari pemangku kepentingan utama (tokoh masyarakat, RT/RW, kelurahan) dan pemangku kepentingan penunjang (lembaga swadaya masyarakat) agar tingkat keberhasilan pada program pengobatan TB paru lebih meningkat.

Kata kunci: Peran pemangku kepentingan, pengobatan tb paru, program indonesia sehat

ABSTRACT

This research is qualitative, where data collection is done by in-depth interviews and observation. There were 7 informants in this study, namely the Health Service, the Bunggoro Community Health Center and pulmonary TB sufferers. The purpose of this study was to identify stakeholders based on their roles in the pulmonary TB treatment program at the Bungoro Community Health Center, Pangkep Regency. Stakeholders in the pulmonary TB treatment program at the Bunggoro Community Health Center consist of key stakeholders (Health Office, Bungoro Community Health Center) and key stakeholders (pulmonary TB patients). The main stakeholders in this study were new TB patients who played a role in carrying out treatment and following directions from treatment providers to prevent the widespread of pulmonary TB germs. The key stakeholders are the health office and the Community Health Center which act as facilitators in the treatment of pulmonary TB. It is necessary to have the contribution or role of the main stakeholders (community leaders, Neighborhood Association/Citizens Association, ward) and supporting stakeholders (non-governmental organizations) so that the success rate of the pulmonary TB treatment program increases.

Keywords: *The role of stakeholders, pulmonary treatment, healthy indonesia program*

PENDAHULUAN

Menurut Depkes RI (2001), World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terjadi 500.000 kasus baru Tuberculosis (TB) paru setiap tahun dan 175.000 orang di antaranya akan meninggal. Tanpa penanggulangan yang efektif, efisien dan terencana dengan baik diperkirakan penyakit baru akan meningkat menjadi 550.000 kasus baru setiap tahunnya. Hampir 75% kasus TB paru menyerang usia produktif, yaitu kelompok umur 15-44 tahun dan terutama mengenai kalangan sosial ekonomi lemah.

TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Di tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (rentang, 1,2-1,4 juta) di antara orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB (rentang, 266.000-335.000) di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (rentang, 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (rentang, 120-148) per 100.000 penduduk (World Health Organization, 2018). Data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia (World Health Organization, 2019).

Saat ini masyarakat semakin peduli dengan situasi dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah terutama pada permasalahan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat (Pratama, 2018). Oleh karena itu sangat diperlukan peran pemangku kepentingan baik pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat dan akademisi untuk ikut berperan pada program Indonesia sehat dalam pendekatan keluarga agar dapat menunjang keberhasilan dari program Indonesia sehat. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara dimana Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Oleh karena itu, puskesmas sebagai ujung tombak dari pelayanan kesehatan milik pemerintah harus lebih proaktif lagi dalam melaksanakan program-program kesehatannya. Program preventif dan promotive harus kembali diprioritaskan (Ferdiansyah, 2016).

Semula program kesehatan yang termasuk ke dalam area prioritas tersebut di atas dilaksanakan secara bertahap tahun 2015-2016 di daerah terpilih (9 provinsi, 64 kabupaten/ kota, 470 puskesmas) termasuk di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) program Nusantara Sehat. Sejak tahun 2017, guna mempercepat pencapaian target, ditetapkan perluasan pelaksanaan hingga mencakup seluruh provinsi dan seluruh

kabupaten/kota (34 provinsi, 514 kabupaten/ kota) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Prevalensi TB Paru di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan kasus pada tahun 2007 dan 2013 dengan persentase 0,3%. Walaupun masih berada di bawah persentase nasional (0,4%), namun masih dianggap perlu adanya penanggulangan terhadap penambahan kasus setiap tahun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jumlah penderita TB Paru BTA Positif di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 masih tinggi yaitu 8.859 kasus. Berdasarkan seluruh Kabupaten/ Kota se-Sulawesi Selatan (Dinkes Sul-Sel, 2014). Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah kasus sebanyak 13.029 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus TB di Provinsi Sulawesi Selatan cukup tinggi (Kemenkes R I, 2015)

Kasus TB Paru di Kabupaten Pangkep berdasarkan laporan capaian program TB Paru (Januari-September) 2020 362 kasus. Berdasarkan laporan capaian program TB Paru di wilayah kerja puskesmas se-kabupaten Pangkep terdapat tiga wilayah kerja puskesmas dengan kasus TB Paru yang tinggi yaitu Puskesmas Ma'Rang 323 kasus, Puskesmas Bungoro 105 kasus dan Puskesmas Bowong Cindea 99 kasus (Dinkes Kab. Pangkep, 2020). Berdasarkan data awal mengenai program Indonesia sehat dalam pendekatan keluarga di Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep dari dua belas indikator mengenai program Indonesia sehat salah satunya adalah penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standard sebesar 32,79% (Puskesmas Bungoro, 2020).

Dari data Puskesmas Bungoro mengenai program Indonesia sehat, peran pemangku kepentingan dalam pendekatan keluarga telah berhasil. Karena program Indonesia sehat dari dua belas indikator, hanya lima diantara yang kurang memuaskan. Melalui program pendekatan keluarga ini, pemangku kepentingan mengharapkan puskesmas dapat menangani masalah-masalah kesehatan individu secara siklus hidup (lifecycle). Dari latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Peran Pemangku Kepentingan dalam Program Indonesia Sehat (Studi pada Pengobatan Tuberkulosis Paru) di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep Tahun 2020".

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi (Denzin & Lincoln, 2009). Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep mulai bulan November 2020. Informan dalam penelitian ini

yaitu informan biasa dan informan kunci. Informan biasa yaitu masyarakat dan tokoh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep. Sedangkan informan kunci yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep yang membawahi program serta menjalankan program. Berikut adalah karakteristik informan dalam penelitian ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jabatan	Status Informan
1	K	35	S1	PJ TB Puskesmas Bungoro	Kunci
2	SN	50	S2	Wasor TB Dinkes Kab. Pangkep	Kunci
3	I	55	S1	Penderita TB	Biasa
4	AH	54	SMA	Penderita TB	Biasa
5	S	53	SMA	Penderita TB	Biasa
6	AR	15	SMP	Penderita TB	Biasa
7	AS	47	SMA	Penderita TB	Biasa

Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah informan kunci pertama K berjenis kelamin perempuan, berusia 35 yang merupakan penanggung jawab program pengobatan TB di Puskesmas Bungoro dengan pendidikan terakhir S1. Kemudian informan kedua yaitu SN berjenis kelamin perempuan, berusia 50 tahun yang telah menyelesaikan program S2 dan merupakan penanggung jawab program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep. Selanjutnya informan ke 3 yakni informan biasa yang berjenis kelamin laki-laki, berusia 55 tahun yang memiliki pendidikan terakhir S1. Informan ke 4 AH berusia 54 yang juga informan biasa berjenis kelamin laki-laki dengan pendidikan terakhir SMA. Informan kelima tidak jauh beda dengan informan sebelumnya yaitu S berusia 53 tahun, yang juga hanya menyelesaikan pendidikannya tingkat SMA. Selanjutnya informan keenam merupakan siswi SMP berusia 15 tahun dan informan biasa terakhir yaitu AS berjenis kelamin laki-laki dan hanya tamatan SMA.

Pengumpulan data didapatkan dari dua sumber yaitu data data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam (*in depth interview*) dilakukan terhadap informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan perekam atau alat bantu lainnya. Observasi (pengamatan) dilakukan dengan mengamati interaksi masyarakat pada lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep pada bulan Maret tahun 2020 dan informasi informan. Sedangkan data sekunder dilakukan dengan cara pengambilan data dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian ini. Pengujian data dalam

penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data, yaitu teknik untuk memeriksa keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang sudah ada (Mekarisce, 2020). Adapun triangulasi yang dilakukan oleh penelitian ini yaitu triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas suatu data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai sumber data seperti hasil wawancara dengan informan, dokumen laporan TB, maupun dokumen lainnya yang terkait dengan penelitian ini; triangulasi teknik dilakukan dalam penelitian ini untuk menguji kredibilitas suatu data yang telah diperoleh melalui teknik wawancara dengan melakukan perbandingan hasil wawancara dengan hasil observasi dengan sumber informan yang sama; sedangkan triangulasi waktu dilakukan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data yang kredibilitas, peneliti melakukan pengecekan kembali atas data yang telah ditemukan sebelumnya dengan cara mendatangi kembali informan pada waktu yang berbeda disertai dengan suasana yang berbeda seperti wawancara dengan petugas TB di waktu kerja yang dilaksanakan di kantor dan mendatangi kembali di waktu libur yang dilaksanakan di rumah informan.

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, kuotasi disertai implementasi (Miles et al., 2018). Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data-data dari informan yang terkait dengan peran pemangku kepentingan pada pengobatan TB dalam program Indonesia sehat yang dicatat secara rinci dan teliti. Kemudian hasil pencatatan tersebut akan dirangkum, dan memfokuskan pada tujuan penelitian sehingga hasil dari reduksi data akan memberikan gambaran yang jelas untuk mempermudah dalam penarikan kesimpulan. Setelah proses reduksi data, data tersebut dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, *flowchart* dan sejenisnya. Data yang telah disajikan kemudian akan ditarik kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian ini, nantinya kesimpulan dan verifikasi akan disajikan dalam bentuk teks naratif yang menjelaskan tentang peran pemangku kepentingan dalam program pengobatan TB paru di Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep.

HASIL

Peran Pemangku Kepentingan Utama

Pemangku kepentingan utama adalah penderita TB paru yang bertanggung jawab atas kesembuhan dirinya sendiri dan mencegah penularan ke orang lain. Pengobatan di puskesmas melibatkan dosis obat, suntikan, dan pemahaman dari petugas kesehatan untuk

mencapai kesembuhan yang optimal, seperti yang diungkapkan oleh informan (Biasa) I:

"Saya sudah berobat di puskesmas selama 6 bulan dan hari ini adalah hari terakhir saya berobat. Saya selalu patuh menjalani pengobatan dan rajin pergi ke puskesmas untuk diperiksa dan mendapatkan obat. Saya sendiri yang sangat ingin sembuh, jadi saya selalu datang berobat ke puskesmas. Jika saya tidak datang, ibu Hj akan menelpon saya untuk mengingatkan. Meskipun saya memiliki hari kerja, saya tetap meluangkan waktu pagi untuk pergi ke puskesmas" (I 55 Tahun, 16 November 2020).

Informan menjalani masa pengobatan TB selama 6 bulan dan hari ini adalah pengobatan terakhir di puskesmas, yang ditandai dengan pemakaian kartu pengobatan pasien. Informan selalu patuh terhadap jadwal pengobatan yang ditentukan oleh petugas program, karena memiliki tekad sendiri untuk mencapai kesembuhan optimal. Demikian ungkapan dari informan (Biasa) H dalam wawancaranya mengenai pengobatannya di puskesmas:

"Sudah dua bulan saya berobat, setiap Rabu, Kamis, atau Sabtu untuk diperiksa oleh dokter. Dokter bilang itu untuk melihat perkembangan penyembuhan dan memberi nasihat untuk tidak merokok serta selalu pakai masker. Saya sendiri yang sangat ingin datang berobat karena dokter selalu mengingatkan. Keluarga saya tidak selalu bisa mengantar saya ke puskesmas, jadi saya selalu datang sendiri. Setiap pulang dari puskesmas, istri saya hanya bertanya apa yang dokter katakan dan apa obat yang diberikan. Dokter juga sering telepon untuk mengingatkan saat saya hari berobat." (AH 54 Tahun, 16 November 2020).

Informan telah menyelesaikan masa pengobatannya selama 6 bulan dan kini tidak memerlukan tablet atau suntikan lagi, hanya disarankan untuk minum air kelapa muda. Awalnya, informan menyadari penyakit TB parunya ketika mengamati gejala seperti air kencing yang keruh, dahak kuning, dan batuk-batuk. Setelah memeriksakan diri ke puskesmas dan hasil uji dahak menunjukkan BTA positif, informan dengan disiplin mengikuti program pengobatan dari awal hingga pengobatan terakhir secara rutin.

Penderita TB paru harus menjaga pola hidupnya agar tidak menularkan penyakitnya secara luas. Informan, dalam hasil observasi dan wawancara dengan informan (biasa) I, menyatakan melakukan tindakan seperti menyiapkan tempat sirup untuk meludah dan menggunakan masker agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang di sekitarnya (*informan disaat diwawancarai informan menggunakan masker*):

"Saya harus meludah di tempat sirup atau lubang kloset, kemudian langsung membersihkannya. Dokter mengatakan ada kuman di dahak, jadi perlu dijaga agar orang di rumah tidak tertular, oleh karena itu saya segera membersihkannya. Saat berbicara dengan orang, baik di dalam maupun di luar rumah, saya harus memakai masker." (I 55 Tahun, 16 November 2020)

Informan meludah di tempat yang telah disiapkan, seperti wadah sirup atau lubang kloset. Setelah digunakan, informan membersihkan wadah tersebut dari dahak, dan untuk lubang kloset, disiram hingga bersih. Selain itu, informan konsisten menggunakan masker di dalam dan di luar rumah untuk melindungi orang di sekitarnya."

Peran Pemangku Kepentingan Penunjang

Pemangku kepentingan program pengobatan TB paru di Puskesmas Bungoro terdiri dari Puskesmas Bungoro, Dinas Kesehatan, dan Penderita TB paru. Identifikasi pemangku kepentingan bertujuan untuk mengetahui keterlibatan mereka dalam program pengobatan TB paru. Berikut kutipan wawancara dari informan kunci mengenai hal tersebut:

"Dulu ada bantuan dari RT/RW dan Kelurahan dalam program TB, tetapi sekarang tidak lagi. Pihak puskesmas sendiri yang menangani program ini. Tidak ada tokoh masyarakat RT/RW, Kelurahan, atau LSM yang ikut serta dalam program pengobatan TB paru. Kini kader posyandu sudah dibentuk untuk membantu dalam penanggulangan TB paru. Petugas-petugas turun memberikan penyuluhan. Yang terlibat dalam program pengobatan TB paru hanya Dinas Kesehatan sebagai pengawas, Puskesmas sebagai pelaksana, dan masyarakat atau penderita TB sebagai penerima manfaat program." (K 35 Tahun, 9 November 2020)

Sebelumnya, ada keterlibatan dari RT/RW atau kelurahan di wilayah Puskesmas Bungoro dalam membentuk petugas pelaksana untuk program pengobatan TB paru. Namun, saat ini mereka tidak lagi terlibat, karena program langsung ditangani oleh pihak puskesmas. Hanya dinas kesehatan yang terlibat dalam mengawasi program, sedangkan puskesmas menjalankan program dan melibatkan masyarakat atau penderita TB. Tidak ada keikutsertaan dari tokoh masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat dalam program pengobatan TB paru. Namun, saat ini, pihak puskesmas membentuk tim dari kader posyandu untuk membantu dalam program pengobatan TB paru.

Hasil observasi menunjukkan bahwa pengobatan TB saat ini sudah mulai aktif dan mandiri dilakukan oleh pasien TB setelah adanya upaya edukasi dari Puskesmas Bungoro dan pemerintah setempat. Namun, edukasi ini masih terbatas dan belum merata di seluruh masyarakat. Hanya kelompok masyarakat yang rutin mengakses layanan posyandu yang secara teratur diberikan edukasi tentang TB. Kelompok masyarakat lain, seperti remaja dan bapak/lelaki, belum banyak mendapatkan informasi tentang TB di wilayah kerja Puskesmas Bungoro.

Dinas Kesehatan memiliki program pencegahan TB untuk masyarakat, tetapi implementasinya masih sangat minim, terutama dalam aspek anggaran dan sumber daya manusia yang terlibat. Berbeda dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan (kunci) SN, bahwa informan mengatakan dalam program pengobatan TB paru, perlu keterlibatan pemangku kepentingan lainnya dalam program pengobatan TB paru. Berikut kutipan wawancara dari informan kunci:

"Kegiatan puskesmas harus membangun hubungan dengan tokoh masyarakat agar mereka paham pentingnya pasien menyelesaikan pengobatan, pesan kontak, dan teratur minum obat hingga sembuh, karena dampaknya bagi wilayah dan masyarakat. Namun, di Puskesmas Bungoro, petugas pelaksana sendiri yang menjalankan program. Dinas kesehatan memberikan pemahaman dan pelatihan kepada petugas, lalu memantau dan mengevaluasi kinerja mereka dalam program." (SN 50 Tahun, 9 November 2020).

Kegiatan puskesmas dalam melakukan sosialisasi atau penyuluhan di masyarakat seharusnya membangun hubungan dengan pengambil kebijakan di masyarakat, seperti tokoh masyarakat, RT/RW, atau kelurahan. Mereka tahu bahwa ketika ada pasien yang mangkir dari pengobatan, akan berdampak pada wilayah dan masalah bagi masyarakat setempat. Keterlibatan pengambil kebijakan pada program pengobatan TB paru penting untuk memberikan pemahaman dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan, melakukan pesan kontak, dan menjaga keteraturan dalam minum obat hingga sembuh secara optimal. Namun, di Puskesmas Bungoro, program pengobatan TB paru hanya melibatkan pihak puskesmas saja tanpa adanya peran dari pemangku kepentingan utama seperti tokoh masyarakat, RT/RW, dan kelurahan.

Peran Pemangku Kepentingan Kunci

Peran pemangku kepentingan kunci dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan, yang bertugas memberikan pemahaman dan pelatihan kepada petugas pelaksana program TB paru. Pemahaman ini penting agar petugas pelaksana dapat memberikan penyuluhan dan pengobatan yang efektif kepada masyarakat, sehingga dapat mengurangi penularan TB paru dan mencapai kesembuhan pada penderita. Berdasarkan wawancara dengan informan kunci SN, dinyatakan bahwa di setiap puskesmas sudah ada pemahaman yang diberikan kepada staf atau petugas pelaksana terkait penanggulangan TB paru:

"Sebelum mereka di jadikan sebagai petugas pelaksana atau pengelolah dalam program pengobatan TB paru, sudah di berikan pelatihan selama tiga bulan sekali. Sehingga ketika dijadikan sebagai sebagai petugas pelaksana, mereka sudah mampu menyusun materi penyuluhan, memberi penyuluhan, Melakukan penjarangan suspek TB paru secara pasif maupun aktif, Memberi KIE (komunikasi, informasi, edukasi) tentang penyakit TB, pelaksanaan pengobatan

TB paru di puskesmas, Melakukan pencatatan dan pelaporan, Membuat preparat BTA, Melakukan pencatatan pada formulir register laboratorium, Mendiagnosis pasien, Menentukan klasifikasi pasien” (SN 50 Tahun, 9 November 2020)

Petugas pelaksana program TB paru diberikan pelatihan dan pemahaman oleh dinas kesehatan setiap tiga bulan. Hal ini bertujuan agar petugas dapat menyusun materi penyuluhan, melakukan penjarangan suspek TB paru secara pasif maupun aktif, dan memberikan komunikasi, informasi, serta edukasi mengenai penyakit TB.

Pemantauan dan evaluasi sangat penting dalam program untuk mengukur tingkat capaian program tersebut. Hasil observasi dari informan kunci menunjukkan bahwa laporan hasil pemantauan pengobatan TB di semua Puskesmas di wilayah Kabupaten Pangkep dilakukan secara aktif dan dibenarkan oleh informan (kunci) SN. Informan menyatakan bahwa peran Dinas Kesehatan sangat terlibat dalam memantau dan mengevaluasi program pengobatan TB paru di puskesmas, seperti yang diungkapkan dalam kutipan wawancaranya:

“Dinas kesehatan itu tugas memantau semua kegiatan-kegiatan yang ada di lapangan (kegiatan program) yang di jalankan di puskesmas. Bagaiman penyuluhannya kepada masyarakat, bagaimana pelayanannya di puskesmas, semuanya di pantau. ketika dia menemukan kasus, puskesmas masukan dalam pencatatan, kami yang memasukan ke registrasinya nomornya sama kami, agar jumlah kasus yang ada di semua puskesmas dapat tercatat dan di data dengan baik. Sehingga ada target capaian dalam menurunkan jumlah kasus, makannya dalam kasus TB MDR Puskesmas Bungoro sudah mampu mengatasinya dengan baik” (SN 50 Tahun, 9 November 2020)

Dinas kesehatan bertugas memantau segala kegiatan atau program yang dilakukan oleh petugas pelaksana di puskesmas. Hal ini penting agar dinas kesehatan juga mengetahui penyuluhan dan pelayanan yang diberikan puskesmas kepada masyarakat, sehingga kasus dapat terus tercatat. Dalam penanggulangan TB paru di setiap puskesmas, peran petugas pelaksana sangat krusial. Petugas program yang merupakan perawat dan petugas laboratorium sebagai tenaga analis merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan, dan evaluasi penderita serta administrasi program puskesmas. Penemuan suspek TB paru merupakan langkah awal yang penting, karena tanpa itu, program pemberantasan TB paru tidak akan berhasil. Oleh karena itu, keberhasilan program sangat ditentukan oleh pengetahuan dan sikap yang cukup baik dari petugas dalam melakukan proses penemuan suspek.

Strategi untuk menanggulangi TB, MDR-TB, TB anak, dan kebutuhan masyarakat miskin dan rentan adalah memperluas dan meningkatkan pelayanan DOTS

yang bermutu. Hal ini melibatkan seluruh penyedia pelayanan pemerintah dan masyarakat, serta memberdayakan masyarakat dan pasien TB. Kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan dan manajemen program pengendalian TB juga menjadi fokus, sambil mendorong komitmen pemerintah pusat dan daerah terhadap program TB. Berikut kutipan wawancaranya:

“Yang pertama apakah diberikan pengertian kepada pasien, pentingnya pengobatan, bahaya kalau tidak menyelesaikan pengobatan, dampak yang akibat timbul kalau tidak menyelesaikan pengobatan. Kalau misalnya awal pasien sebelum pengobatan itu penting sekali kasih tahu bahwa ketika bapak, ibu sakit tidak menyelesaikan pengobatan dengan tuntas masih ada lagi yang lebih besar, masih berdampak lagi dengan yang lain. Terus dia mengerti tidak kalau dia berobat terus enam bulan dan dua bulan dia sudah rasa sembuh ngapain lagi sy mau pigi lagi lanjut empat bulan. Jadi konseling awalnya itu bapak, ibu suka tidak suka, mau tidak mau harus enam bulan pengobatan, dua bulan harus di follow up lima bulan akhir pengobatan harus di pantau, tapi kalau penjelasan awalnya tidak bagus pasti dalam masa pengobatan dua bulan dia sudah merasa enak ngapain sy mau lanjut, kan dua bulan sudah bagus kok. Yang kedua perilaku pasien, pengobatan lama kan dia capek, bosan, untuk menangani pasien yang seperti itu kamu melibatkan kelurahan, RT/RW, tokoh masyarakat untuk membantu melakukan penyuluhan kepada masyarakat, kalau ada kasus-kasus yang mangkir, orang-rang di sekitarnya ini pengambilan kebijakan kita harapkan membantu memberikan nasehat kepada orang tersebut. Biasa jua kalau sudah di lacak di kasih pengertian masih tidak mau mengerti kita laporkan kelurahan, RT/RW nya suruh buat pernyataan, kan ceritanya begini walaupun kita paksa kalau tidak ada aturan yang mengikat untuk menegaskan penderita agar berobat. Seandainya ada aturan yang jelas dia harus berobat, misalnya kalau sy tidak berobat di pindahkan kemana, kena denda. Begitu to kalau ada peraturan (SN 50 Tahun, 9 November 2020).

Program pengobatan TB paru berhasil apabila petugas pelaksana memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan dan dampak bahaya jika pengobatan tidak selesai. Sosialisasi di masyarakat bertujuan memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya pengobatan TB paru dan cara pencegahan penularannya. Informan kunci (K) dalam wawancara memberikan informasi mengenai peran puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien TB paru:

“pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter umum serta tenaga analisis yang periksa dahak di labolatoirun untuk di uji, apakah pasien menderita TB atau nda, kalau mendeerita TB, kami cek ki lagi, positif atau negative BTA. Setelah pemeriksaan ada mi hasilnya baru bicara miki sama pasien. Begitu ji saja (K 35 Tahun, 10 November 2020)

Pemeriksaan pasien penderita TB paru dilakukan oleh dokter umum dan perawat, dengan bantuan tenaga analisis untuk memeriksa dahak pasien di laboratorium guna

mengetahui status TB-nya. Hasil pemeriksaan kemudian dijelaskan kepada pasien, dan setelah konseling, pasien akan mendapatkan pengobatan jika benar-benar menderita TB paru. Hasil observasi di lapangan menunjukkan petugas TB sedang melakukan konseling kepada pasien TB, sesuai dengan informasi dari informan kunci (K) mengenai peran puskesmas dalam melakukan pengobatan kepada pasien TB paru di puskesmas.. Berikut kutipan wawancaranya:

“sebelum kami melakukan pengobatan, kami buat dulu perjanjian kepada pasien mengenai masa pengobatannya, harus ki jalani pengobatan selama enam bulan, jangan ki berhenti berobat kalau dua bulan pertama baik-baik miki dirasa, karena kalau kita nda menyelesaikan masa pengobatan, takutnya dampak lain ki yang timbul. Nanti datang ki berobat sewaktu pagi selama enam bulan, dua bulan dapat ki pengobatan secara berkesinambungan, bulan ke tiga, empat sampai dengan ke lima tinggal di follow up jiki saja, di kasih jiki juga obat atau di suntik ki. Nanti bulan ke enam setelah masa pengobatanta baru bisa ditau sembuh ki atau tidak. Jadi jangan ki putus berobat nah biar bias ki sembuh secara optimal” (K 35 Tahun, 10 November 2020).

Dalam memberikan pengobatan kepada pasien penderita TB paru, dilakukan perjanjian dan pemahaman mengenai masa pengobatan. Hasil wawancara dengan semua informan kunci menunjukkan bahwa program pengobatan TB paru telah sesuai standar permenkes, termasuk jumlah tenaga pelaksana, ruangan khusus TB paru, dan alat penguji dahak kuman TB. Namun, pengambil kebijakan lainnya seperti Kelurahan, RT/RW, tokoh masyarakat, atau LSM di wilayah kerja puskesmas tidak terlibat dalam program pengobatan TB paru. Puskesmas kemudian membentuk tim dari kader posyandu untuk membantu petugas pelaksana dalam program tersebut.

PEMBAHASAN

Peran Pemangku Kepentingan Utama

Pemangku kepentingan utama adalah penderita TB, yang memiliki peran penting dalam penularan TB kepada orang lain dan keluarga. Pengobatan yang ditunda setelah mengetahui gejala dapat menyebabkan penularan yang lebih luas dan berdampak pada kesehatan TB. Edukasi masif tetap perlu dilakukan karena kesadaran penderita TB untuk datang ke puskesmas terkadang masih rendah, sehingga penularan lebih besar berpotensi terjadi sebelum mereka mencari perawatan.

Penderita TB perlu melakukan langkah-langkah berikut untuk mencegah penularan kuman TB kepada keluarga dan orang lain seperti menjemur kasur atau bantal yang digunakan pada pagi hari untuk membunuh kuman TB dengan cahaya matahari,

membuka semua jendela rumah pada pagi hari agar cahaya matahari masuk dan membunuh kuman TB yang ada di dalam rumah, selama dua bulan awal masa pengobatan, penderita memilih tidur terpisah dari keluarga untuk mencegah penularan ketika batuk atau bersin, menutup mulut saat batuk atau bersin dengan sapu tangan atau tisu, tidak meludah sembarangan, tetapi menggunakan wadah yang diberi lysol, kemudian dibuang dalam lubang dan ditimbun dalam tanah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Bambang Ruswanto et al. (2012), yang menekankan pentingnya tindakan pencegahan oleh penderita untuk mengurangi penularan kuman TB, termasuk menjaga kebersihan dan menghindari perilaku yang dapat menyebabkan penularan kuman TB.

Hasil penelitian Ramadhani (2021), merekomendasikan perilaku pencegahan penularan, seperti memisahkan alat makan, menggunakan masker, menutup mulut saat bersin atau batuk, tidur terpisah, berjemur di bawah sinar matahari pada pagi hari, dan menjemur kasur dan bantal secara rutin. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Tajandra Yoga Aditama (2012), yang menyatakan bahwa masa pengobatan TB yang lama dan konsumsi obat selama dua sampai tiga bulan menyebabkan penderita TB mengalami putus pengobatan.

Peran Pemangku Kepentingan Penunjang

Pemangku kepentingan adalah komunitas atau organisasi yang secara permanen menerima dampak dari aktivitas atau kebijakan, dan memiliki kepentingan terhadap hasil dari aktivitas atau kebijakan tersebut. Keterlibatan pemangku kepentingan menjadi penting karena masyarakat tidak selalu menerima dampak secara adil; ada yang menanggung biaya dan ada pula yang memperoleh manfaat dari kegiatan atau kebijakan.

Dalam program pengobatan TB paru, pemangku kepentingan berperan dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan dini dan pengobatan TB paru secara teratur untuk meningkatkan tingkat kesembuhan pada penderita TB paru. Penelitian oleh Sumiyati et al. (2018) menunjukkan bahwa pendekatan bimbingan dan konseling menggunakan media lembar balik dan leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita mengenai tuberkulosis paru pada anak.

Pemangku kepentingan adalah komunitas atau organisasi yang secara permanen menerima dampak dari aktivitas atau kebijakan, dan memiliki kepentingan terhadap hasil dari aktivitas atau kebijakan tersebut. Keterlibatan pemangku kepentingan menjadi penting karena masyarakat tidak selalu menerima dampak secara adil; ada yang

menanggung biaya dan ada pula yang memperoleh manfaat dari kegiatan atau kebijakan.

Dalam program pengobatan TB paru, pemangku kepentingan berperan dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan dini dan pengobatan TB paru secara teratur untuk meningkatkan tingkat kesembuhan pada penderita TB paru. Penelitian oleh Sumiyati et al. (2018), menunjukkan bahwa pendekatan bimbingan dan konseling menggunakan media lembar balik dan leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita mengenai Tuberkulosis Paru pada anak.

Identifikasi pemangku kepentingan di lakukan agar peneliti dapat mengetahui siapa saja pemangku kepentingan yang berkontribusi atau berperan dalam program pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565/Menkes/Per/III/2011 Tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014 (2011), mengatakan bahwa dalam menjalankan program pengobatan TB paru perlu Melibatkan seluruh penyedia pelayanan, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan pengambil kebijakan di masyarakat untuk meningkatkan kinerja program yang lebih efektif.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak puskesmas hanya melibatkan pemangku kepentingan utama dalam hal ini penderita TB paru, Puskesmas Bungoro, dan dinas kesehatan. Namun, pemangku kepentingan utama lainnya seperti tokoh masyarakat dan RT/ RW tidak dilibatkan. Puskesmas membentuk tim dari kader posyandu untuk membantu petugas pelaksana dalam menjalankan program pengobatan TB paru.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak puskesmas hanya melibatkan pemangku kepentingan utama dalam hal ini penderita TB paru, Puskesmas Bungoro, dan dinas kesehatan. Namun, pemangku kepentingan utama lainnya seperti tokoh masyarakat dan RT/ RW tidak dilibatkan. Puskesmas membentuk tim dari kader posyandu untuk membantu petugas pelaksana dalam menjalankan program pengobatan TB paru.

Hasil penelitian oleh Deswinda et al. (2019), menunjukkan bahwa kebijakan program penanggulangan TB didasarkan pada peraturan dari Kementerian Kesehatan. Namun, jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam penemuan penderita TB masih terbatas. Proses penemuan penderita TB menggunakan pendekatan pasif dan aktif, namun masih terdapat kekurangan dalam sumber daya dana dan fasilitas yang diperlukan.

Peran RT/ RW dalam pencegahan TB diharapkan mampu mengedukasi masyarakat, namun karena keterbatasan pengetahuan dan kesibukan, peran RT/ RW tidak

terlaksana dalam program pencegahan dan penanggulangan TB di wilayah Puskesmas Bungoro.

Penelitian oleh Ulfa & Mardiana (2021), menemukan beberapa permasalahan dalam menangani TB, seperti beberapa warga yang menolak diperiksa jika terdapat tanda-tanda gejala TB dan adanya stigma buruk untuk penderita TB. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang peran mereka dalam menanggulangi TB terlihat dari rendahnya partisipasi warga dalam pertemuan RT/ RW yang mengadakan penyuluhan TB. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2020).

Peran Pemangku Kepentingan Kunci

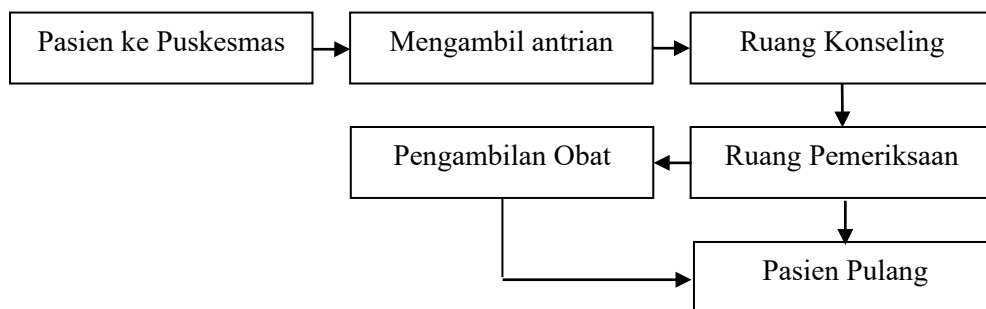
Peran pemangku kepentingan kunci, terutama dinas kesehatan, sangat penting dalam memutus mata rantai penularan TB di Kabupaten Pangkep, khususnya di Puskesmas Bungoro. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinas kesehatan memberikan pemahaman dan pelatihan kepada petugas pelaksana di puskesmas untuk menjalankan program pengobatan TB paru dan secara rutin melakukan evaluasi terhadap program yang dijalankan.

Penelitian ini sejalan dengan panduan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), yang menekankan pentingnya pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja. Pelatihan TB di Indonesia dilakukan secara berjenjang, dimulai *dari master trainer/* pelatihan utama TB, kegiatan *Training of Trainers* (TOT), hingga pelatihan untuk petugas dan manajer yang terlibat dalam pengendalian TB.

Puskesmas selalu dipantau dan dievaluasi oleh dinas kesehatan terkait jumlah kasus ditemukan, penanggulangan kasus di wilayah kerja, kinerja petugas pelaksana, pelayanan, dan fasilitas. Dinas kesehatan menggunakan monitoring dan evaluasi untuk memahami sejauh mana program telah dijalankan dan ditangani oleh puskesmas.

Hasil penelitian oleh Setyowati et al. (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar petugas (53,3%) menghadapi kendala dalam mendapatkan monitoring dan evaluasi yang memadai dari pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan terkait pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis (P2TB), terutama dalam upaya penemuan penderita TB. Mayoritas supervisi lebih berfokus pada aspek pencatatan dan pelaporan pekerjaan petugas P2TB (80% hingga 100%).

Program pengobatan TB paru di Puskesmas Bungoro memiliki tahap pencatatan dan pelaporan kasus ke dinas kesehatan untuk evaluasi. Setelah dievaluasi, kasus dimasukkan ke dalam registrasi sebagai data studi kasus tahunan yang akan ditindaklanjuti. Tahap pelaksanaan program pengobatan TB paru terdiri dari konseling untuk memberikan pemahaman tentang prosedur, pentingnya menyelesaikan masa pengobatan, jangka waktu pengobatan, dan rutin minum obat, serta dampak jika tidak menyelesaikan pengobatan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan. Setelah tahap konseling, pasien diperiksa secara fisik untuk mendeteksi keberadaan kuman TB.



Gambar 1. Alur layanan TB di Puskesmas Bungoro

Alur penatalaksanaan pengobatan TB paru dan keterampilan konseling harus memperhatikan tahapannya, terutama saat penerimaan pasien. Pasien diberikan konseling di ruangan khusus untuk memberikan pemahaman tentang pengobatan TB paru, pentingnya menyelesaikan pengobatan untuk kesembuhan optimal, bahaya jika tidak menyelesaikan pengobatan, dan dampaknya bagi orang di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Tajandra Yoga Aditama (2012), yang menekankan pentingnya penjelasan rinci kepada pasien tentang berobat secara teratur dan tuntas.

Hasil penelitian ini juga mendukung pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), bahwa pengobatan TB adalah upaya efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB dan memiliki berbagai tujuan, seperti menyembuhkan pasien, meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup, mencegah kematian akibat TB, mencegah kekambuhan, menurunkan angka penularan, serta mencegah penularan kepada orang lain.

SIMPULAN

Penderita TB baru berperan dalam melakukan pengobatan secara mandiri serta mengikuti arahan dari penyelenggara pengobatan guna menghindari penyebaran kuman TB paru secara meluas. Pemangku kepentingan dalam program pengobatan TB paru di

Puskesmas Bungoro terdiri dari Pemangku kepentingan utama (penderita TB paru) dan pemangku kepentingan kunci (Dinas kesehatan, Puskesmas Bungoro, RT/ RW, organisasi masyarakat sipil) belum sepenuhnya berpartisipasi aktif dalam hal pencegahan TB khususnya RT/ RW dan organisasi masyarakat sosial. Sehingga diperlukan adanya kontribusi atau peran dari pemangku kepentingan penunjang (tokoh masyarakat, RT/ RW, kelurahan) dan pemangku kepentingan kunci (instansi kesehatan terkait) agar tingkat keberhasilan pada program pengobatan TB paru lebih meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2012). *Tuberkulosis: Diagnosis, Terapi dan Masalah*. UI Press.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Handbook of Qualitative Research (Edisi Bahasa Indonesia)*. Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru*. Depkes RI.
- Deswinda, D., Rasyid, R., & Firdawati, F. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 211–219. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.994>
- Dinkes Kab. Pangkep. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*.
- Dinkes Sul-Sel. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*.
- Ferdiansyah, D. (2016). Metode Pendekatan Keluarga, Terobosan Baru dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *Majalah Farmasetika*, 1(4), 5–8.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565/Menkes/Per/III/2011 Tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014, (2011).
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Modul Pelatihan Keluarga Sehat (Pusat Pelatihan SDM Kesehatan (ed.); Pertama)*. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2018). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications, Inc.
- Nasution, N. (2020). *Peran Kader Tuberkulosis dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Pratama, M. W. (2018). *Evaluasi Kesesuaian Lokasi Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Rencana Umum Tata Ruang (RUTR) di Kecamatan Purbalingga*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Puskesmas Bungoro. (2020). *Profil Puskesmas Bungoro Tahun 2020*.
- Ramadhani, A. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasari Kabupaten Brebes Tahun 2021*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES.
- Ruswanto, B., Nurjazuli, & Raharjo, M. (2012). Analisis Spasial Sebaran Kasus

- Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(1), 22–28.
- Setyowati, I., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2018). Gambaran Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kinerja Petugas dalam Penemuan Kasus pada Program Tuberkulosis Paru di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 264–272. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19879>
- Sumiyati, S., Hastuti, P., & Widiastuti, A. (2018). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita tentang TB Paru pada Anak di Kabupaten Banyumas. *LINK*, 14(1), 7–13. <https://doi.org/10.31983/link.v14i1.2934>
- Ulfa, S. L., & Mardiana, M. (2021). Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 31–41.
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*.
- World Health Organization. (2019). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals*.

Submission	10 Februari 2023
Review	20 Juli 2023
Accepted	05 Agustus 2023
Publish	28 Oktober 2023
DOI	10.29241/jmk.v9i2.1437
Sinta Level	Tiga (3)