

---

## EVALUASI PELAKSANAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TB PARU DI KOTA BUKITTINGGI

Maisyarah<sup>1\*</sup>, Athosra<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock

\*Email Korespondensi: [fahri.may19@gmail.com](mailto:fahri.may19@gmail.com)

Submitted : 28-05-2022, Reviewed:10-06-2022, Accepted:11-06-2022

DOI: <http://doi.org/10.22216/endurance.v7i2.1057>

### ABSTRACT

*The implementation of pulmonary TB disease control is an effort to cure and prevent the transmission of pulmonary TB disease which must be supported by officers, facilities and infrastructure as well as funds. The purpose of this study was to evaluate the implementation of pulmonary TB disease control in the city of Bukittinggi. This study uses a qualitative method with data reduction analysis of the results of the interview, on 9 informants including the Head of the Public Health Division, the Head of the Prevention of Disease Transmission Section, the TB Program Holder, the Head of the Community Health Center, the Health Center TB Program Holder, and the Health Promotion Program Holder of the Community Health Center. The results obtained are that TB control has referred to the national guidelines, but in the implementation of the promotion only conducts outreach to the general public, while during the treatment period the patient is only given medication but without any monitoring of the implementation of treatment. By taking a personal approach through counseling, the number of officers has not been maximized when compared to the area and distribution of cases, while the health promotion strategy has been Advocacy to policy makers, Community Service to the patient's social environment, providing motivation to patients, Partnerships have been carried out across sectors and across programs, as well as empowering the community by forming TB cadres and community groups who care about TB. The conclusion of this study is that the implementation of pulmonary TB control should be integrated between the TB program and Health Promotion at the Puskesmas level because during the treatment period for TB patients, it is not just treatment but it is necessary that health promotion programs must focus on patients to monitor and evaluate adherence to taking OAT in order to support the prevention of pulmonary TB.*

**Keywords:** *Tackling tuberculosis, infrastructure, strategy promoting*

### ABSTRAK

*Pelaksanaan penanggulangan penyakit TB paru merupakan upaya penyembuhan dan mencegah penularan penyakit TB Paru yang harus didukung oleh petugas, sarana dan prasarana serta dana. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan penyakit TB paru di Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan Analisa reduksi data hasil wawancara, pada 9 informan antara lain Kepala bidang kesehatan masyarakat, Kepala bagian pencegahan penularan penyakit, pemegang program TB, Kepala Puskesmas, pemegang Program TB Puskesmas, Pemegang Program Promosi kesehatan Puskemas. Hasil penelitian diperoleh yaitu penanggulangan TB sudah mengacu kepada pedoman nasional, namun dalam pelaksanaan promosi hanya melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara umum, sedangkan selama masa pengobatan pasien hanya diberikan obat tetapi tanpa ada monitoring terhadap pelaksanaan pengobatan. Dengan melakukan pendekatan personal melalui konseling, jumlah petugas belum maksimal jika dibandingkan dengan luas wilayah dan sebaran kasus, sedangkan strategi promosi kesehatan telah adanya Advokasi kepada pemangku kebijakan, Binasuasana kepada lingkungan*

sosial pasien, memberikan motivasi kepada pasien, Kemitraan telah dilakukan lintas sektoral dan lintas program, serta melakukan pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kader TB dan kelompok masyarakat peduli TB. Simpulan dari penelitian ini yaitu dalam pelaksanaan penanggulangan TB Paru seharusnya terintegrasi antara program TB dan Promosi Kesehatan di tingkat Puskesmas karena dalam menjalani masa pengobatan pasien TB bukan sekedar pengobatan tetapi perlu program promosi kesehatan harus fokus kepada pasien untuk memonitoring dan mengevaluasi terhadap kepatuhan menelan OAT dalam rangka mendukung penanggulangan TB Paru.

**Kata Kunci :** Penanggulangan TB, Sumber daya manusia, strategi promosi kesehatan.

## PENDAHULUAN

WHO memperkirakan kejadian prevalensi TB, dan kematian karena TB antara 1990 sampai 2015 masih menjadi perhatian khusus dan menjadi kajian target MDGs dan tingkat pencapaiannya, 6 wilayah region WHO dan 22 negara dengan beban TB yang tinggi, Pada tahun 2015 yang menjadi sasaran MDGs (*Millinium Development Goals*) dan strategi “*Stop*” TB, target Global TB terakhir memberikan penekanan khusus dan menjadi topik kajian penting global TB yang dicapai 2015, diawali dengan membangun kerangka kerja SDGs (*Sustaineble Development Goals*) tahun 2016 – 2030 (WHO, 2017)

Penelitian yang dilakukan Viney AK tahun 2014 di Pulau Pasifik Republik Vanuatu, tentang pengetahuan dan keyakinan penderita TB terhadap tuberkulosis dengan studi diskriptif menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif, jumlah sampel 35 penderita TB yang menyatakan 22 (63%) orang laki – laki yang diwawacarai menyebutkan bahwa penyebab penyakit TB pada penderita adalah karena sigaret, kava (minuman bersoda), alkohol, makanan yang terkontaminasi dan pertukaran peralatan makanan serta pakaian, ketika penderita terkena Penyakit TB mereka mencari pengobatan secara tradisional.

Menurut hasil Riskesdas Republik Indonesia, TB menyebar hampir seluruh Provinsi di Indonesia. Prevalensi

penduduk Indonesia yang diagnosis TB (*Tuberculosis*) oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah sebanyak 0,4% berdasarkan laporan WHO tahun 2015, prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2014 termasuk HIV, 647 per 100.000 penduduk. Kemudian hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga. Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007. Angka *drop out* yang tinggi, pengobatan yang tidak adekuat terhadap OAT merupakan kendala dalam pengobatan untuk kesembuhan penderita TB (Kemenkes RI, 2016).

Gambaran pelaksanaan pengobatan Berdasarkan dari hasil rekapitulasi TB akhir pengobatan penderita TB Paru BTA positif Kota Bukittinggi tahun 2015 dengan jumlah penderita baru sebanyak 106 kasus, target pencapaian 100%, dengan angka kesembuhan 89,6%, pengobatan lengkap 4,7 %, dan defauser 2,83 %. Sedangkan pencapaian program TB Paru tahun 2016 yaitu 57 % pencapaiandari target 100%, dan salah satu kendala, sulitnya mencapai target penjarangan suspek TB Paru yang ada di masyarakat (Profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2017).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam kepada informan untuk dapat informasi ( data ) dari informan, dengan teknik wawancara mendalam( *In depth interviewe* ) berupa wawancara semi terstruktur dan di bantu oleh pedoman wawancara pada 9 informan/ Partisipan, kemudian dilakukan analisa data yaitu mereduksi data setelah dilakukan wawancara, disajikan dan ditarik kesimpulan dengan mencari tema/pola tentang pelaksanaan program pengobatan TB dikota Bukittinggi.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, alat pencatat dan perekam. Pengumpulan data dilakukan wawancara mendalam terhadap informan mengenai pelaksanaan pengobatan TB, wawancara mendalam dilakukan pada Kabid Kesmas yaitu bidang pelayanan kesehatan masyarakat, Kasi P2P penanggung jawab kepala seksi pencegahan penularan penyakit, pemegang program TB yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program TB di dinas kesehatan kota Bukittinggi, Kepala Puskesmas, pemegang program TB tingkat puskesmas dan pemegang program promosi kesehatan. Untuk mendapatkan data yang Valid digunakan metode Triangulasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penanggulangan TB Paru

*“Kalau penanggulangan sudah sesuai dengan panduan nasional, acuan jelas protapnya, dan dipuskesmas, dibuatkan protapnya dibuatkan, apalagi sekarang di puskesmas sudah terakreditasi”*

Dinas kesehatan Kota Bukittinggi dalam menanggulangi masalah TB Paru penanggulangaan TB Paru yang mengacu ke panduan Nasional. baik dalam penatalaksananannya sesuai dengan SOP , pemegang program TB dibekali dengan buku pedoman dan sudah

di berikan pelatihan serta adanya Program tetap di tingkat Puskesmas.

Menurut Kepmenkes RI 364 tahun 2009 tentang pedoman penanggulangan TB. Bahwa TB merupakan penyakit yang masih menular, masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu di laksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan, penanggulanag TB dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS, penemuan dan pengobatan dalam Penelitian yang dilakukan oleh Mavhunga F dan Munganda H ( 2014 ) tentang *Ending TB Tranmission, Stepping Up TB infection control, lessont learnt oppotunities in sight* Namibia’s dengan Kasus TB 561/100.000 dan kasus baru 472/ 100.000, 44 % TB dengan HIV positif dan 143 MDR TB tahun 2014. dalam menanggulangi TB yaitu mengakhiri penularan dengan *Tuberculosis Infection control* (TBIC) merupakan strategis yang terfokus pada penilaian fasilitas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan penanggulangan TB paru dimulai sejak dari Pelacakan kasus yaitu penemuan suspek TB dan *sreening* sampai dinyatakan BTA positif, sudah mengacu pada panduan nasional yang telah ditetapkan baik itu standar pelaksanaannya maupun SOP penatalaksanaan dari pengobatan TB. Sehingga dapat di monitoring dan evaluasi tingkat keberhasilan program pengobatan TB Paru. Tetapi yang menjadi kendala dilapangan ketika penjarangan suspek masyarakat yang dicurigai tidak bersedia memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dengan berbagai macam alasan seperti adanya rasa tidak percaya diri, ada rasa malu dan belum merasa sakit.

### Pelaksanaan promosi kesehatan

*“Di awal untuk program TB Paru ini, pasif case fending saja, Promosi kesehatan ditingkatkan untuk kesadaran agar mau memeriksakan kesehatan, tapi*

*sekarang malah sudah pakai kedua-duannya malah, datang kerumah-rumah dan pasif case finding. Promosi jalan terus, Kader TB yang dipuskesmas dengan mendengarkan batuk, dengan TOSS TB, kader juga dibekali dengan pot spotum/ spotum pot.”*

Dinas kesehatan Kota Bukittinggi melalui puskesmas dalam melaksanakan promosi kesehatan untuk pelaksanaan program pengobatan TB paru sudah dilakukan kepada masyarakat dan penderita TB tetapi secara umum dengan menggunakan metode penyuluhan kepada masyarakat sedang metode konseling diberikan kepada penderita hanya satu kali pada saat awal pengobatan saja oleh pemegang program TB bukan petugas promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada Pasien tentang pengobatan TB. Seharusnya promosi kesehatan dilakukan selalu, tujuannya untuk memonitoring jalannya pengobatan yang dijalani oleh pasien seperti keteraturan minum obat, asupan gizi, dan pola hidup yang sehat serta memberikan pemahaman kepada keluarga dan lingkungan masyarakat supaya mau memeriksakan diri apabila ada gejala-gejala TB muncul.

Promosi kesehatan adalah upaya kegiatan untuk membuat prilaku masyarakat kondusif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, sehingga masyarakat “melek kesehatan” (*health literacy*), promosi kesehatan tidak dapat terlepas dan selalu berkaitan dengan perilaku masyarakat, sebagaimana diungkapkan (Notoatmodjo, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Murti (2006) tentang efektifitas promosi kesehatan dengan *peer education* pada kelompok ibu – ibu dasa wisma dalam upaya penemuan tersangka penderita TB di kecamatan Kutai Utara Kab. Bandung, metode *quasi Ekprimensnon equivalent* denangan analisis *paired T Test* dan *Independent Test* de dan kelompok sampel

39 kelompok kontrol dan 38 kelompok ekprimens yang menyatakan bahwa promosi kesehatan *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dasawisma dalam upaya penemuan tersangka penderita TB Paru.

Melalui promosi kesehatan tenaga kesehatan mensosialisasikan dan memberikan informasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan memberi motivasi, merubah persepsi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat dan penderita TB Paru sehingga tidak ada lagi stigma yang negatif di masyarakat tentang TB Paru. Strategi yang dilakukan dalam promosi kesehatan seperti advokasi, kemitaraan.

### **Sumber Daya Manusia (SDM)**

*“Jumlah SDM sudah sesuai dengan kualifikasi, petugas sudah n diberikan pelatihan khusus. Emmm ...eeemmm kualifikasi pendidikan minimal D III perawat untuk melaksanakan tugas pokoknya, Untuk dokter belum semua diberikan pelatihan, karena tingkat mutasi kita yang tinggi, sebab dilatih di puskesmas A ternyata ditempatkan dipuskesmas B, jadii...untuk pemetaan TB petugas yang lebih tahu”*

Dinas kesehatan Kota Bukittinggi SDM (sumber daya manusia) sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan kesehatan ada perawat dan bidan, analis, dokter, dengan jenjang pendidikan Diploma III dan Sarjana. petugas diberi pelatihan yang sesuai dengan standar nasional kecuali dokter karena adanya mutasi kerja jadi tidak efektif. Untuk Puskemas petugas pemegang program TB masih belum cukup secara kuantitas sebab luas wilayah dan sebaran kasusnya dan suspek yang cukup besar karena satu orang petugas harus melaksanakannya sendiri mulai dari penjarangan suspek, melayani pengobatan pasien, dan memonitoring dan evaluasi pelaksanaan pengobatan, walau pun dalam hal penjarangan suspek dibantu oleh

kader TB di lapangan masing- masing wilayah kerja puskesmas tapi belum maksimal, salah satu faktor belum terpantaunya pengobatan dengan baik

Pencapaian target global TB menjadi lebih menantang sehubungan dengan isu- isu seperti, HIV/AIDS. TB – MDR. TB, *Infection control* ( TB- IC ). Demikian isu desentralisasi dibidang kesehatan telah meningkat kompleksitas tantangan untuk pengembangan sumber daya manusia Pengembangan sumber daya manusia dalam pengendalian TB bertujuan menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan , pengetahuan dan sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB. Ada tiga pokok kegiatan pengembangan SDM, perencanaan ketenagaan program pengendalian TB, peran SDM dalam pengendalian TB, pelatihan program pengendalian TB. (Kemenkes RI, 2015)

#### Dana

*“Anggaran untuk program TB Paru dari APBD, semacam untuk meningkatkan gizi mereka.... karena rentan untuk penyakit .... untuk membeli susu, Telor, untuk meningkatkan gizi yang dimaksud disini untuk petugas ada dokter, petugas TB, petugas Labor*

*Dari dana Global Fund TB juga dihitung, pastinya saya....lupa berapanya...emmmm Sekarang..... petugas penanggulangan kesasaran promotif, preventif atau pasif case fendingnya kita perbanyak.”*

Hasil penelitian dilapangan dinas pemerintahan mempunyai dana anggaran yang berasal dari APBD dan BOK yang diperuntukan kegiatan penanggulangan TB Paru seperti pemberian makanan tambahan pasien TB untuk memenuhi dan meningkatkan gizi pasien dalam masa penyembuhan (pengobatan), peningkatan gizi petugas pemegang program TB sebab mereka orang yang sangat berisiko akan tertular TB.

Pembiayaan kegiatan program pengobatan TB, saat ini didapatkan dari sumber pembiayaan anggaran pemerintah yaitu APBN adalah pembiayaan pelaksanaan kegiatan TB nasional sedangkan APBD adalah pembiayaan pelaksanaan kegiatan program TB di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari pemerintah daerah. Dana merupakan salah satu sumber kekuatan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan dalam manajemen, dana dirasakan sangat penting dalam berjalannya program penanggulangan TB Paru penggunaan harus efektif dan tepat sasaran.

#### Sarana dan Prasarana

*“Buku panduan sudah cukup .... sudah cukup ...buku panduan 01-13 ada buku register lengkap, spotum pot.Media media dibuat sendiri ....tidak ada... biasanya kita menunggu dari pusat saja*

Dinas kesehatan Kota Bukittinggi melalui puskesmas dalam penanggulangan TB Paru untuk sarana dan prasarana adanya tersedia buku panduan atau pedoman serta media yang dikirim dari pusat,yang digunakan untuk petugas sebagai pedoman dilapangan, media digunakan untuk menyampaikan informasi tentang TB kepada masyarakat seperti leaflet, poster, buku saku.

Merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan dan maksud. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses ( usaha, pembangunan, proyek ). Untuk membedakan keduanya sarana ditujukan kepada benda- benda yang bergerak mesin- mesin, sedang prasarana lebih ditujukan untuk benda – benda yang tidak bergerak seperti gedung, lahan(Pendidikan et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Syukra., (2012) Analisis kebutuhan SDM promosi kesehatan di rumah sakit umum

daerah Solok Sumatera Barat, menggunakan metode kualitatif wawancara mendalam kepada informan, menyatakan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan belum berjalan dengan baik dan sesuai dengan petunjuk pada buku pedoman pelaksanaan promkes Rumah sakit oleh Depkes RI, bahwa sarana dan prasarana yang di butuhkan untuk pelaksanaan serta pedoman dan protab, pelaksanaan promkes, bagi seluruh petugas masih kurang sebagian besar petugas belum mempunyai pemahaman yang sama mengenai jumlah tenaga penanggung jawab promosi kesehatan.

Menurut peneliti kebutuhan sarana dan prasarana yang cukup sangat membantu dalam kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat atau penderita TB karena tanpa sarana dan prasarana yang cukup kegiatan promkes kepada sasaran hasilnya belum maksimal, misalnya adanya media, tempat pelaksanaan promkes. Agar promosi kesehatan lebih maksimal sesuai dengan harapan, maka pihak instansi pemerintah memperhatikan terutama promosi kesehatan kepada penderita TB paru dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan serta kelompok masyarakat peduli TB.

## **PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TB PARU**

### **Advokasi**

*Untuk Advokasi terhadap pimpinan paling kita di tingkat bawah, kebijakan..... secara apa belum ada, mungkin ditingkat kecamatan mungkin sudah ada, dengan Aisyiah yaitu program ketuk pintu. Mungkin program ketuk pintu ini ..... kemarin pun bapak wali kota ...kenapa GF memakai Aisyiah untuk program TB, berarti dia sudah membuka ememem.... kesempatan juga kepada kita*

Dinas kesehatan Kota Bukittinggi telah melakukan advokasi dapat membantu permasalahan TB, Advokasi

dilakukan kepada pengambil kebijakan yaitu adanya komitmen untuk mendukung pelaksanaan pengobatan TB tetapi belum menjadi salah satu agenda politik dari pihak pengambil kebijakan dalam hal ini Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TB Paru, advokasi dilakukan kepada pemangku kebijakan dimulai secara berjenjang, loby yang dilakukan lintas program untuk mendukung penemuan suspek TB sampai kepada pengobatan.

Advokasi adalah tindakan untuk mendukung upaya masyarakat mendapat berbagai sumberdaya atau perubahan kebijakan, dalam konteks global, advokasi TB dimengerti sebagai seting intervensi terkoodinasi yang diarahkan untuk menempatkan TB dalam agenda politi. Pada konteks dalam negeri advokasi merupakan upaya luas untuk meyakinkan bahwa pemerintah memiliki komitmen kebijakan yang kuat dalam menanggulangi TB. Advokasi adalah upaya secara sistematis untuk mempengaruhi pimpinan pembuat /penentu kebijakan dan keputusan dalam penyelenggaraan penanggulangan TB, pendekatan kepada para pimpinan ini dilakukan dengan cara bertatap muka langsung (Audiensi), konsultan, memberikan laporan, pertemuan/ rapat kerja, lokarya dan sebagainya sesuai dengan kondisi masing- masing unit (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (A Trajman, MDS Ferreira, G Salgado, AB Melo et al., 2016) *Building Coalitions for evidence, based parliamentary Advocacy to end TB* menyatakan koalisi propesi kesehatan masyarakat, Advokasi, tenaga Medik dan tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam forum TB, pendekatan kolaborasi yang kuat memberikan kontribusi sukses dengan melibatkan stekholder dan hasil dari Advokasi. Kekuatan didapat dari berbagai koalisi baik swasta dan stekholder melalui Advokasi.

## Bina Suasana

*Untuk bina suasana, dukungan sosial dan motivasi, kan kita dari puskesmas, kalau dipuskesmas ada, dari dinas tidak ada, kan puskesmas langsung ke pasien dari dinas pembinaan, bukan yang langsung ke pasien, bukan kita yang kontak dengan pasien karena bukan tupoksi*

Dinas kesehatan dalam pelaksanaan TB Paru petugas memberikan bina suasana dan dukungan sosial kepada pasien TB dan kelompok masyarakat peduli TB, Petugas melakukan bina suasana oleh pemegang program TB tingkat puskesmas. Dukungan sosial dan bina suasana yang diberikan kepada pasien TB Paru untuk lingkungan sosial dengan memperkenalkan bagaimana perilaku penderita menjalani masa pengobatan dan adanya upaya pencegahan penularan kepada orang lain. Bina suasana yang telah dilakukan kepada penderita melalui kelompok masyarakat peduli TB, yang bertujuan untuk menyebar luaskan informasi tentang TB Paru kepada masyarakat dan kelompok yang berisiko

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu bina suasana individu, bina

suasana kelompok dan bina suasana publik. (Kemenkes RI, 2016).

## Motivasi

*Masih ada pemahaman kalau batuk berdarah karena kiriman orang (Guna-guna), sedangkan mereka datang ke puskesmas dalam kondisi sudah tidak bagus lagi*

Dalam Pelaksanaan Pengobatan TB Paru petugas selalu memberikan motivasi kepada penderita TB dan masyarakat, tentang masalah TB Paru, sebab masih rendahnya motivasi masyarakat untuk memeriksakan diri jika ada gejala – gejala TB dan bagi masyarakat untuk melaporkan jika ada di curigai sebagai suspek TB. rendahnya motivasi penderita terhadap TB Paru karena mereka belum paham dan masih ada anggapan kalau penyakit TB Paru di sebabkan oleh guna-guna atau penyakit kiriman orang. Hal ini disebabkan kurangnya informasi dari petugas tentang TB kepada masyarakat dan orang-orang yang berisiko terkena TB Menurut Taufik (2002) secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan atau mencapai tujuan tertentu. Bagi seorang perawat, tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau memacu individu, kelompok, dan masyarakat agar timbul keinginan dan kemauannya untuk dapat berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan dalam upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan individu dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan. Setiap tindakan motivasi mempunyai tujuan, makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil

apabila tujuan jelas dan didasari oleh yang di motivasi. Oleh karena itu setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta keribadian orang yang akan dimotivasi. (Taufik, 2002).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya, Prasetya, & Udinus, n.d.) tentang hubungan motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di wilayah kerja Puskesmas Genuk Semarang, menggunakan metode kuantitatif dengan non ekperimental dan pendekatan yang dilakukan observasi dengan sampel 56 penderita TB paru, menggunakan analisis *uji chi quare*, menyatakan ada hubungan motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam mengikuti pengobatan diperoleh hasil secara statistik dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan, antara yang patuh dan tidak patuh dengan signifikansi (*p value*) = 0,0001. Oleh karena itu untuk memotivasi masyarakat dalam memberikan informasi terkait dengan penjarangan suspek diharapkan dukungan dan ada kepedulian terhadap TB Paru, bukan petugas tetapi masyarakat juga ikut berperan dalam menjanging orang-orang yang dicurigai TB.

### **Kemitraan**

*Pada kader peduli TB jadi semua posyandu menunjuk satu orang kader peduli TB Di posyandu ada 5 progrm sebenarnya ...ada diare, penanggulangan penyakit yang berpotensi wabah salah satunya TB tadi..... dan.... termasuk TB Kemitraan dilakukan dengan lintas progrm dan lintas sektoral*

Pelaksanaan TB Paru perlu menjalin kerjasama dengan LSM, masyarakat, organisasi masyarakat, lintas program dan lintas sektoral dalam menjanging suspek TB. Dalam

menuntaskan masalah TB paru bukan saja pemerintah, tetapi ada pihak lain yang berperan, maka perlu menjalin kerjasama dengan LSM, masyarakat, organisasi masyarakat, lintas program dan lintas sektoral dalam menjanging suspek TB.

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu : kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan ( Depkes. 2010 ).

Kemitraan yaitu kerja sama dengan pihak lain di luar instusi yang mempunyai tujuan yang sama yaitu penanggulangan TB yang secara terus menerus dan bersinergi seperti dengan unsur pemerintah, Swasta, LSM dan Organisasi masyarakat. Adanya kerjasama lintas sektoral yaitu kerjasama atau kemitraan yang dilakukan dengan sektor yang berbeda tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu dalam rangka penanggulanagan TB Paru. Salah satu bentuk kemitraan dalam menanggulangi TB paru kerja sama dengan organisasi masyarakat *TB care* Aisyah dengan dinas kesehatan Kota Bukittinggi sedang berjalan namun belum maksimal karena terkesan masih berjalan masing – masing, belum semua kader TB di kota Bukittinggi memahami tentang keberadaan pasien TB paru, baik itu yang dilatih oleh dinas kesehatan maupun oleh organisasi peduli Tb sehingga penjarangan Kasus dan *mapping* pasien TB sulit di monitoring proses pengobatan sedangkan kerjasama lintas program belum sinergisnya antara program TB dan program promosi kesehatan dalam satu Puskesmas. sedangkan kerja sama yang diharapkan antar program dalam satu



instansi seperti program TB dengan program promosi kesehatan yang masing-masing mempunyai peranan tapi mempunyai tujuan yang sama tetapi belum maksimal karena program promosi kesehatan di puskesmas hanya berperan memfasilitasi sedang promosi kesehatan ke pasien TB adalah hanya pemegang program TB saja. Hal ini muncul karena adanya stigma dari petugas itu sendiri bahwa ketika adanya pasien TB datang ke Puskesmas maupun ketika di lapangan petugas yang lain lebih memilih untuk mengamankan diri dari penularan (kontak) dengan pasien dari pada melayani pasien TB, inilah salah satu kemitraan antar program belum maksimal karena untuk melayani pasien TB hanya pemegang program TB saja belum terintegrasi dengan program yang lain seperti promosi kesehatan.

### **Pemberdayaan**

*Pemberdayaan kader tu maaah ..... ada kader TB, kalau di Posyandu ada posyandu lansia, di puskesmas di ruang tunggu*

Berdasarkan jawaban informan diatas dapat di simpulkan bahwa dinas kesehatan dalam penanggulangan TB Paru melalui pemberdayaan kepada masyarakat dengan membentuk kelompok masyarakat peduli TB dan kader TB dalam mensosialisasikan dan dalam mmenjaring suspek TB paru Berdasarkan jawaban informan diatas alam penanggulangan TB Paru melalui pemberdayaan kepada masyarakat dengan membentuk kelompok masyarakat peduli TB dan kader TB dalam mensosialisasikan dan dalam mmenjaring suspek TB paru.

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus

dan berkesinambungan mengikuti perkembangan kliens, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Oleh sebab itu, sesuai dengan sasaran (klien)nya dapat dibedakan adanya pemberdayaan individu, pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan kelompok/masyarakat.

### **Komponen Output / keluaran**

*Harapan bersama, masyarakat itu sadar dengan etika bentuknya, sadar dengan prinsip – prinsip sehat, masyarakat itu sadar akan prinsip sehat, kadang- kadang masyarakat kan tahu, tapi kadang tidak melaksanakan, besar harapan kita semua Stekholder masyarakat dan pemerintah contohnya pemerintahnya jorjoran masyarakat tak peduli itu juga bisa, atau masyarakatnya peduli pemerintahnya tidak, itu juga bias*

Berdasarkan informasi dari informan dapat disimpulkan bahwa dinas kesehatan dalam penanggulangan TB Paru, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB paru, petugas memberikan informasi melalui metode penyuluhan kepada masyarakat dan kelompok yang beresiko, akan bahaya penularan TB Paru dan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan apabila ada gejala yang di curigai TB paru dan merubah persepsi di masyarakat bahwasanya penyakit TB paru penyakit menular tetapi dapat disembuhkan dengan pengobatan.

Dalam program penanggulangan TB Paru penurunan kasus TB, perilaku pasien dalam keberhasilan pengobatan untuk kesembuhan penyakit TB paru, dibutuhkan motivasi yang tinggi dari pasien dan masyarakat serta peran petugas bukan saja

pengobatan ( kuratif ) tetapi ada promosi kesehatan melalui metode konseling kepada pasien dan masyarakat serta kelompok yang beresiko akan tertular secara kontinyu

Advokasi kepada pemangku kebijakan atau pihak pengambilan keputusan yaitu adanya kebijakan yang mendukung penanggulangan TB di kota Bukittinggi lebih serius baik itu dalam bentuk moril maupun materil sehingga Kota Bukittinggi target pencapai program TB menjadi 100% dan Kota bebas TB Paru. Bina suasana kepada masyarakat dengan memberikan dukungan sosial yang positif kepada masyarakat dan pasien TB oleh petugas kesehatan sehingga pasien dan keluarga dalam masa pengobatan TB dan pencegahannya. Memotivasi masyarakat dan penderita untuk berperan aktif dalam penanggulangan TB yaitu adanya kemauan dan kemampuan masyarakat dan Pasien untuk memeriksakan diri dan menjalani pengobatan sampai tuntas. Kerjasama dengan pihak lain dalam menanggulangi TB lebih bersinergi sehingga semua suspek dapat terjangkau oleh petugas kesehatan dengan Pemberdayaan masyarakat dalam menemukan suspek dan sekaligus sebagai PMO bagi penderita dapat mensukseskan pengobatan.

## SIMPULAN

Pelaksanaan penanggulangan TB Paru di wilayah Kerja Dians Kesehatan Kota Bukittinggi sudah mengacu pada panduan dan standar Nasional. Promosi kesehatan sudah dilakukan namun hanya penyuluhan secara umum tidak khusus kepada pasien, untuk penderita diberikan konseling untuk diberikan pemahaman sebelum menelan obat.

Sumber daya manusia untuk program TB Paru sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan, tetapi kuantitas belum maksimal untuk menjangkau sasaran oleh petugas. Dana untuk penanggulangan TB berasal dari APBD yang di alokasikan untuk PMT penderita dan Petugas pelaksana

program sedang BOK non fisik yang di alokasikan untuk preventif dan promotif dan untuk transportasi petugas. Saran dan prasarana yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan TB berupa pedoman, buku panduan dan media untuk promosi kesehatan kepada masyarakat tentang TB Paru, yang di amprah dari pusat.

## Komponen Proses

Advokasi dilakukan secara berjenjang, kepada pengambil kebijakan, adanya dukungan sosial bagi pasien dari petugas pemegang program TB ditingkat Puskesmas kepada sasaran yaitu penderita TB, PMO dan kader, petugas di puskesmas memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan motivasi pasien, Dinas kesehatan Bukittinggi mejalin kerjasama dengan lintas program, lintas sektoral, organisasi masyarakat dan LSM, petugas memberdayakan masyarakat yaitu melibatkan masyarakat sebagai kader TB dalam pelaksanaan penjarangan suspek TB. Adanya kelompok masyarakat peduli TB.

## Out Put

Memberikan informasi untuk meningkatkan motivasi penderita TB Paru Bertujuan untuk memperkecil resiko *droup Out*, kambuh kembali dan TB komplikasi dengan penyakit yang seperti Diabetes Millitus dan Hepatitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Trajman, MDS Ferreira, G Salgado, AB Melo, M., Wakoff-Pereira, MT Carreira Belo, E. G., Teixeira, Martins, A. B. S., Cornelio, S. C., ... D Menzies Hill. (2016). A public health evaluation of contact tracing and management in Brazil. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(11), 527. Retrieved from <http://www.abstractserver.com/unio n2016/abstractbook/index.html>

- Motivasi, H., Tb, P., Prasetya, J., Prasetya, J., & Udinus, F. K. (n.d.). Hubungan Motivasi Pasien Tb Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Wilayah Puskesmas Genuk, 46–53.
- Pendidikan, P., Tentang, K., Penularan, P., Terhadap, T. B. C., Masyarakat, S., Klien, P., ... Semarang, K. (2014). Prosiding konferensi nasional ii ppni jawa tengah 2014 pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan tbc terhadap stigma masyarakat pada klien tbc di wilayah kota semarang, 51–55.
- Permatasari, A. (2005). Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi Dots, 1–5.
- Syukra Alhamda. (2012). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Promosi Kesehatan, 15(2), 77–85.
- Murti ES at.el ( 2006 ) *Efektivitas promosi kesehatan dengan peer education pada kelompok Dasa Wismas dalam upaya penemuan tersangka Penderita TB Paru* minat perilaku dan romosi kesehatan FK UGM Yogyakarta. Berita kedokteran Masyarakat Vol. 22. No. 3 september 2006.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Siknas Online. *Profil Kesehatan Sumatera Barat* <http://www.komdat.kemkes.go.id/> (diakses 2 Agustus 2016)
- Dinas Kesehatan (2017) *Profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi*
- Departemen Kesehatan RI (2016) *Pharmaceutical care untuk penyakit Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Lingkungan(2016) *Strategi Nasional Pengendalian TB*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Lingkungan(2014 ) *Pedoman Nasional pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kirk S, Viney K ( 2014 ) *the TB Forum, building coalitions for evidence based parlementary advocation to end TB* result Australia and the Asia Pacific TB Causus, Sydney, NSW. the Internasional journal of tubercolusis and lung diseases.page 90, ISSN 10273719, Vol. 20.no. 11, November 2016.
- Notoatmodjo (2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rinneka Cipta
- WHO (2017) *Treatment Of Tuberculosis Guidelines*, Fourth Edition.
- Viney et al (2014) *Tubercolusis Pasients Knowledge ang beliefs about Tubercolusis : A Mixed Metdhods Study From The Pacific nation Of Vanuatu*. ResearhArticle,BMC Public Health 2014.