



**EDITORIAL TEAM
JURNAL SOSIOHUMANIORA KODEPENAJSK)**

EDITOR IN CHIEF

Dr. Drs. Abubakar. M.Si, SCOPUS ID [58634461600](https://scopus.com/authorities/6507755894) Universitas Serambi Mekkah Aceh, Indonesia

EDITOR

Dr. Dian Aswita. S.Pd.,M.Pd, SCOPUS ID [57202957850](https://scopus.com/authorities/57202957850) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia

SECTION EDITOR

1. Andrew Shandy Utama, SH, MH., SCOPUS ID: [6507755894](https://scopus.com/authorities/6507755894) Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru, Indonesia
2. Reyneldus Rino S.IP., Universitas Panca Sakti, Indonesia
3. Joshua Fernando, S.I.Kom.,M.I.Kom., SCOPUS ID: [57218271288](https://scopus.com/authorities/57218271288) Universitas MPU Tantular, Indonesia
4. Sukarddin, S.Pd., M.Pd., Universitas Teknologi Sumbawa. Sumbawa. Indonesia
5. Mahlianurrahman, M.Pd., Universitas Samudra, Langsa, Indonesia
6. Nurlina, M.Si., Universitas Taman Siswa, Yogyakarta, Indonesia
7. Iksan, M. Pd., STAI Alfihtrah Surabaya, Surabaya, Indonesia
8. Endang Lifchatullaillah, SE, MM., Universitas Dr. Soebandi, Indonesia
9. Sri Mulyono,SE., M.M., Horizon University Indonesia, Bekasi, Indonesia
10. Refika, Bidang: Institut Agama Islam Diniyyah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia
11. Sawaluddin Siregar, S.FIL.I., MA., Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, Indonesia
12. Kosilah, M.Pd., Universitas Muhammadiyah Buton, Buton, Indonesia
13. Mohammad Solihin, S.Sos., M.A., Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia
14. Wawat Srinawati, S.Pd,M.Pd., Universitas Muhammadiyah Bogor, Bogor, Indonesia
15. Sri Zulfida, M.A., SCOPUS ID: [57226827306](https://scopus.com/authorities/57226827306) Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Sultan Abdurrahman, Kepulauan Riau, Indonesia
16. Ramlan, S.Pd., M.Hum., Universiatas Jabal Ghafur Sigli, Indonesia
17. M. Syukri Azwar Lubis, MA., Universitas Alwashliyah, Medan, Indonesia
18. Nursidрати, M.Pd., STKIP Al Amin Dompou, Dompou, Indonesia
19. Machsun Rifauddin, S.Pd.I., M.A., Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung, Indonesia
20. Aay Fariah Hesyah, M.PdI. STAI PUI Majalengka, Majalengka, Indonesia
21. Haeril, S.Or., M.Kes. SCOPUS/SINTA ID: 6695839 Universitas Negeri Makassar. Makassar, Indonesia
22. Ulfa Yuniati, S.I.Kom., M.Si. Universitas Muhammadiyah Bandung, Bandung, Indonesia
23. Rosa susanti, S.ST., M.Kes. STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Indonesia
24. Prima Andreas Siregar, S.E., M.Si, Universitas Riau, Riau, Indonesia
25. Muhammad Zulfikar, S. Pd., M. Pd., Universitas Negeri Makassar, Makassar, Indonesia



26. Fajrin Pane, Politeknik Tanjung Balai, Tamjung Balai, Indonesia
27. Faradiba Harahap, S. Pd., M. Hum., Politeknik Tanjung Balai, Tanjung Balai, Indonesia

REVIEWER

1. Dian Aswita. S.Pd.,M.Pd, SCOPUS ID [57202957850](https://orcid.org/57202957850) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
2. Muhsyanur, S.Pd., M.Pd., Universitas Negeri Makassar, Makasar, Indonesia
3. Hasrul Sani, S.Pd., M.Pd., Universitas Teknologi Sumbawa, Sumbawa, Indonesia
4. Merita Ayu Indrianti, SP., MP., Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Gorontalo, Indonesia
5. Jeremia Alexander Wewo, SH,MH. Universitas Kristen Artha Wacana, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
6. Adji Suradji Muhammad., Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa APMD, Yogyakarta, Indonesia
7. Muhammad Alfatih Suryadilaga, S.Ag. M.Ag., Universitas Islam Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
8. Ratih Puspasari,M.Pd., Universitas Bhinneka PGRI, Tulungagung, Indonesia
9. Petrus Jacob Pattiasina, S.Pd., M.Pd., SCOPUS/SINTA ID: 57292705600 Universitas Pattimura, Indonesia
10. Dina Merris Maya Sari, M.Pd, STKIP PGRI Sidoarjo, Sidoarjo, Indonesia
11. Mister Candra, S.Pd., M.Si., Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia
12. Dhyani Ayu Perwiraningrum, SKM., MPH., Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia
13. Nuning Yudhi Prasetyani, S.S, M.Hum. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang, Indonesia
14. Taufiqurrachman,M.Soc.Sc., Universitas Saintek Muhammadiyah, Jawa Timur, Indonesia
15. Nopriadi Saputra, ST, MM., Universitas Bina Nusantara, Jakarta, Indonesia
16. Shinta Desiyana Fajarica, S.IP., M.Si., Universitas Mataram, Mataram, Indonesia
17. Arif Setyawan, S.Hum., M.Pd., Universitas Tidar, Magelang, Indonesia
18. Wandi Abbas, S.IP., M.Hub. Int., Universitas Islam Negeri Indragiri, Indragiri, Indonesia
19. Prof. Dr. Magdalena Mo Ching Mok, M. Ed, Educational University of Hongkong, ID SCOPUS 7006024212, Hong Kong
20. Dr. Muhamad Saleh Ginting, S. Pd., M. Pd, Universitas Serambi Mekkah. Aceh, Indonesia
21. Prof. Dr. Asnawi Abdullah, BSc.PH, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, Universitas Muhammadiyah Aceh
22. Prof. Dr. Dato' H. Mohamed Anwar bin Omar Din, Universitas Kebangsaan Malaysia, Malaysia
23. Prof. Yunisrina Qismullah Yusuf, S.Pd., M.Ed., Ph.D. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
24. Prof. Alan Larkin, P. hD, Flinder University, Australia



25. Zhao Jing, M. ED, Gizhou Education University, China, China
26. Dr. Asriani, S. Pd., M. Pd, Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
27. Dr. Eli Rustinar, M. Hum. Universitas Muhammadiyah Bengkulu
28. Prof. Nur Jannah bt Bali Mahomed, University Kebangsaan Malaysia
29. Prof. Dr. Mahamadaree Waeno B.Ec., M.Sc, Pathani University, Thailand
30. Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
31. Dr. Syarifah Kuniaty Kahar, S.Pd., M. Pd., M.A, The University of Newcastel, Australia
32. Dr. Cut Morina Zubainur, S.Pd., M.Pd, Universitas Syiah Kuala, Indonesia
33. Dr. Hj. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
34. Dr. Adji Suradji Muhammad, S.Sos., M.Si. Universitas Maritim Raja Ali Haji, Indonesia
35. Prof. Dr. Nasrul Arahman, S.T., M.T. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
36. Prof. Dr. M. Sahbri Abdul Majid, S.E., M.Ec., FSD. Universitas Syiah Kuala, Indonesia
37. Dr. Wahyu Khafidah, S.Pd.I, MA, Serambi Mekkah University, Indonesia
38. Muhammad Aulia, S.Pd., MTSOL.,MA.(Res.), Ph.D. Scopus ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
39. Dr. Usman Effendi, S.Sos., MM, Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta, Indonesia, Indonesia
40. Prof. Eka Srimulyani, M.A, Ph.D. Scopus ID [55659548600](#) Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Indonesia
41. Prof. Bansu Irianto Ansari, M.Pd, Scopus ID [57200657770](#), Universitas Jabal Ghafur, Indonesia
42. Muhammad Zulfajri, S. Pd., M, Sc., Ph.D, ID Scopus [55843599000](#) Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
43. Muslem Daud, S.Ag., M.Ed., Ph.D. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
44. Prof. Dr. Mudatsir, M.Kes, ID Scopus [57216933026](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
45. Prof. Dr. Bor Chen Kuo, ID Scopus [7102294126](#) National Taichung University, Taiwan
46. Dr. Said Usman, S.Pd., M.Kes. ID Scopus [58584946800](#) Universitas Syiah Kuala, Indonesia
47. Dr. Phan Thai Thu Nguyet, M.Ed. National University of Social Sciences and Humanities Ho Chi Minh, Thailand
48. Suzanna Eddyono, S.Sos., M. Si., M.A., Ph.D, ID Scopus [57221815910](#) Universitas Gadjah Mada, Indonesia
49. Dr. Nirzalin, M.Si. ID Scopus [57218228488](#), Universitas Malikusaleh, Indonesia
50. Dr. Evi Apriana, S.Pd, M.Pd. [ID Scopus](#) Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
51. Dr. Arfriani Maifizar S,E, M.Si., Universitas Teuku Umar Aceh Barat, Indonesia, ID SCOPUS 57210744149., Indonesia
52. Dr. Drs. Niswanto, M. Pd. [ID Scopus](#) UNiversitas Syiah Kuala, Indonesia
53. Dr. H. Abdul Mufid, Lc., M.Si. ID Scopus [57219163673](#), STAI Khozinatul Ulum Blora Jawa Tengah, Indonesia



54. Jullimursyida, M.Si., Ph.D. ID Scopus [57245945600](#), Universitas Malikussaleh, Indonesia
55. Exkarach Denang, M.Ed., Ph.D, Udom Tani University, Thailand
56. Prof. Dr. Abdul Sukor, Universiti Utara Malaysia, Malaysia
57. Dr. Ibrahim, M.Pd. Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
58. Dr. Muhammad Subhan, Ph.D., M.Sc., B.Eng., MLogM, Aff.M.ASCE, King Abdul Aziz University, Saudi Arabia
59. Dr. Soetji Andari, Badan Riset dan Inovasi Nasional BRIN, Indonesia
60. Dr. Asmawati, M. Si, Universitas Abulyatama, Indonesia
61. Dr. B,M.A.S Anaconda Bangkara. M. Sc, ID Scopus [57313315400](#), Presiden University, Indonesia
62. Prof. Dr. H. Abdull Sukor bin Shaari, Universitas Sains Malaysia, Malaysia
63. Dr. Usman Effendi, S. Sos., M.Si, Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta, Indonesia
64. Septhia Irnanda, S.Pd., M.Tsol., Ph.D, ID Scopus [57209573672](#), Universitas Serambi Mekkah, Indonesia
65. Dr. Basri, M.Pd, Universitas Jabal Ghafur, Indonesia
66. Dr. Jalaluddin, S. Pd., M. Pd, Unkversitas Serambi Mekkah, Indonesia
67. Dr. Soetam Rizky Wicaksono, M.M, ID Scopus [57209459047](#), Machung University, Indonesia
68. Dr. Lutfi Yondri, M.Hum. ID Scopus [24391756000](#), Kajian Budaya dan Arkeologi Indonesia
69. Dr. Elihami, S. Pd., M. Pd.I. ID Scopus [57217057971](#), Universitas Muhammadiyah Enrekang, Indonesia
70. Dr. Wartiniyati, SKM. M. Kes, Departemen of Environmental Health, Jakarta II Health Polytechnic, of Jakarta, Indonesia

LANGUAGE ADVISOR

1. Sri Zulfida, SCOPUS ID [57226827306](#) Sekolah Tinggi Agama Islam Sultan Abdurrahman Kepulauan, Riau, Indonesia
2. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
3. Septhia Irnanda, S, Pd., M. Tesol., P. hD., SCOPUS ID 5720957372 Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
4. Sabrina, S. Pd., M. Transt., Universitas Serambi Mekkah
5. Muhammad Aulia, S. Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia

PROOF READER

1. Rani Siti Fitriani, S.S., M. Hum, Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia
2. Septhia Irnanda, S, Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID 5720957372 Universitas Serambi Mekkah
3. Sabrina, S. Pd., M. Transt., Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia
4. Muhammad Aulia, S. Pd., M. Tesol., P D., SCOPUS ID [58785862800](#) Universitas Syiah Kuala, Aceh Indonesia



**KOMONITAS DOSEN PENELITI DAN PENULIS INDONESIA
(KODEPENA)**

JURNAL SOSIOHUMANIORA KODEPENA(JSK)

Information Center for Indonesian Social Sciences

Jln. Sumatera No.41, Babakan Ciamis, Kota Bandung, Jawa Barat 40117, WA : 081360436675 or
081290969933, Web team 082244166307web: <http://jsk.kodepena.org/index.php/jsk>,

WEB AND OJS MANAGER

1. Soetam Rizky Wicaksono, S. Kom., MM., SCOPUS ID [57209459047](#) Machung University, Malang, Indonesia
2. Munawir, ST., MT., SCOPUS ID [57194214483](#) Universitas Serambi Mekkah, Aceh, Indonesia

Gambaran Umum Pelaksanaan Program Tuberkulosis Paru Dalam Capaian Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kecamatan Setiabudi Tahun 2025

Garizah Mayla Wiyani¹, Wartiniyati Wartiniyati²

¹ Garizah Mayla Wiyani adalah Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta II,
Indonesia

² Wartiniyati adalah Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Indonesia
Email Koresponden: wartiniyati183@yahoo.com

Abstract

Puskesmas Setiabudi merupakan fasilitas Kesehatan tingkat pertama memiliki peran dalam pengendalian penyakit tuberkulosis paru. Tahun 2024, CDR mencapai 113 %, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya 111 %. Tingkat keberhasilan pengobatan menurun dari 88 % di 2023 menjadi 80 % pada tahun 2024, angka konversi meningkat dari 94 % menjadi 97 %. Metodologi bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus, bertujuan mengetahui gambaran pelaksanaan program tuberkulosis dalam penemuan TB Paru tahun 2025. Lingkupnya mengenai capaian penemuan kasus TB Paru dengan indikator CDR, mengetahui karakteristik individu penderita TB (umur dan jenis kelamin), pelaksanaan penjarangan suspek, penemuan aktif dan klinik sanitasi. Populasi seluruh pasien yang berobat TB.03 & TB.06, seluruh petugas TB & petugas Kesehatan lingkungan. Hasil capaian penemuan kasus TB sudah memenuhi standar nasional 70%, kriteria individu usia 15-50 64,7%, & jenis kelamin terbanyak laki-laki 59,2%, penjarangan suspek 99,5%, penemuan aktif 12,1% belum berjalan optimal, penemuan pasif 87,9% sudah optimal & klinik sanitasi 100%, pelayanan konseling penyakit TB di klinik sanitasi belum berjalan dengan optimal.

Keywords : Pelaksanaan Program TB Paru, Penemuan Kasus, Tahun 2005

PENDAHULUAN

Istilah pendidikan berasal dari kata Latin “educare,” yang diterjemahkan menjadi “memimpin, mengarahkan, atau membimbing,” dan selanjutnya diperparah dengan awalan “e-” yang berarti “keluar.” Ketika kita menyelidiki akar etimologis dari konsep pendidikan, menjadi jelas bahwa itu dapat ditafsirkan secara komprehensif sebagai proses rumit dan beragam untuk memimpin individu keluar dari kedalaman ketidaktahuan dan ke alam pencerahan pemahaman dan perolehan pengetahuan yang lebih besar. Sangat penting untuk menyadari bahwa pendidikan

Gambaran Umum Pelaksanaan.....

Jurnal Sosiohumaniora
Kodepena

pp. 93-103



melampaui tindakan mentransfer informasi dari satu orang ke orang lain; sebaliknya, pendidikan mewujudkan proses holistik yang secara fundamental berkaitan dengan pembentukan karakter, budidaya dan pengembangan potensi yang melekat, serta pelatihan moral dan spiritual yang penting untuk pertumbuhan komprehensif individu.

Penyakit berbasis lingkungan adalah kondisi kesehatan yang muncul akibat interaksi suatu kelompok masyarakat dengan elemen-elemen lingkungan di sekitarnya, yang memiliki hubungan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan dalam area tempat mereka tinggal atau beraktivitas selama periode tertentu. Laporan dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa faktor lingkungan berkontribusi signifikan terhadap lebih dari 80% penyakit. Masalah kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat mengakibatkan berbagai penyakit salah satunya tuberkulosis paru. Penyakit-penyakit ini masih menjadi masalah utama yang tersebar luas di Indonesia.(Irma et al,2023)

Dalam Laporan Tuberkulosis Paru Global milik WHO tahun 2023,(WHO,2023) disebutkan bahwa TB masih menjadi salah satu penyakit menular utama di dunia, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia berada pada urutan kedua tertinggi dalam jumlah kasus TBC di dunia setelah India. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 1.060.000 kasus TBC di Indonesia, dengan insidensi sebesar 385 kasus per 100.000 penduduk. Tiga puluh negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% dari seluruh kasus TBC di dunia pada tahun tersebut, dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa.

Puskesmas Kecamatan Setiabudi merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, Provinsi DKI Jakarta. Puskesmas ini melayani masyarakat di wilayah dengan luas sekitar 884,93 hektar atau setara dengan 8,85 km². Sebagai ujung tombak dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, termasuk tuberkulosis (TB),Puskesmas Kecamatan Setiabudi terus berupaya meningkatkan cakupan layanan dan capaian program TB. Penjarangan pasien yang diduga menderita TB adalah salah satu kegiatan yang berkontribusi terhadap peningkatan jumlah temuan kasus TB. Ini berarti semakin banyak pasien terduga yang diperiksa oleh tenaga kesehatan maupun kader, maka kemungkinan untuk menemukan kasus TB akan semakin besar, sehingga indikator CDR dapat meningkat.

Salah satu program di puskesmas untuk mendukung penanggulangan penyakit tuberkulosis adalah klinik sanitasi. Klinik sanitasi ini berfungsi sebagai upaya integratif yang menggabungkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif, dengan fokus pada populasi berisiko tinggi untuk menangani masalah kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan pemukiman. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat dan dapat dilaksanakan secara aktif maupun pasif, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas.(Fany Ramayanti,2022). Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 1.060.000 kasus TBC di Indonesia, dengan insidensi sebesar 385 kasus per 100.000 penduduk. Tiga puluh negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% dari seluruh kasus TBC di dunia pada tahun tersebut, dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa.

Menurut Laporan Kesehatan Indonesia Tahun 2023 mencatat jumlah kasus tuberkulosis paru yang ditemukan mencapai 821.200, naik signifikan dibandingkan 677.464 kasus pada tahun 2022. Cakupan penemuan kasus TB di Indonesia pada 2023 sebesar 77,5%, meningkat dari 74,7% pada 2022, namun masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan 2023 sebesar 90%. Pada tahun yang sama, sembilan provinsi, termasuk DKI Jakarta, berhasil mencapai target cakupan penemuan kasus TB $\geq 90\%$. Tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB di Indonesia mencapai 86,5%, meskipun belum memenuhi target Renstra sebesar 90%.(RI,2023)

Laporan Penanggulangan Tuberkulosis Paru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menyatakan bahwa insiden tuberkulosis di Indonesia mencapai 1.090.000 kasus atau sekitar 387 per 100.000 penduduk, dengan perkiraan kematian sebanyak 125.000 jiwa. Pandemi COVID-19 turut berkontribusi pada peningkatan insiden TBC antara tahun 2020 hingga 2023, dengan kenaikan sebesar 9% pada 2022 dan 3% pada 2023. Meskipun demikian, angka kematian menurun dari 134.000 jiwa pada 2022 menjadi 125.000 jiwa pada 2023. Dari total estimasi insiden tersebut, hanya 821.200 kasus atau sekitar 74% yang berhasil dilaporkan, sementara 26% kasus lainnya belum terdeteksi atau tercatat.(RI,2024).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2023), jumlah kasus terduga tuberkulosis paru meningkat menjadi 276.584, dibandingkan 239.061 kasus pada tahun sebelumnya. Kasus TBC lebih banyak dialami oleh laki-laki (56%) dibanding perempuan (44%). Dari segi wilayah, Jakarta Timur mencatat jumlah kasus tertinggi dengan 16.040 kasus, diikuti oleh Jakarta Barat dengan 12.667 kasus, Jakarta Selatan 11.278 kasus, dan Jakarta Pusat 10.007 kasus. Kecamatan dengan kasus terendah adalah Kepulauan Seribu, dengan hanya 46 kasus. Tingkat kesembuhan tuberkulosis paru di DKI Jakarta pada 2023 tercatat sebesar 37,37%, mengalami penurunan dari 41% pada 2022. Sementara itu, tingkat keberhasilan pengobatan (Success Rate) di DKI Jakarta tahun 2023 mencapai 79,81%, masih di bawah target nasional sebesar 90% dan capaian nasional sebesar 86,5%.(DKI,2023)

Dalam pelaksanaan penemuan kasus pasien TB bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang menderita TBC melalui serangkaian kegiatan, mulai dari penjangkauan terhadap orang-orang yang dicurigai terinfeksi, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan tambahan yang diperlukan. Untuk menjalankan kegiatan ini, diperlukan pasien yang memiliki pemahaman dan kesadaran mengenai keluhan dan gejala TBC, akses ke fasilitas kesehatan, serta tenaga kesehatan yang terampil untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut. Tanpa penemuan pasien tuberkulosis, upaya pemberantasan dan pengobatan kasus TB tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan pasien sangat berpengaruh dalam mencapai dan menentukan indikator keberhasilan. Keberhasilan dalam menemukan kasus dalam program penanggulangan TB dapat diukur melalui indikator Case Detection Rate (CDR). CDR adalah persentase jumlah pasien baru yang terdiagnosis BTA positif dan diobati dibandingkan dengan jumlah pasien baru BTA positif yang

diperkirakan berada di wilayah tersebut. Kementerian Kesehatan telah menetapkan target CDR secara nasional, yaitu minimal 70%.(Indonesia,2016) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Selia Tiara Putri Utami pada tahun 2022 mengenai gambaran pelaksanaan program tuberkulosis paru, masih kurang pencapaian target penemuan kasus tuberkulosis paru yakni, hanya sebanyak 23,8%, dan penyebab masalah dominan ialah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tb masih rendah.(Utami,2023)

METODE PENELITIAN

Metode bersifat deskriptif,(34) dengan menggunakan metode wawancara dan observasi dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam terkait pelaksanaan program tuberkulosis paru dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Pendekatan studi kasus melibatkan eksplorasi secara mendetail terhadap suatu program, peristiwa, atau proses aktivitas yang melibatkan satu atau lebih individu sebagai narasumber (Mamik,2015).

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).(36) Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien dari TB.03 dan TB.06 yang terdaftar di Puskesmas Kecamatan Setiabudi tahun 2024 dan seluruh petugas TB dan seluruh petugas Kesehatan Lingkungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- Capaian Penemuan Kasus TB

Capaian penemuan kasus TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi dan Puskesmas pembantu yakni 7 (100%) menunjukkan tingkat capaian penemuan kasus TB yang tinggi, tanpa ada Puskesmas yang memiliki capaian rendah (0%). Hal ini menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus TB di seluruh Puskesmas Kecamatan Setiabudi telah berjalan dengan baik dan berhasil memenuhi target yang telah ditetapkan.

Tabel 1

Capaian Penemuan Kasus TB Di Puskesmas Kecamatan Setiabudi

No	Capaian Penemuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Tinggi	7	100%
2	Rendah	0	0 0,0%
Jumlah		7	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

- Kriteria Individu Penderita TB Paru

Distribusi penderita tuberkulosis paru berdasarkan usia menguraikan distribusi penderita Tuberkulosis Paru menurut kelompok usia dari total 346

penderita, terdapat 33 penderita (9,5%) berusia kurang dari 15 tahun, 224 penderita (64,7%) berusia antara 15 hingga 50 tahun, dan 89 penderita (25,7%) berusia lebih dari 50 tahun. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kelompok usia 15-50 tahun merupakan kelompok usia dengan jumlah penderita tuberkulosis paru terbanyak dibandingkan kelompok usia lainnya.

Tabel 2
Distribusi Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia

No	Capaian Penemuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	<15 tahun	33	9,5 %
2	15-50 tahun	224	64,7 %
3	>50 tahun	89	25,7 %
Jumlah		346	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

- **Penjaringan Suspek TB**

penjaringan suspek TB Paru dari 395 suspek

TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, sebanyak 393 orang (99,5%) masuk dalam kategori risiko tinggi, sedangkan hanya 2 orang (0,5%) berada pada kategori risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua suspek TB berhasil terjaring dengan efektif oleh petugas TB di puskesmas tersebut. Kemudian, berdasarkan perhitungan indeks penjaringan suspek TB paru dengan rumus jumlah suspek yang diperiksa dibagi jumlah penduduk dan dikalikan 100.000 didapat angka sebesar 343,47 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa kegiatan penjaringan suspek TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi sudah berjalan dengan baik dan optimal dalam mendeteksi penderita TB secara dini di masyarakat.

Tabel 3
Penjaringan Suspek TB Puskesmas Kecamatan Setiabudi

No	Capaian Penemuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Tinggi	393	99,5 %
2	Rendah	2	0,5 %
Jumlah		395	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

- **Penemuan Aktif TB Paru**

Penemuan aktif TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, dari 346 penderita TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, hanya 42 orang (12,1%) yang terdeteksi melalui metode penemuan aktif, sementara 304 orang (87,9%) tidak ditemukan dengan cara ini. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan penemuan aktif TB di Puskesmas tersebut masih tergolong rendah, karena hanya sebagian kecil kasus yang teridentifikasi melalui investigasi kontak dan skrining lapangan. Dengan

demikian, pelaksanaan penemuan aktif belum berjalan secara maksimal jika dibandingkan dengan metode penemuan pasif yang lebih banyak digunakan.

Tabel 4

Penemuan Aktif TB Puskesmas Kecamatan Setiabudi

No	Penemuan Aktif	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya aktif	42	12,1 %
2	Tidak aktif	306	87,9 %
Jumlah		346	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

- **Penemuan Pasif TB Paru**

Penemuan pasif TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, dari total 346 penderita TB, sebanyak 42 orang (12,1%) ditemukan melalui metode penemuan tidak pasif, sementara 304 orang (87,9%) terdeteksi lewat penemuan ya pasif. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi masih ditemukan melalui penemuan pasif, yaitu ketika penderita secara mandiri datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan, dibandingkan dengan penemuan aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Tabel 5

Penemuan Aktif TB Puskesmas Kecamatan Setiabudi

No	Kegiatan Klinik Sanitasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Ya aktif	304	87,9 %
2	Tidak aktif	42	12,1 %
Jumlah		346	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

- **Klinik Sanitasi**

Kegiatan klinik sanitasi TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, diketahui bahwa dari 2 responden yakni petugas kesehatan lingkungan di puskesmas kecamatan setiabudi, seluruhnya (100%) memiliki klinik sanitasi yang berfungsi dengan baik, dan tidak ada hasil klinik sanitasi yang tidak berfungsi (0%). Hal ini menandakan bahwa Puskesmas di Kecamatan Setiabudi sudah memiliki klinik sanitasi TB yang berjalan dengan optimal.

Tabel 6

Klinik Sanitasi Puskesmas Kecamatan Setiabudi

No	Kegiatan Klinik Sanitasi	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Berfungsi	2	100 %
2	Tidak berfungsi	0	0,0 %
Jumlah		2	100%

Sumber: Data Sekunder Terolah Tahun 2024

PEMBAHASAN

Capaian Penemuan Kasus TB Paru

Kriteria Individu

1. Usia

Data sekunder yang didapatkan yakni TB.03 (Buku Register) ditemukan usia penderita terbanyak terdapat pada kelompok usia 15-50 tahun, yakni 224 penderita (64,7%), pada usia >50 sebanyak 89 penderita (25,7%), dan pada usia <15 33 penderita (9,5%). Sesuai dengan penelitian Dwi Santy Damayanti, dkk (2018) dan menurut Kemenkes (2011) Pada individu yang berada pada rentang usia produktif yakni 15-50 tahun umumnya memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi dan menjalin interaksi dengan banyak orang, baik di lingkungan sekolah maupun tempat kerja. Banyaknya pertemuan dengan orang lain, sehingga risiko mereka untuk terinfeksi tuberkulosis pun meningkat. (Dewi,2018) (Kemenkes,2011).

2. Jenis Kelamin

Data sekunder yang didapatkan yakni TB.03 (Buku Register)ditemukan jenis kelamin yang terbanyak pada laki-laki, yakni 205 penderita (59,2%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 141 penderita (40,8%).Hal tersebut disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dari pada perempuan, sehingga peluang untuk terpapar menjadi lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar jika seorang perokok dan peminum alkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tb paru. Selain itu laki-laki memiliki beban kerja yang lebih berat, kurang istirahat, dan pola hidup yang kurang sehat (Andayani,2020).

Penjaringan Suspek TB Paru

Penjaringan suspek di puskesmas kecamatan setiabudi dari 395 suspek TB Paru di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, sebanyak 393 orang (99,5%) masuk dalam kategori risiko tinggi, sedangkan hanya 2 orang (0,5%)berada pada kategori risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua suspek TB berhasil terjaring dengan efektif oleh petugas TB Paru di puskesmas tersebut. Kemudian, berdasarkan perhitungan indeks penjaringan suspek TB Paru dengan rumus jumlah suspek yang diperiksa dibagi jumlah penduduk dan dikalikan 100.000 didapat angka sebesar 343,47 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa kegiatan penjaringan suspek TB Paru di Puskesmas Kecamatan Setiabudi sudah berjalan dengan baik dan optimal dalam mendeteksi penderita TB Paru secara dini di masyarakat, namun perlu diupayakan kembali agar cakupan penjaringan terus ditingkatkan terutama pada kelompok beresiko tinggi agar bisa tercapainya eliminasi TB Paru. Penjaringan suspek di puskesmas kecamatan setiabudi dilakukan di layanan fasilitas kesehatan dan turun langsung ke lapangan oleh petugas TB Paru, kader, dan petugas program lainnya seperti petugas kesehatan lingkungan, gizi, bidan, dll

Penemuan Aktif TB Paru

Kegiatan penemuan aktif di puskesmas kecamatan setiabudi menunjukkan bahwa dari total 346 penderita TB, sebanyak 42 orang (12,1%) ditemukan melalui metode penemuan aktif, sementara 304 orang (87,9%) ditemukan melalui

penemuan pasif. Hasil ini menandakan bahwa sebagian besar kasus TB berasal dari penemuan pasif, yakni ketika pasien yang terduga datang sendiri ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penemuan aktif masih belum berjalan secara maksimal dan memerlukan perhatian lebih. Proporsi penemuan aktif yang rendah menunjukkan bahwa kegiatan lapangan yang dilakukan oleh petugas TB, seperti skrining gejala dan investigasi kontak langsung di masyarakat, masih sangat terbatas. Penemuan aktif seharusnya menjadi strategi utama untuk mendeteksi kasus secara dini, khususnya pada kelompok berisiko tinggi atau yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB. Namun, pelaksanaan di lapangan sering menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya logistik, dan belum optimalnya kerja sama antar unit program maupun lintas sektor. Maka perlu adanya upaya peningkatan pada kegiatan lapangan, seperti investigasi kontak dan skrining yang dilakukan secara terjadwal, serta meningkatkan kemampuan petugas dan kader dalam melakukan deteksi dini. Selain itu, partisipasi lintas sektor seperti RT/RW, kelurahan, sekolah, dan organisasi masyarakat sangat krusial untuk memperluas cakupan dan meningkatkan efektivitas penemuan aktif. Dengan partisipasi kader dari masyarakat merupakan strategi yang menjanjikan karena kedekatan mereka dengan lingkungan tempat tinggal penderita. Kader ini mampu lebih cepat mengidentifikasi perubahan kondisi kesehatan warga serta memberikan edukasi secara berkelanjutan. Dengan dukungan dan pembinaan yang konsisten kepada kader serta kolaborasi lintas sektor, diharapkan proporsi penemuan aktif dapat meningkat dan pengendalian TB di wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi dapat berlangsung lebih cepat.

Penemuan Pasif TB Paru

Kegiatan penemuan pasif TB Paru di puskesmas kecamatan setiabudi menunjukkan bahwa penemuan pasien secara pasif dilakukan dengan memeriksa pasien yang datang dengan gejala TB. Proses ini berlangsung ketika pasien berkunjung ke puskesmas, di mana petugas akan menanyakan gejala TB pada pasien yang dicurigai. Selanjutnya, pemeriksaan dahak dilakukan pada pasien tersebut. Selama pemeriksaan, petugas juga memberikan edukasi tentang TB. Jika hasilnya positif, pasien akan mendapatkan edukasi tambahan mengenai pencegahan, penularan, serta motivasi agar tidak menghentikan pengobatan. Petugas kemudian memantau perkembangan pasien dan menjalin koordinasi dengan keluarga pasien sebagai pengawas minum obat. Kemudian, dari total 346 penderita TB, sebanyak 42 orang (12,1%) ditemukan melalui metode penemuan tidak pasif, sementara 304 orang (87,9%) terdeteksi lewat penemuan ya pasif. Hasil ini menandakan bahwa mayoritas kasus TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi masih ditemukan melalui penemuan pasif, yaitu ketika penderita secara mandiri datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan, dibandingkan dengan penemuan aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan

Klinik Sanitasi

Kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas Kecamatan Setiabudi sudah berjalan dengan baik secara administratif pada pelayanan konseling dan kunjungan rumah penyakit berbasis lingkungan, pemeriksaan depot air minum isi ulang, pemantauan

tempat pengelolaan makanan, pemantauan STBM di sekitar puskesmas, konsultasi membuat sertifikat layak sehat, pemeriksaan sampel air, dan pemeriksaan tempat-tempat umum (TTU). Namun untuk layanan klinik sanitasi konseling penyakit TB belum berjalan secara optimal dikarenakan hasil laporan tahun 2024 yang dirujuk ke klinik sanitasi untuk konseling dan kunjungan rumah dengan jumlah pasien terduga TB yang berhasil dirujuk ke klinik sanitasi baru sebanyak 2 orang dikarenakan klinik sanitasi baru mulai aktif kembali tahun 2024. Jumlah ini tergolong sangat rendah jika dibandingkan dengan beban kasus TB, disebabkan oleh kurangnya kerja sama antar program dan antar unit di puskesmas. Meskipun secara administratif pelayanan klinik sanitasi dinilai sudah berjalan dengan baik dalam mendukung penanganan penyakit berbasis lingkungan, akan tetapi masih terdapat kesenjangan yang cukup besar antara jumlah kasus TB dan pasien yang menerima intervensi sanitasi seperti konseling dan kunjungan rumah.

KESIMPULAN

1. Capaian penemuan kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Setiabudi dan Puskesmas pembantu yakni 7 (100%) menunjukkan tingkat capaian penemuan kasus TB yang tinggi, tanpa ada puskesmas yang memiliki capaian rendah (0%). Hal ini menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus TB di seluruh Puskesmas Kecamatan Setiabudi telah berjalan dengan baik dan berhasil memenuhi target yang telah ditetapkan.

2. Karakteristik individu penderita tuberkulosis dari TB.03 (Register Pasien) yakni umur dan jenis kelamin dari total 346 kasus tuberkulosis paru yang tercatat. Pada usia 15-50 tahun, yakni 224 penderita (64,7%), pada usia >50 sebanyak 89 penderita (25,7%), dan pada usia <15 33 penderita (9,5%). Hasil yang didapatkan didominasi oleh pasien di usia produktif. Kemudian pada jenis kelamin laki-laki 205 pasien (59,2%), sedangkan perempuan 141 pasien (40,8%), hasil yang didapatkan didominasi oleh pasien laki-laki.

3. Penjarangan suspek yakni total 395 suspek TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, sebanyak 393 orang (99,5%) masuk dalam kategori risiko tinggi, sedangkan hanya 2 orang (0,5%) berada pada kategori risiko rendah. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua suspek TB berhasil terjarang dengan efektif oleh petugas TB di puskesmas tersebut. Kemudian, berdasarkan perhitungan indeks penjarangan suspek TB paru dengan rumus jumlah suspek yang diperiksa 67 dibagi jumlah penduduk dan dikalikan 100.000 didapat angka sebesar 343,47 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa kegiatan penjarangan suspek TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi sudah berjalan dengan baik dan optimal dalam mendeteksi penderita TB secara dini di masyarakat.

4. Penemuan aktif dari TB.03 (Register Pasien) yakni total 346 penderita TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi, hanya 42 orang (12,1%) yang terdeteksi melalui metode penemuan aktif, sementara 304 orang (87,9%) tidak ditemukan dengan cara ini. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan penemuan aktif TB di Puskesmas tersebut masih tergolong rendah, karena hanya sebagian kecil kasus yang teridentifikasi melalui investigasi kontak dan skrining lapangan. Dengan

demikian, pelaksanaan penemuan aktif belum berjalan secara maksimal jika dibandingkan dengan metode penemuan pasif yang lebih banyak digunakan.

5. Penemuan pasif dari TB.03 (Register Pasien) yakni total 346 penderita TB, sebanyak 42 orang (12,1%) ditemukan melalui metode penemuan tidak pasif, sementara 304 orang (87,9%) terdeteksi lewat penemuan ya pasif. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus TB di Puskesmas Kecamatan Setiabudi masih ditemukan melalui penemuan pasif, yaitu ketika penderita secara mandiri datang ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan, dibandingkan dengan penemuan aktif yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

6. Klinik sanitasi dari wawancara 2 responden yakni petugas kesehatan lingkungan. Hasil yang didapatkan dari klinik sanitasi yang berfungsi dengan baik (100%), dan hasil klinik sanitasi yang tidak berfungsi (0%). Hal ini menandakan bahwa Puskesmas di Kecamatan Setiabudi sudah memiliki klinik sanitasi TB yang berjalan dengan optimal, akan tetapi untuk pelayanan konseling penyakit TB belum berjalan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Irma, S.K.M., M.Ked.Trop.Nur Juliana, S.K.M., M.Kes Bambang Suprpto, SKM, M.Kes SKM, M Kes (Epid), MPH Zul Fikar Ahmad, M.Kes Ririn Teguh Ardiansyah S.. SKM., MPH La Ode Tasrun, SKM., M.kes Asmadi, ST, M.Si Yusnita Mirna Anggraeni, S. Si., M. Biotech dr. Kinik Da MK. PENYAKIT BERSUMBER LINGKUNGAN. Cetakan Pe. Prof.dr. Tri Baskoro Tunggul Satoto, M.Sc., PhD Dr. Erwin Azizi Jayadipraja, SKM., M.Kes., CEIA Anis Nur Widayati, S.Si. MS, editor. Purbalingga: CV.EUREKA MEDIA AKSARA; 2023. 285 p.
- WHO. Global Tuberculosis Report. World Health Organization; 2023.
- Fany Ramayanti, Nurfadhilah, Triana Srisantyorini E. Gambaran Pelayanan Klinik Sanitasi pada Penyakit ISPA dan Tuberkulosis di Masa Pandemi. Environ Occup Heal Saf J [Internet]. 2022;11–20. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/EOHSJ>
- RI KK. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2023. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- RI KK. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2023 [Internet]. Sulisty, S.K.M., M.Epid. Amelia Yuri Kalinda SKM, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024. 199 p. Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/18jTBi8XcNwbJRMTeialcYehpf6WwvB G5>
- DKI DKP. PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2023. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2023. 132 p.
- INDONESIA MKR. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENAGGULANGAN TUBERKULOSIS. Dinas Kesehatan. 2016.
- Utami STP. GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KEBON HANDIL KOTA JAMBI TAHUN 2022. 2022;3:122–30.
- Mamik. METODELOGI KUALITATIF. Cetakan Pe. Sidoarjo: Zifatana Publisher; 2015. 276 p.

- Sugiyono PD. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2011.
- Dwi Santy Damayati, Andi Susilawaty M. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. Higiene [Internet].2018;4:121–30. Available from: <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/5859/5088>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta; 2011.
- Andayani S. JURNAL ILMIAH PREDIKSI KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN JENIS KELAMIN. J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu [Internet]. 2020;08:135–40. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/468503-none-912de82f.pdf>

Copyright © 2025, Garizah Mayla Wiyani, Wartiniyati Wartiniyat

The manuscript open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.