

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang secara umum menyerang organ paru-paru. Oleh karena itu, manifestasi pulmonal menjadi bentuk yang paling sering ditemukan. Tuberkulosis paru (TB) merupakan penyakit multisistemik yang dapat menimbulkan gejala klinis yang bervariasi (Christian, 2025). Sumber utama penularan tuberkulosis paru (TB) adalah pasien dengan BTA positif. Pada saat batuk ataupun bersin, pasien tuberkulosis paru (TB) dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Aja et al., 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus tuberkulosis paru secara global, yang meningkat sekitar 2.000.000 juta kasus dibandingkan dengan tahun 2022. Dari jumlah tersebut, 6,6 juta orang (60,3%) telah dilaporkan menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta orang lainnya (39,7%) belum ditemukan atau tercatat (WHO, 2024). Laporan Asia tentang tuberkulosis paru menunjukkan persentase distribusi kasus tuberkulosis paru dengan India mencatatkan 27% kasus, diikuti oleh Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Bangladesh (3,6%). Berdasarkan global tuberkulosis paru (TB) *report* 2024, Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam hal beban kasus tuberkulosis setelah India. Diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus

tuberkulosis paru (TB) dan 125.000 kematian setiap tahun, yang berarti ada sekitar 14 kematian setiap jamnya. pada tahun 2024, ditemukan sekitar 885.000 kasus tuberkulosis paru (TB), dengan distribusi yang menunjukkan bahwa 496.000 kasus terjadi pada laki-laki, 359.000 pada perempuan, serta 135.000 ribu kasus pada anak-anak usia 0-14 tahun (YKI, 2025). Sebaran kasus TB di Indonesia secara geografis tidak merata, dengan konsentrasi tinggi di wilayah tertentu. Pada tahun 2024, Provinsi Jawa Barat mencatat jumlah kasus tuberkulosis paru (TB) tertinggi secara nasional, menjadi wilayah dengan prevalensi (TB) tertinggi, yakni mencapai 234.710 kasus (Kemenkes, 2025).

Menurut data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2024), jumlah kasus tuberkulosis paru (TB) di seluruh kabupaten/kota pada tahun 2024 mencapai 27.256, yang menunjukkan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya 27.141, pada tahun 2023. Sementara itu, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024, Puskesmas Kaluku Bodoa tercatat sebagai fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus tuberkulosis paru (TB) tertinggi di wilayah tersebut. Pada tahun 2024, puskesmas ini mencatat sebanyak 231 kasus tuberkulosis paru (TB) yang ditemukan, dari data di atas, hal ini menunjukkan bahwa sangat tingginya angka prevalensi kasus tuberkulosis paru (TB) yang memerlukan perhatian khusus.

Prevalensi tuberkulosis paru (TB) yang tinggi disebabkan karena beberapa hal, yang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hingga tuntas akibat

kurangnya pemahaman literasi yang rendah, meningkatnya jumlah penderita penyakit yang melemahkan sistem imun, kondisi malnutrisi, rendahnya cakupan deteksi kasus tuberkulosis paru aktif, adanya riwayat kontak dengan pasien tuberkulosis paru (TB), munculnya kasus tuberkulosis paru (TB) yang kebal terhadap berbagai obat (TB-MDR), penambahan kasus infeksi tuberkulosis laten (LTBI) serta dikarenakan beberapa implementasi program yang tidak berhasil (Muannisa et al., 2025).

Beberapa program layanan kesehatan telah dijalankan sebagai upaya terhadap penanggulangan peningkatan kasus tuberkulosis paru (TB) di Indonesia, diantaranya program pencegahan dan penanggulangan tb (P2TB), pengobatan pasien (TB), obat anti-tb (OAT) yang diberikan secara gratis, pelayanan temukan, obati sembuhkan (TOSS-TB) untuk meningkatkan penemuan serta penyembuhan kasus tb dan pengawasan langsung minum obat (DOTS) untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan (Hidayat, 2024). Namun dari beberapa program pengobatan tuberkulosis di atas yang telah dijalankan, berdasarkan temuan terkait implementasi program salah satunya yaitu (DOTS), didapatkan bahwa ketidakberhasilan dari program tersebut masih rendahnya angka penemuan kasus dan tingkat kesembuhan tuberkulosis di puskesmas disebabkan oleh berbagai faktor. faktor-faktor tersebut antara lain rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi yang diterima pasien mengenai penyakit dan pengobatannya, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah, serta stigma sosial

yang membuat pasien enggan mengakui status penyakitnya karena takut dikucilkan oleh masyarakat, serta luasnya cakupan wilayah dan jumlah penduduk yang tinggi juga menjadi kendala dalam menjangkau pasien secara menyeluruh, mengingat terbatasnya jumlah sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis, khususnya pada Pasal 2 ayat 2, yang menyebutkan bahwa penanggulangan tuberkulosis harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik dari unsur pemerintah, swasta, maupun Masyarakat (Hariswan, 2021).

Berbagai studi telah dilakukan guna mengevaluasi implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis paru (TB) di sejumlah daerah di Indonesia. yang mengungkapkan bahwa penerapan strategi program pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) di Puskesmas Kecamatan Bangsal, Kabupaten Mojokerto, masih menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Permasalahan utama terletak pada lemahnya koordinasi antar pemangku kepentingan, yang berdampak pada kurang optimalnya penyelesaian permasalahan tuberkulosis paru di wilayah tersebut (Kumalasari *et al.*, 2021).

Dari temuan penyelesaian permasalahan di wilayah tersebut, dapat disimpulkan bahwa hal yang tidak kalah penting terhadap keberhasilan suatu program yaitu mengevaluasi pengalaman pasien. Evaluasi terhadap pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan sangat diperlukan guna

mengidentifikasi hambatan yang mereka hadapi dalam proses diagnosis, pengobatan, dan pemulihan. Mengevaluasi pengalaman pasien memiliki peranan penting karena dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan, mengembangkan strategi pengambilan keputusan yang lebih baik, memenuhi ekspektasi pasien, serta memantau dan mengelola kinerja fasilitas kesehatan secara lebih efisien. Selain itu, hal ini juga membantu dalam menetapkan standar operasional bagi institusi pelayanan kesehatan (Regge, 2016). Namun demikian, masih minim penelitian yang secara khusus mengkaji pengalaman pasien dalam mengakses dan menjalani program pengobatan tuberkulosis paru (TB) di puskesmas. mengacu pada kenyataan bahwa pemahaman terhadap perspektif pasien memegang peranan penting dalam meningkatkan efektivitas implementasi program yang telah dirancang. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien tuberkulosis paru (TB) di Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar, dalam menjalani program pengobatan yang tersedia di puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi tuberkulosis paru (TB) di Indonesia, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makassar, menunjukkan bahwa upaya pengendalian penyakit ini masih menghadapi berbagai tantangan. Puskesmas Kaluku Bodoa menjadi salah satu fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus TB tertinggi pada tahun 2024, yang mencerminkan tingginya beban penyakit di tingkat layanan primer. Dalam konteks tersebut, penting

untuk memahami bagaimana pasien mengalami dan menjalani program pengobatan TB, mengingat keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman subjektif mereka selama proses perawatan. Oleh karena itu, perlu ditelaah lebih lanjut bagaimana pengalaman pasien dalam menjalani program pengobatan tuberkulosis paru (TB).

Minimnya kajian yang secara khusus mengeksplorasi pengalaman pasien dalam pelaksanaan program pengobatan tuberkulosis paru (TB), khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas, menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang perlu diisi melalui penelitian. Oleh karena itu, untuk mengarahkan fokus kajian dan memperoleh pemahaman yang lebih mendalam peneliti merumuskan suatu masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Pengalaman Pasien Tuberkulosis Paru (TB) Dalam Menjalani Program Pengobatan Tuberkulosis Paru (TB) di Puskesmas Kaluku Bodoa”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman pasien tuberkulosis paru (TB) dalam menjalani program pengobatan di puskesmas kaluku bodoa.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berjudul “Eksplorasi Pengalaman Pasien Tuberkulosis Paru (TB) Dalam Menjalani Program Pengobatan di Puskesmas Kaluku Bodoa” sesuai dengan domain satu pada *roadmap* penelitian program studi Ilmu Keperawatan yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup Masyarakat (dengan penyakit menular

dan tidak menular) dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim di daerah tropis. Dan domain tiga pada *roadmap* yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendekatan keperawatan yang unggul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam kajian mengenai pengalaman pasien tuberkulosis paru terhadap program pengobatan di tingkat Puskesmas. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang menggunakan pendekatan kualitatif dalam memahami aspek sosial dan psikologis pasien tuberkulosis paru.

2. Manfaat Institusi

Bagi perguruan tinggi, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum, khususnya dalam mata kuliah keperawatan. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan contoh dalam pembelajaran metodologi penelitian kualitatif bagi mahasiswa dan dosen.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memahami kebutuhan dan kendala yang dihadapi pasien TB, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru

a) Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam, sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Umumnya, bakteri TB menyerang jaringan paru-paru dan menyebabkan TB paru, namun dapat pula menginfeksi organ lain di luar paru (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, serta organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2019). Penularan TB terjadi melalui droplet di udara saat penderita batuk atau bersin, yang memungkinkan bakteri menyebar dan menginfeksi individu lain (WHO, 2021).

b) Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus*, yaitu kuman berbentuk batang berukuran sekitar 1–4 mm panjang dan 0,3–0,6 mm tebal. Penularan terjadi melalui udara, terutama saat penderita TB paru atau laring aktif batuk, bernyanyi, atau melakukan pernapasan paksa, karena droplet yang dikeluarkan mengandung banyak bakteri. Penderita dengan lesi pada rongga paru memiliki tingkat penularan TB paru merupakan infeksi saluran pernapasan yang serius. Bakteri

masuk ke jaringan paru-paru melalui droplet, mencapai alveoli, dan menyebabkan infeksi primer (Ghon), yang kemudian menyebar ke kelenjar getah bening dan membentuk kompleks primer (Ranke). Tahapan ini disebut TB primer, yang umumnya terjadi pada anak usia 1–3 tahun dan seringkali mengalami penyembuhan alami. Sementara itu, TB post-primer atau reinfeksi terjadi ketika tubuh yang sudah memiliki kekebalan (WHO, 2021).

c) Penularan Tuberkulosis Paru

Penularan tuberkulosis paru (TB) umumnya terjadi melalui udara saat penderita TB batuk atau bersin, melepaskan droplet yang mengandung bakteri ke lingkungan sekitar. Risiko penularan meningkat pada individu yang memiliki kontak erat dengan penderita atau berada dalam lingkungan yang mendukung penyebaran bakteri (Dheda et al., 2016). Infeksi terjadi ketika droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* terhirup oleh orang lain. Setiap kali penderita batuk, dapat dihasilkan sekitar 3.000 percikan dahak yang mengandung hingga 3.500 kuman, sementara bersin dapat menghasilkan antara 4.500 hingga 1 juta kuman. Bakteri yang masuk ke saluran pernapasan akan mencapai paru-paru dan berpotensi menyebar ke organ lain. Umumnya, sistem kekebalan tubuh akan memberikan respons dalam waktu 6 hingga 14 minggu setelah paparan. Meskipun sebagian besar lesi dapat sembuh secara alami, kuman TB bisa tetap hidup dalam kondisi dorman dan

berisiko aktif kembali jika daya tahan tubuh menurun (Kemenkes RI, 2023).

d) Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala tuberkulosis paru (TB) bervariasi tergantung pada lokasi infeksi atau lesi di tubuh. Manifestasi klinis yang umum ditemukan meliputi batuk berdahak yang berlangsung selama dua minggu atau lebih, yang terkadang disertai darah, nyeri dada, dan sesak napas. Selain itu, penderita TB juga dapat mengalami gejala sistemik seperti tubuh terasa lemas (*malaise*), penurunan berat badan, hilangnya nafsu makan, demam, menggigil, dan keringat malam hari (Kemenkes RI, 2020).

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian faktor Risiko TB

Menurut WHO (2022), pengendalian faktor risiko tuberkulosis paru (TB) memerlukan pendekatan yang komprehensif untuk mencegah penularan dan menurunkan angka infeksi.

f) Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan tuberkulosis paru (TB) dilakukan melalui pemberian kombinasi antibiotik khusus dalam jangka waktu yang cukup panjang. Protokol pengobatan ini mengikuti pedoman internasional, seperti yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), dan dapat disesuaikan tergantung pada jenis (TB) serta tingkat keparahannya. Di Indonesia, pelaksanaan pengobatan (TB) mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2019), yang mengatur

standar terapi bagi pasien (TB) untuk memastikan efektivitas dan mencegah resistensi obat.

1) Regimen Standar TB

Regimen standar pengobatan TB umumnya melibatkan kombinasi beberapa antibiotik untuk mencegah resistensi. Contoh regimen standar untuk TB paru adalah penggunaan isoniazid, rifampisin, pyrazinamide, dan ethambutol dalam periode awal pengobatan, diikuti oleh isoniazid dan rifampisin dalam periode lanjutan.

2) Durasi Pengobatan

Durasi pengobatan TB bisa berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada jenis TB, tingkat keparahan, dan respons pasien terhadap pengobatan.

3) Pengawasan Pengobatan

Penting untuk memantau pasien secara ketat selama pengobatan TB untuk memastikan kepatuhan terhadap regimen, mendeteksi efek samping, dan menilai respons terhadap pengobatan.

4) Pengobatan TB Resistensi Obat

Untuk TB yang resisten obat, regimen pengobatan khusus mungkin diperlukan dan dapat melibatkan antibiotik yang lebih kuat atau lebih lama durasinya. Pengobatan TB resisten obat memerlukan pendekatan yang lebih kompleks dan dapat melibatkan kombinasi obat-obatan baru.

Beberapa program pengobatan dijalankan sebagai upaya terhadap penanggulangan peningkatan kasus tuberkulosis paru (TB) di Indonesia, diantaranya program pencegahan dan penanggulangan tb (P2TB), pengobatan pasien (TB), obat anti-tb (OAT) yang diberikan secara gratis, pelayanan temuan, obati sembuhkan (TOSS-TB) untuk meningkatkan penemuan serta penyembuhan kasus tb, pengawas minum obat (PMO) dan pengawasan langsung minum obat (DOTS) untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan (Hidayat, 2024).

g) Komplikasi

Dalam Buku Pencegahan Tuberkulosis yang di tulis oleh (Supriatun & Insani, 2020), komplikasi TB Paru dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

1. Komplikasi Dini : pleuritis, eusi pleura, empyema, laryngitis, TB usus, *Poncets arthropathy*.
2. Komplikasi Lanjut : obstruksi jalan nafas (Sindrom Obstruksi Pasca TB), kerusakan parenkim berat (fibrosis paru), korpulmonal, amiolidus paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), TB miller, jamur paru (*aspergillosis*) dan kavitas.

B. Tinjauan Umum Pengalaman Pasien

a) Definisi Pengalaman Pasien

Definisi pengalaman pasien yang paling banyak dijadikan acuan berasal dari The Beryl Institute. Menurut institusi ini, pengalaman pasien mencakup seluruh bentuk interaksi yang terbentuk dari budaya organisasi, yang secara langsung memengaruhi persepsi pasien terhadap keseluruhan proses perawatan yang dijalani. Definisi ini disusun berdasarkan hasil diskusi para pemimpin layanan kesehatan yang berhasil merumuskan elemen-elemen utama dalam pengalaman pasien (Wolf, 2014). Pengalaman pasien yang optimal dapat dibentuk dengan memenuhi empat kebutuhan emosional utama, yaitu rasa percaya diri, integritas, kebanggaan, dan semangat. Pemenuhan aspek-aspek ini menunjukkan bahwa inti dari pengalaman pasien adalah keterlibatan yang bermakna bagaimana pelayanan kesehatan mampu menarik dan menyentuh pasien secara emosional. Pelayanan yang mampu menciptakan ketertarikan dan inklusivitas inilah yang dianggap sebagai representasi terbaik dari pengalaman pasien secara menyeluruh (Wolf, 2014).

b) Dimensi Pengukuran Pengalaman Pasien

Dalam penelitiannya, (Wong *et al.*, 2013) mengemukakan bahwa terdapat enam dimensi utama yang digunakan untuk menilai pengalaman pasien terhadap pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PHC). Keenam dimensi tersebut meliputi:

a) Aksesibilitas (*Access*)

menggambarkan kemudahan pasien dalam menjangkau layanan, termasuk kemudahan kontak awal, fleksibilitas akomodasi, serta keterjangkauan biaya.

b) Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*)

menekankan pentingnya interaksi yang sopan, saling menghargai, penyampaian informasi yang jelas, serta pelibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan.

c) Kontinuitas dan Koordinasi (*Continuity and Coordination*)

merujuk pada kesinambungan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, keberlangsungan informasi medis, serta koordinasi layanan yang baik antar unit.

d) Kelengkapan Layanan (*Comprehensiveness of Service*)

berkaitan dengan tersedianya berbagai jenis layanan, termasuk promosi kesehatan, upaya pencegahan, dan pengobatan, yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

e) Kepercayaan (*Trust*)

mencerminkan sejauh mana pasien merasa yakin dan percaya terhadap sistem serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan publik.

f) Dampak Layanan yang Dilaporkan Pasien (*Patient-Reported Impacts of Care*)

berfokus pada bagaimana pasien secara aktif melaporkan perkembangan atau hasil dari layanan yang mereka terima.

c) Manfaat Pangukuran Pengalaman Pasien

Menurut (2018), mengukur pengalaman pasien membawa berbagai keuntungan, antara lain:

- a) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien;
- b) Menjadi dasar dalam menetapkan keputusan strategis di bidang pelayanan kesehatan;
- c) Membantu fasilitas kesehatan dalam memenuhi ekspektasi pasien;
- d) Memfasilitasi pengelolaan dan pemantauan kinerja layanan secara lebih efektif;
- e) Memberikan informasi yang berguna bagi rumah sakit untuk meningkatkan proses pelayanan serta hasil klinis;
- f) Mendukung pemanfaatan sumber daya secara lebih efisien;
- g) Mendorong peningkatan standar keselamatan pasien;
- h) Menjadi faktor yang mendorong pasien untuk merekomendasikan layanan kepada orang lain dan meningkatkan loyalitas mereka;
- i) Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan;
- j) Mendukung penguatan layanan kesehatan primer dan tindakan pencegahan (preventif).

C. Tinjauan Umum Program Pengobatan Tuberkulosis Paru (TB)

a) Definisi Pengobatan

Program penanggulangan TB secara berkesinambungan dan tepat mulai dari upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan utama TB adalah dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT biasanya terdiri dari empat jenis obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Pengobatan TB yang tidak sesuai standar berisiko tidak efektif dan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan TB resisten obat (TBC RO). Pengobatan yang tepat dan teratur akan membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah penularan lebih lanjut kepada orang lain (Kemenkes,2025).

b) Strategi Pengobatan

Strategi Program Tuberkulosis Nasional

Menurut (Kemenkes, 2024), Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan dengan enam strategi, yakni:

- a) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.

- b) Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
- c) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
- d) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
- e) Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
- f) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

c) Upaya-Upaya Utama Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2024), syarat pokok pelayanan kesehatan dapat diuraikan menjadi beberapa bagian.

- 1) Mewajibkan pelaporan penemuan kasus tuberkulosis di semua fasyankes;
- 2) Melakukan penemuan kasus secara aktif (Active Case Finding) terutama pada kelompok berisiko seperti pada orang dengan HIV-ADIS (ODHA), pasien DM dan pasien malnutrisi;
- 3) Memaksimalkan kegiatan investigasi kontak;
- 4) Memperbaiki kualitas pencatatan dan pelaporan di semua fasyankes;
- 5) Memperkuat jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam penemuan, tatalaksana, dan pengobatan;

- 6) Mempeluas dan memperkuat layanan diagnostik dan pengobatan tuberkulosis;
- 7) Pemantauan pengobatan untuk TBC SO dan RO sesuai standar;
- 8) Pendampingan konsumsi OAT sampai selesai dan sembuh; dan
- 9) Mengoptimalkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat.

d) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring atau pemantauan merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program tuberkulosis. Pelaksanaan strategi nasional ini harus dimonitor secara berkala dan dievaluasi secara sistematis. Sebagai tahap awal sistem monitoring strategi nasional akan dikembangkan dan selanjutnya dilaksanakan secara berkala setiap tahun sebagai bagian dari pertemuan rutin monitoring evaluasi nasional. Tujuan monitoring dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah untuk:

- 1) Memantau proses dan perkembangan implementasi strategi nasional secara berkala dan berkelanjutan,
- 2) Mengidentifikasi masalah dan kesenjangan pada waktu implementasi, dan
- 3) Mengatasi masalah yang teridentifikasi dan mengantisipasi dampak dari permasalahan

Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Pelaksanaan

monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan, kabupaten/kota, provinsi hingga pusat.

e) Layanan Kesehatan Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mengorganisir upaya kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan individu tingkat pertama. Puskesmas lebih fokus pada upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan di suatu daerah. Puskesmas bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan. Puskesmas juga memiliki tanggung jawab untuk memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

D. Tinjauan Penelitian *Ter-update* Terkait Penelitian

Tabel 2.1 Penelitian *Ter-Update*

NO	NAMA PENULIS	JUDUL PENELITIAN	TAHUN	METODE	HASIL	PEMBAHASAN
1	Caruso, E.	<i>Tuberculosis Testing and Latent Tuberculosis Infection Treatment Practices Among Health Care Providers—United States</i>	2023	Survei	Praktik diagnosis pengobatan LTBI di AS masih bervariasi dan sering tidak sesuai pedoman akibat kurangnya pemahaman di kalangan tenaga kesehatan	Temuan ini menegaskan perlunya pelatihan dan penyebaran informasi yang lebih baik agar tenaga kesehatan mengikuti pedoman LTBI, guna mencegah peningkatan kasus TB yang tidak terdeteksi.
2	Caren GJ,	<i>COVID-19 Pandemic Disruption on the Management of Tuberculosis Treatment in Indonesia.</i>	2022	Kualitatif	Pandemi COVID-19 menghambat penanganan TB di Indonesia, menurunkan deteksi, pengobatan, dan distribusi obat, sehingga berisiko menambah beban TB jangka panjang.	Artikel ini menekankan bahwa pandemi COVID-19 mengganggu pengobatan dan deteksi TB di Indonesia. Kurangnya diagnosis dan layanan menunjukkan lemahnya sistem kesehatan. Penulis menyarankan perbaikan layanan dan pemanfaatan teknologi agar pengobatan TB tetap berjalan.

NO	NAMA PENULIS	JUDUL PENELITIAN	TAHUN	METODE	HASIL	PEMBAHASAN
3	Zannah	Implementasi program pelayanan (toss-tb) di puskesmas selabatu kota sukabumi	2023	Kualitatif	Program TOSS-TB di Puskesmas Selabatu efektif, tapi terkendala sumber daya, fasilitas, dan kepatuhan pasien.	Program TOSS-TB di Puskesmas Selabatu efektif, tapi terkendala sumber daya, fasilitas, dan kepatuhan pasien.
4	Pradipta	<i>Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in high-burden tuberculosis setting</i>	2021	Kualitatif	Hambatan pasien TB meliputi efek samping obat, stigma, dan kesulitan finansial. Strategi keberhasilan pengobatan mencakup dukungan keluarga, informasi medis jelas, dan dukungan sosial.	Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial, edukasi, dan pengurangan stigma untuk meningkatkan kepatuhan dan kesembuhan pasien TB.
5	Arini M	Challenges and Roles of Private Primary Care in TB-Diabetes Collaborative Care	2023	Kualitatif	Penyedia layanan kesehatan swasta menghadapi keterbatasan sumber daya dan pelatihan, namun ingin berperan lebih dalam perawatan kolaboratif.	Artikel ini menekankan perlunya kolaborasi antara penyedia layanan swasta dan publik dalam mengelola TB dan diabetes, untuk meningkatkan efektifitas perawatan.