



**PEKA TB (PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS) DALAM  
PELACAKAN SUSPEK DAN PENDAMPINGAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI KECAMATAN PAKUSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Maulidah Nur Laili**

**NIM. 112110101152**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PEKA TB (PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS) DALAM  
PELACAKAN SUSPEK DAN PENDAMPINGAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI KECAMATAN PAKUSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Maulidah Nur Laili**

**NIM. 112110101152**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku Abdul Wahid dan Mu'awanah yang telah mencurahkan kasih sayang, dukungan baik secara moril maupun materi, serta tak pernah lelah untuk selalu berada di sisi saya untuk memberikan nasihat dan do'a yang tulus tanpa henti. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, limpahan rizki, dan perlindungan;
2. Seluruh Bapak dan Ibu Guru dari TK Muslimat NU Nurus Sibyan Banjarmadu, MI Al Mukhlisin, MTs Negeri Babat Lamongan, MAN Lamongan hingga perguruan tinggi, yang telah bersedia berbagi ilmu, waktu dan membimbing hingga sampai saat ini;
3. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**MOTTO**

“Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan, karena itu apabila kamu sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu”

(Q.S. Al Insyiroh : 6 – 8)\*



---

\*Alquran Tajwid dan Terjemahan. Jawa Barat : Cipta Bagus Segara

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maulidah Nur Laili

NIM : 112110101152

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Agustus 2018

Yang menyatakan,

Maulidah Nur Laili

NIM 112110101152

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**PEKA TB (PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS) DALAM  
PELACAKAN SUSPEK DAN PENDAMPINGAN PENDERITA  
TUBERKULOSIS DI KECAMATAN PAKUSARI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Maulidah Nur Laili

NIM 112110101152

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yunus Ariyanto, S. KM., M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Prehatin Trirahayu Ningrum, S. KM, M. Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “*Peka TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis Di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember*” telah di uji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin

Tanggal : 27 Agustus 2018

Tempat : Ruang Ujian Skripsi 1 Lantai 2 Gedung Baru Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

DPU : Yunus Ariyanto, S. KM., M. Kes.

NIP.197904112005011002

(.....)

DPA : Prehatin Trirahayu Ningrum, S. KM., M. Kes.

NIP. 198505152010122002

(.....)

Penguji

Ketua : Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes.

NIP. 198005162003122002

(.....)

Sekretaris : Andrei Ramani, S. KM., M. Kes.

NIP. 198008252006041005

(.....)

Anggota : Dr. Sigit Kusuma Jati, MM.

NIP. 19673142006041008

(.....)

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes.

NIP. 198005162003122002



## RINGKASAN

**PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember** ; Maulidah Nur Laili ; NIM 112110101152 ; 112 halaman ; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan sebagian lagi menyerang organ diluar paru-paru. Penyakit tuberkulosis termasuk penyakit menular yang penularannya semakin bertambah. Berdasarkan data WHO menyebutkan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbesar setelah HIV, target WHO hingga pada tahun 2030 mengurangi kematian akibat penyakit tuberkulosis sebesar 90%. Kecamatan Pakusari merupakan salah satu kecamatan yang mempunyai jumlah kasus tertinggi ke dua setelah kecamatan Tanggul. Oleh karena itu kecamatan Pakusari dipilih sebagai tempat dilaksanakannya program penanggulangan tuberkulosis berprinsip *massive case finding* dengan cara membentuk PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis). Oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran pelaksanaan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis yang dilakukan oleh petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. Metode Penelitian dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* untuk penentuan informan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu



diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi, dan triangulasi data. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ketua program Pakusari Merdeka Tuberkulosis, dan informan utama adalah 10 petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis), sedangkan informan tambahan dalam penelitian ini adalah 7 penderita tuberkulosis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) melakukan pelacakan suspek tuberkulosis sebanyak 10 KK di sekitar rumah penderita dalam setiap bulan. Selain itu PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) juga melakukan kunjungan penderita dilakukan sebanyak dua kali setiap minggu setiap penderita. Seluruh petugas PEKA TB mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai tugas-tugasnya dan sebagian petugas sudah memperoleh pelatihan terkait pendampingan penderita dan pelacakan suspek tuberkulosis. Seluruh petugas mempunyai sikap untuk bersedia melakukan pendampingan kepada penderita yang tidak berkenan didampingi dengan cara melakukan pendekatan kepada penderita dan keluarga maupun orang-orang yang berpengaruh di wilayah tersebut sehingga penderita mampu melakukan pengobatan secara tuntas. Sebagian besar motivasi petugas untuk menjadi PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) berasal dari diri sendiri yakni ingin membantu penderita tuberkulosis agar tidak putus berobat sehingga angka kasus tuberkulosis bisa diturunkan. Sarana dan prasarana yang ada cukup untuk mendukung kegiatan pendampingan dan pelacakan suspek yakni mobil unit, APD berupa respiratori N95, form pelacakan, form KIE, dan juga adanya imbalan jasa berupa uang .

Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah intensitas kunjungan petugas PEKA TB dalam pendampingan penderita. perlu adanya pemberdayaan kader di setiap desa dan memberikan pelatihan terkait pendampingan penderita. diberlakukannya mobil unit kembali untuk meningkatkan angka temuan Tuberkulosis dan diperlukan penelitian selanjutnya tentang efektivitas peran PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

Selain itu juga perlu dilakukannya perbandingan dengan kecamatan lain yang tidak terdapat petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) untuk melihat perbedaan temuan suspek dan juga keberhasilan pengobatan tuberkulosis.



## SUMMARY

**PEKA TB (Tuberculosis Case Management) on Suspect Tracking and Tuberculosis Patient Assistance in Pakusari Sub-District, Jember;** Maulidah Nur Laili ;SN.112110101152 ; 112 pages; Department of Epidemiology and Population Biostatistics, Faculty of Public Health, UniversitasJember.

Tuberculosis is an infectious disease causes by *Mycobacterium tuberculosis* which attacks lungs and several organs outside lungs. It is part of infectious disease which gradually increases. World Health Organization (WHO) reports that tuberculosis is the biggest cause of mortality after HIV, WHO targets up until 2030 to reduce deaths from tuberculosis by 90%. Pakusari is one of sub-districts having the second most cases of tuberculosis after Tanggul sub-district. Therefore, Pakusari sub-district was chosen as a place for conducting tuberculosis treatment program with the principle of massive case finding by establishing an institution namely PEKA TB (Tuberculosis Case Management which means “*Pengelola Kasus Tuberkulosis*”). Therefore, the researcher wanted to understand an overview of assisting patient implementation and suspect tracking of tuberculosis committed by PEKA TB cadres in Pakusari, Jember.

The objective of this research was to know the idea of PEKA TB cadres in assistance and tracking the tuberculosis suspects in Pakusari sub-district, Jember. The research method performed in this research was descriptive method with a qualitative approach. Determination of informants in this research was conducted by quota sampling technique. The informants were 18 people which comprised of one key informant, 10 main informants, and 7 additional informants.

This study was conducted by using primary data obtained directly to the data source (informants). The data was got by in-depth interview with the informants, documentations, and data triangulation. In-depth interview was done for key informant, primary informants, and supporting informants. The key informant in this research was the leader of “*Pakusari Merdeka Tuberkulosis*” program, whereas the primary informants were 10 of PEKA TB cadres. In addition, the supporting informants were 7 tuberculosis patients.

The findings of this research indicated that patient visit was committed twice every week for each patient. Furthermore, PEKA TB also conducted a tracking to suspects of tuberculosis as many as 10 families around the patients' house in each month. All PEKA TB cadres had good knowledge and understanding pertaining to their duties and some cadres had received training regarding to patient assistance and tracking the tuberculosis suspects. All of them were also willing to provide an assistance to patients who were not willing to be accompanied by approaching the patients and family as well as influential people in the area so that patients were able to complete the treatment. Most of the motivation of cadres to be PEKA TB came from themselves, specifically wanting to help the tuberculosis patients to complete the treatment until the number of tuberculosis cases could be reduced. The facilities and infrastructure were sufficient to support the assistance and suspects tracking, namely the car unit, APD in the form of N95 repository, tracking form, KIE form, and also the payment of money services.

The suggestion provided in this research was the intensity of PEKA TB cadres visit in patient assistance. As for being empowerment of cadres was needed, providing a training about patient assistance was also required in each village. The utilization of the unit car was to increase the number of tuberculosis findings and further research was also needed concerning to the effectiveness of PEKA TB role in assistance and tracking tuberculosis suspects in Pakusari sub-district, Jember. In addition, it was also necessary to compare with other sub-districts which had no PEKA TB cadres in order to look for the different findings of TB suspect as well as the success of TB treatment.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, hidayat, dan karunia-Nya, sehingga terselesaikannya penyusunan skripsi dengan judul *PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana gambaran pelacakan suspek tuberkulosis, pendampingan penderita tuberkulosis, pengetahuan, pelatihan, motivasi, sikap petugas dan sarana prasarana yang ada mendukung dalam kegiatan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember sehingga nantinya dapat sebagai bahan referensi dalam perencanaan dan pengembangan program penanggulangan penyakit tuberkulosis tersebut.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Bapak Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi, saran dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik dan terima kasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Ni'mal Baroya, S. KM., M.P.H. selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;



3. Tim Penguji skripsi, Ibu Irma Prasetyowati, S. KM., M.Kes. selaku ketua penguji ujian skripsi, Bapak Andrei Ramani, S. KM., M.Kes. selaku sekretaris ujian skripsi saya, terima kasih telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan masukan;
4. Bapak dr. Sigit Kusuma Jati, MM. selaku Kepala Seksi UKM dan Litbang RS Paru Jember sebagai anggota penguji ujian skripsi saya, terima kasih telah memberikan waktu, ilmu, masukan, dan koreksi penelitian;
5. Pimpinan, staf, dan petugas RS Paru Jember yang telah membantu dan bekerja sama demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Teman, sahabat sekaligus saudara saya millah, aninda, tamim, meica, desy, ririn, uyunk, eva, dian dan meme yang telah membantu selama ini dan selalu memberikan semangat dan dukungan untuk saya;
7. Teman-teman FKM angkatan 2011 dan keluarga besar peminatan Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan 2011, dan organisasi MAPAKESMA dan LENTERA atas cerita dan pengalaman hidup menjalani semester akhir yang selalu menguatkan;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Agustus 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>2.1 Tuberkulosis</b> .....	6
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis.....	6
2.1.2 Penyebab Tuberkulosis .....	6
2.1.3 Gejala Tuberkulosis .....	7



2.1.4	Cara Penularan Tuberkulosis .....	8
2.1.5	Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis.....	8
<b>2.2</b>	<b>Penemuan Kasus Tuberkulosis .....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Diagnosis Penderita Tuberkulosis.....	15
2.2.2	Klasifikasi Penderita Tuberkulosis .....	15
<b>2.3</b>	<b>Rencana Strategis Bangkit Lawan Tuberkulosis dengan 3 Revolusi (BLT 3R).....</b>	<b>18</b>
2.3.1	Revolusi Paradigma .....	18
2.3.2	Revolusi Penemuan Kasus .....	21
2.3.3	Revolusi Pengobatan.....	29
2.3.4	Sistem Monitoring dan Evaluasi .....	30
<b>2.4</b>	<b>Faktor yang Mempengaruhi Petugas dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis .....</b>	<b>32</b>
2.4.1	Faktor Individu.....	32
2.4.2	Faktor Psikologis.....	34
2.4.3	Faktor Organisasi .....	36
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>38</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Informan .....</b>	<b>40</b>
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian dan Pengertian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>43</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	44
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian Data dan Analisis Data .....</b>	<b>45</b>
3.7.1	Teknik Penyajian Data .....	45
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	45
<b>3.8</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>47</b>

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	48
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	48
4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian .....	49
<b>4.2 Gambaran Karakteristik Informan</b> .....	50
<b>4.3 Hasil dan Pembahasan</b> .....	56
4.3.1 Pelacakan Suspek Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari oleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis).....	56
4.3.2 Pendampingan Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari oleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis).....	59
4.3.3 Pengetahuan PEKA TB dalam Pendampingan dan Pelacakan Suspek Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari .....	65
4.3.4 Pelatihan yang diperoleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pendampingan dan pelacakan suspek Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember..	67
4.3.5 Sikap PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pendampingan dan pelacakan suspek Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember .....	69
4.3.6 Motivasi PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pendampingan dan pelacakan suspek Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. ....	69
4.3.7 Sarana dan Prasarana yang Ada dalam Melakukan Pendampingan dan Pelacakan Suspek TB di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember .....	70
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	72
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	72
<b>5.2 Saran</b> .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	75
<b>LAMPIRAN</b> .....	78

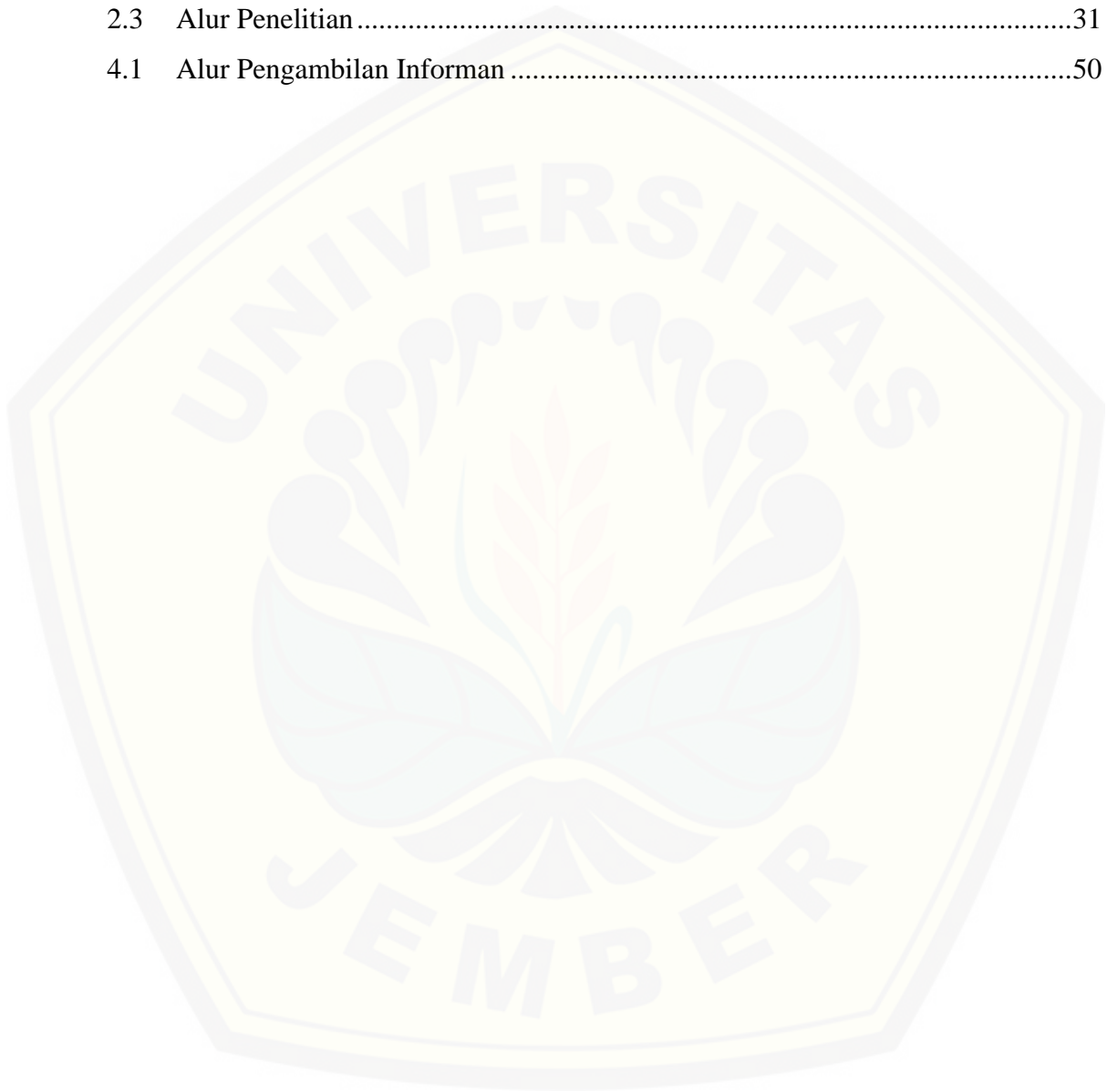
**DAFTAR TABEL**

3.1 Tabel Fokus Penelitian dan Pengertian.....	27
4.1 Tabel Karakteristik Informan.....	51



**DAFTAR GAMBAR**

2.1	Kerangka Teori .....	23
2.2	Kerangka Konsep.....	24
2.3	Alur Penelitian .....	31
4.1	Alur Pengambilan Informan .....	50



**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
MOTT	: <i>Mycobacterium Other Than Tuberculosis</i>
MR	: Mono Resistan
MTDS	: Manajemen Terpadu Dewasa Sakit
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PAL	: <i>Practical Approach to Lung health</i>
PEKA TB	:Pengelola Kasus Tuberkulosis
PR	: Poli Resistan
QA	: <i>Quality Assurance</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Resistan Rifampisin
RSP	: Rumah Sakit Paru
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization
XDR	: Extensif Drug Resistance

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita. Infeksi ini bersifat sistemik sehingga dapat mengenai semua organ, pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang diluar paru-paru seperti kelenjar getah bening, kulit, usus atau saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya (Laban, 2008:7). Orang yang terinfeksi bakteri tersebut akan menunjukkan gejala yaitu batuk yang terus menerus dan berdahak selama 2 - 3 minggu atau lebih, dahak bercampur darah, sesak napas, nyeri dada, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Depkes RI,2016:1).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang masih menjadi salah satu permasalahan di dunia karena jumlahnya semakin bertambah. Berdasarkan laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus Tuberkulosis pada tahun 2012 sebanyak 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus Tuberkulosis anak diantara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien tuberkulosis anak per tahun atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis (Depkes, 2016:2).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa diperkirakan ada 1,4 juta kematian akibat penyakit tuberkulosis pada tahun 2015 meskipun jumlah kematian akibat penyakit tuberkulosis turun 22% antara tahun 2000 dan 2015. Tuberkulosis tetap menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia setelah HIV/AIDS. Salah satu target dari SDGs tahun 2030 adalah untuk mengakhiri epidemi penyakit Tuberkulosis secara global yakni target pada tahun



2030 adalah mengurangi kematian akibat penyakit tuberkulosis sebesar 90% dan mengurangi adanya kasus tuberkulosis sebanyak 80%. Pada tahun 2015 diperkirakan ada 10,4 juta kasus baru di seluruh dunia 5,9 juta (56%) diantaranya adalah kelompok laki-laki, 3,5 juta (34%) kelompok perempuan, dan sebanyak 1 juta (10%) berasal dari kelompok anak-anak (WHO, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang kasus tuberkulosis terbesar nomor dua setelah India. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa morbiditas penyakit tuberkulosis menurut kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok umur diatas 45 tahun memiliki prevalensi yang lebih tinggi diantara kelompok lainnya dan berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis tertinggi pada kelompok penduduk yang tidak bekerja (Depkes RI, 2016:4). Tingginya kasus penyakit tuberkulosis disebabkan karena masih rendahnya angka penemuan kasus tuberkulosis dan masih banyaknya penderita tuberkulosis yang belum mendapatkan pengobatan OAT. Selain itu juga disebabkan karena pola penjarangan yang masih menggunakan cara lama yaitu *passive finding* (RSP Jember, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2015, penyakit tuberkulosis di Jawa Timur menempati urutan kedelapan di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 23.456 penderita (Dinkes Jatim, 2015:10). Jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Jember dalam lima tahun terakhir ini mengalami fluktuatif yakni sebanyak 3086 kasus pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 penyakit tuberkulosis mengalami penurunan yakni terdapat 3029 kasus. Pada tahun 2013 penyakit tuberkulosis mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 3095, begitu juga pada tahun 2014 penyakit tuberkulosis meningkat sebanyak 3124 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2015 dengan jumlah kasus sebanyak 3127. Namun penyakit tuberkulosis mengalami penurunan pada tahun 2016 yakni sebanyak 1405 kasus (Dinkes Jember, 2017).

Sejak dilaporkannya kasus tuberkulosis pertama kali di Indonesia berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk penanggulangan kasus tersebut, upaya tersebut dimulai dari proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien, dan tata laksana MDR (*Multi Drug Resistance*).



Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara rutin dan teratur. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu faktor status gizi, faktor imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana. Pengobatan tuberkulosis yang memerlukan waktu yang lama sehingga menyebabkan kejenuhan dan kebosanan bagi penderita. Pengawasan terhadap penderita diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan selama melakukan pengobatan tuberkulosis, pengawasan tersebut bisa berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sehingga dalam penyembuhan bisa lebih terkontrol. Penanggulangan penyakit tuberkulosis perlu ditangani dengan cara yang baik agar tidak lagi menjadi masalah kesehatan terutama dari segi pengobatan seperti pengawasan keteraturan berobat.

Kecamatan Pakusari merupakan salah satu kecamatan yang mempunyai jumlah kasus tertinggi ke dua setelah kecamatan Tanggul. Berdasarkan survei lapangan yang dilakukan oleh TIM RSP Jember terhadap 75 pasien TB BTA (+) sebagian penderita tersebut adalah orang miskin yang mempunyai pendapatan < 800.000 per bulan, 80% dinding rumah terbuat dari bambu dan lantai tanah, selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat terutama pasien dan keluarganya, serta dukungan masyarakat. Oleh karena itu kecamatan Pakusari dipilih sebagai tempat dilaksanakannya program penanggulangan tuberkulosis berprinsip *massive case finding* dengan cara membentuk PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis). PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) berperan dalam mengelola pelayanan dan pengobatan penyakit tuberkulosis yang mana dalam hal ini PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) melakukan pelacakan suspek untuk mencegah penularan yang berkelanjutan selain itu juga PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) melakukan pendampingan dan pengawasan secara intensif selama proses pengobatan sebagai bentuk pencegahan penderita putus berobat (RSP Jember, 2016). Oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran pelaksanaan pelacakan suspek dan pendampingan penderita Tuberkulosis yang dilakukan oleh petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui PEKA TB dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelacakan suspek tuberkulosis oleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember
- b. Menggambarkan pendampingan penderita tuberkulosis oleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan pengetahuan PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan pelatihan yang diperoleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.
- e. Menggambarkan sikap PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.
- f. Menggambarkan motivasi PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

- g. Menggambarkan sarana dan prasarana yang ada dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah referensi kepustakaan di bidang Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis.
- b. Sebagai bahan masukan tambahan bagi peneliti lebih lanjut khususnya bidang epidemiologi pemberantasan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi institusi kesehatan dalam perencanaan dan pengembangan program penanggulangan penyakit tuberkulosis dalam meningkatkan penemuan kasus Tuberkulosis.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tuberkulosis

#### 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

TB merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui percikan dahak (*Droplet nuklei*). Sebagian besar kuman tersebut menyerang paru-paru, selain itu bakteri penyebab TB ini juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, usus, ginjal, kandung, tulang, bahkan bisa juga menyerang otak (Rimbi, 2014:77).

#### 2.1.2 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab dari tuberkulosis adalah kelompok kuman *Mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa jenis (*spesies*) *Mycobacterium*, antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae*, dan lain sebagainya yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri tersebut kecuali *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Kelompok bakteri ini terkadang mengganggu dalam pelaksanaan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis.

Menurut Kemenkes RI (2014:2), sifat *Mycobacterium tuberculosis* secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen.
- c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa
- d. Kuman nampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.

- e. Tahan terhadap suhu rendah, sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu yang lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- f. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet.
- g. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
- h. Dalam dahak pada suhu antara 30–37°C akan mati dalam waktu kurang lebih satu minggu.
- i. Kuman dapat bersifat dormant (tidur atau tidak berkembang).

### 2.1.3 Gejala

Menurut Rimbi (2014:77) gejala TB dapat dibagi menjadi dua yakni gejala umum dan gejala khusus sesuai dengan organ yang terserang.

#### a. Gejala Umum :

- 1) Demam tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama, biasanya dirasakan pada malam hari disertai keringat tanpa ada faktor penyebabnya, kadang juga disertai serangan demam seperti influenza
- 2) Penurunan nafsu makan dan berat badan
- 3) Mengalami batuk-batuk selama lebih dari 1 bulan dan disertai keluarnya darah
- 4) Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah, dan lesu.

#### b. Gejala Khusus :

- 1) Jika terjadi penyumbatan pada sebagian saluran yang menuju ke paru-paru akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, penderita akan mengalami suara napas yang melemah “mengi” dan disertai sesak napas.
- 2) Jika ada cairan pada pembungkus paru-paru, penderita dapat mengalami sakit dada
- 3) Apabila mengenai tulang, penderita akan menunjukkan gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat nanti dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya dan pada muara ini akan keluar cairan nanah.



#### 2.1.4 Cara Penularan

Cara penularan tuberkulosis adalah melalui percikan dahak penderita pada saat bersin atau batuk. Penularan ini ditentukan oleh banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari percikan tersebut, semakin tinggi derajat kepositifannya hasil pemeriksaan dahak semakin menular penderita tersebut. Selain konsentrasi percikan dalam udara faktor yang memungkinkan seseorang untuk tertular adalah lamanya menghirup udara yang terkontaminasi oleh bakteri tersebut.

Adapun cara penularan tuberkulosis menurut Kemenkes RI (2014:3) antara lain :

- a. Sumber penularan adalah penderita BTA (+) melalui percikan relik dahak yang dikeluarkannya. Namun bukan berarti penderita tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan BTA (-) tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji  $\leq$  dari 5.000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Penderita Tuberkulosis BTA (-) juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis. Tingkat penularan penderita BTA (+) adalah 65%, penderita BTA negatif dengan kultur positif adalah 26% sedangkan penderita tuberkulosis dengan hasil kultur negatif dan foto toraks adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang terinfeksi tersebut.
- d. Pada waktu batuk atau bersin penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuklei* / percik relik), sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak.

#### 2.1.5 Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis

Faktor risiko merupakan variabel yang berperan timbulnya kejadian penyakit. Faktor risiko tuberkulosis dibedakan menjadi dua yakni faktor individu dan faktor risiko lingkungan.

#### a. Faktor Individu

##### 1) Umur

Hasil Riskesdas (2013) mengatakan bahwa secara demografis populasi penduduk yang banyak terserang tuberkulosis adalah kelompok usia produktif antara umur 20 hingga 55 tahun. Hal tersebut juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2010 : 4 ) yang mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya umur maka semakin meningkat juga keterpaparan kasus TB terutama pada kelompok produktif kerja. Di negara berkembang mayoritas kasus tuberkulosis diderita pada kelompok umur dibawah 50 tahun. Sedangkan di negara maju prevalensi tuberkulosis sangat rendah pada kelompok usia dibawah 50 tahun namun masih tinggi pada kelompok usia lebih tua. Menurut Syahrizal (2011: 5 ) mengatakan bahwa di RS persahabatan penderita tuberkulosis paru yang paling banyak adalah usia produktif yakni kelompok usia 15 – 40 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia tua tuberkulosis mempunyai gejala yang tidak spesifik sehingga sulit untuk terdiagnosis. Penelitian yang dilakukan oleh Dotulong, dkk (2015: 60) juga mengungkapkan bahwa sebesar 67% kasus tuberkulosis diderita oleh kelompok usia 15-55 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada kelompok usia 15-54 tahun merupakan kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar.

##### 2) Jenis Kelamin

Tuberkulosis banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan kelompok perempuan karena sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis paru (Suryo, 2010:54).

##### 3) Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko tuberkulosis yang mana malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk TB.



#### 4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat, selain itu tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi jenis pekerjaannya.

#### 5) Pekerjaan

Jenis pekerjaan juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi kepemilikan rumah atau konstruksi rumah. Keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah upah minimum rata-rata akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarganya sehingga mempunyai status nutrisi dan gizi kurang yang akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi termasuk tuberkulosis

#### 6) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terkait tuberkulosis akan berakibat pada sikap untuk bagaimana menjaga dirinya agar tidak terkena tuberkulosis. Dari sikap tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk terhindar dari tuberkulosis paru.

### b. Faktor Lingkungan

#### 1) Ventilasi

Ventilasi berfungsi untuk menjaga aliran udara di dalam rumah terjaga. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam rumah naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan menjadi media yang baik bagi pertumbuhan bakteri patogen termasuk bakteri penyebab tuberkulosis.

#### 2) Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya yang cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Pencahayaan sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah misalnya bakteri tuberkulosis karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

### 3) Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan seseorang untuk terinfeksi tuberkulosis. Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan sangat mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman, dan lingkungan sehat sehingga akan mempermudah terinfeksi penyakit termasuk tuberkulosis.

### 4) Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis. Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik untuk perkembangbiakannya kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

### 5) Kelembaban Udara

kelembaban udara yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22° – 30°C. Kuman TB akan cepat mati apabila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap.

### 6) Kepadatan Hunian

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya. Luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat sebab selain menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga apabila salah satu keluarga terinfeksi TB akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

## 2.2 Penemuan Kasus Tuberkulosis

Penemuan kasus tuberkulosis bertujuan untuk mendapatkan penderita TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga TB (suspek), pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe penderita tuberkulosis, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan penderita ini terdiri penjarangan suspek tuberkulosis, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita. Penemuan penderita merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan penderita TB akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis serta sekaligus sebagai kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Kemenkes RI, 2014:13).

### a. Strategi Penemuan

- 1) Penemuan penderita tuberkulosis dilakukan secara intensif pada kelompok populasi terdampak tuberkulosis dan populasi rentan.
- 2) Upaya penemuan secara intensif harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga tuberkulosis dapat ditemukan secara dini.
- 3) Penjarangan terduga penderita tuberkulosis dilakukan di fasilitas kesehatan yang didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat.
- 4) Pelibatan semua fasilitas kesehatan dimaksudkan untuk mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan.
- 5) Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap :
  - a) Kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi sakit tuberkulosis seperti pada penderita HIV, Diabetes mellitus dan malnutrisi.
  - b) Kelompok yang rentan karena berada pada lingkungan yang berisiko terjadinya penularan tuberkulosis seperti Lapas atau Rutan, tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo.
  - c) Anak dibawah umur lima tahun yang kontak dengan penderita tuberkulosis

- d) Kontak erat dengan penderita tuberkulosis dan penderita tuberkulosis resistan obat
- 6) Penerapan manajemen tata laksana terpadu bagi penderita dengan gejala dan tanda yang sama dengan gejala tuberkulosis seperti pendekatan praktis kesehatan paru (*Practical Approach to Lung health* = PAL), manajemen terpadu balita sakit (MTBCS), manajemen terpadu dewasa sakit (MTDS) akan membantu meningkatkan penemuan penderita tuberkulosis di faskes, mengurangi terjadinya *misopportunity* dan sekaligus dapat meningkatkan mutu layanan.
- 7) Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjanging mereka yang mempunyai gejala. Gejala utama penderita tuberkulosis adalah batuk berdahak selama kurang lebih 2 minggu atau lebih,. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut dapat dijumpai juga pada penyakit paru selain tuberkulosis seperti bronkietasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain maka setiap orang yang datang ke fasilitas layanan kesehatan dengan menunjukkan gejala tersebut dianggap sebagai seorang terduga tuberkulosis dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

b. Pemeriksaan Dahak

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk menentukan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) yakni :

- a) S (sewaktu) yakni dahak ditampung pada saat terduga Tuberkulosis datang berkunjung pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, suspek tuberkulosis membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua

- b) P (pagi) yakni dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasyankes.
- c) S (sewaktu) yakni dahak ditampung di Fasyankes pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi

## 2) Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti tuberkulosis pada penderita tertentu, misal penderita tuberkulosis ekstra paru, penderita tuberkulosis anak, penderita tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif. Pemeriksaan tersebut dilakukan di sarana laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila dimungkinkan pemeriksaan dengan menggunakan tes cepat yang direkomendasikan oleh WHO maka untuk memastikan diagnosis dianjurkan untuk memanfaatkan tes cepat tersebut.

### c. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah ter sertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu atau *Quality Assurance* (QA). Hal ini dimaksudkan untuk memperkecil kesalahan dalam menetapkan jenis resistensi OAT dan pengambilan keputusan paduan pengobatan penderita dengan resistan obat. Untuk memperluas akses terhadap penemuan penderita tuberkulosis dengan resistensi OAT, Kemenkes RI telah menyediakan tes cepat yaitu GeneXpert ke fasilitas kesehatan (laboratorium dan RS) di seluruh provinsi.



### 2.2.1 Diagnosis Penderita Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis yakni pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif maka penegakan diagnosis tuberkulosis dilakukan secara klinis yakni menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang minimal pemeriksaan foto toraks. Penegakan diagnosa secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotik spektrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis. Diagnosis tuberkulosis tidak boleh hanya berdasarkan pemeriksaan serologis atau hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Selain diagnosis tuberkulosis paru, diagnosis tuberkulosis ekstra paru juga harus dilakukan yakni dengan cara melakukan pemeriksaan klinis bakteriologis dan atau histopatologis dari contoh uji yang diambil dari organ tubuh yang terkena. Pemeriksaan bakteriologis dilakukan apabila ditemukan keluhan gejala pada organ yang terkena misalnya kaku kuduk pada meningitis tuberkulosis, nyeri dada pada tuberkulosis pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis tuberkulosis serta deformasi tulang belakang (gibbus) pada spondilitis tuberkulosis dan lain-lain.

### 2.2.2 Klasifikasi Penderita Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI (2014:17) penderita tuberkulosis harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya dengan tujuan untuk membuat pencatatan dan pelaporan penderita yang tepat, penetapan panduan pengobatan yang tepat, standarisasi proses pengumpulan data untuk pengendalian tuberkulosis, evaluasi proporsi kasus sesuai lokasi penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologis dan riwayat pengobatan, analisis *kohort* hasil pengobatan, dan pemantauan kemajuan dan evaluasi efektifitas program tuberkulosis secara tepat baik dalam maupun antar kabupaten/kota, provinsi, nasional, dan global.

Klasifikasi penderita tuberkulosis menurut Kemenkes RI (2014:17) antara lain :

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

1) Tuberkulosis paru

Merupakan tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Dianggap sebagai tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Selain itu penderita yang mengalami limfadenitis tuberkulosis di rongga dada (*hilus* dan atau *mediastinum*) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung tuberkulosis pada paru dinyatakan sebagai tuberkulosis ekstra paru. Penderita yang menderita tuberkulosis paru dan sekaligus juga menderita tuberkulosis ekstra paru diklasifikasikan sebagai penderita tuberkulosis paru.

2) Tuberkulosis Ekstra paru

Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang, usus, ginjal, alat kelamin, dan lain-lain. Diagnosis tuberkulosis ekstra paru ditetapkan berdasarkan pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Tuberkulosis ekstra paru dapat dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu tuberkulosis ekstra paru ringan dan tuberkulosis ekstra paru berat. Tuberkulosis ekstra paru ringan misalnya tuberkulosis kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal, sedangkan tuberkulosis ekstra paru berat misalnya meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, Tuberkulosis tulang belakang, tuberkulosis usus, tuberkulosis saluran kencing dan alat kelamin.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1) Penderita baru Tuberkulosis

Adalah penderita yang belum mendapatkan pengobatan tuberkulosis sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari satu bulan atau kurang dari 28 dosis.

2) Penderita yang pernah diobati Tuberkulosis

Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah menelan OAT selama satu bulan atau lebih dari 28 dosis.



- 3) Penderita yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
  - 1) Mono resistan (TB MR) yakni resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
  - 2) Poli resistan (TB PR) yakni resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
  - 3) Multi drug resistan (TB MDR) yakni resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
  - 4) Extensif drug resistan (TB XDR) yakni TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin, dan Amikasin).
  - 5) Resistan Rifampisin (TB RR) yakni resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional).
- d. Klasifikasi penderita tuberkulosis berdasarkan status HIV
  - 1) Penderita Tuberkulosis dengan HIV positif (penderita ko-infeksi TB/HIV)

Yakni penderita tuberkulosis dengan hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART, atau hasil tes HIV positif pada saat didiagnosis TB
  - 2) Penderita tuberkulosis dengan HIV negatif  

Yakni penderita tuberkulosis dengan hasil tes HIV negatif sebelumnya atau penderita tuberkulosis dengan hasil tes HIV menunjukkan negatif pada saat diagnosis tuberkulosis. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya penderita dinyatakan positif HIV maka penderita diklasifikasikan sebagai penderita tuberkulosis dengan HIV
  - 3) Penderita Tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui  

Yakni penderita tuberkulosis tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan.

### 2.3 Rencana Strategis Bangkit Lawan TB dengan 3 Revolusi (BLT 3R)

Dalam upaya meningkatkan pelayanan dan keseriusan RSP Jember dalam ikut serta dalam upaya penanggulangan TB di Jawa Timur khususnya Jawa Timur Bagian Timur, RSP Jember mengeluarkan sebuah terobosan melalui inovasi yakni Program Pakusari Merdeka TB. Makna “Merdeka” dalam program ini merupakan suatu upaya pembebasan daerah dari masalah TB yang sejak dahulu hingga sekarang terjajah oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyengsarakan masyarakat. Program Pakusari Merdeka TB merupakan salah satu program penelitian dan promosi kesehatan RSP Jember dalam upaya penanggulangan penyakit TB di Jawa Timur khususnya Kabupaten Jember dengan bekerja sama dengan pemerintah Daerah Jember, Dinas Kesehatan Jember, Kecamatan Pakusari dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember (RSP Jember, 2016 : 14)

BLT dengan 3R (Bangkit Lawan TB dengan 3 Revolusi) adalah upaya penguatan strategi DOTS dengan cara menggerakkan semua lapisan masyarakat bersatu-padu melawan TB. Strategi yang dipakai menggunakan prinsip 3R yaitu Revolusi Paradigma, Revolusi Penemuan Kasus (*case finding*) dan Revolusi Penatalaksanaan Pengobatan. Sedangkan Pakusari Merdeka TB 2020 merupakan suatu langkah strategis dalam Revolusi Bangkit Lawan TB yang diaplikasikan kedalam suatu program penanggulangan terencana di Kecamatan Pakusari yang akan dilaksanakan secara berkesinambungan sampai tahun 2020. Program ini diharapkan mampu menjadi terobosan langkah strategis program nasional upaya penanggulangan TB ((RSP Jember, 2016 : 14). Penerapan Pakusari Merdeka TB menggunakan pola atau strategi “Tiga Revolusi (3R) yang dijabarkan sebagai berikut :

#### 2.3.1 Revolusi Paradigma

Berdasarkan pedoman Pakusari Merdeka Tuberculosis (2016 :15), revolusi paradigma merupakan perubahan cara pandang, pemikiran dan konsep tuberkulosis oleh masyarakat yang berat tentang penyakit tuberkulosis. Revolusi paradigma adalah langkah mendasar dalam upaya penanggulangan tuberkulosis melalui pemerataan dan pemahaman bahwa masalah tuberkulosis merupakan

kepentingan dan masalah bersama sehingga semua pihak dimulai dari penderita, keluarga, masyarakat, maupun pemangku kebijakan harus mengambil bagian bersatu padu menanggulangi tuberkulosis.

Indikator kegiatan ini adalah penetapan *citizen charter* dan penguatan partisipasi masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah memfasilitasi pembentukan komitmen bersama Bangkit Lawan Tuberkulosis, kepedulian pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan, dan Desa), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), ikrar komitmen bersama melawan tuberkulosis. Tujuan kegiatan adalah *citizen charter* terbentuk dan dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga penderita tuberkulosis mendapat dukungan agar mempunyai keinginan untuk berobat tuntas, dengan tujuan akhir masyarakat menyadari bahwa pemberantasan tuberkulosis merupakan kepentingan bersama ((RSP Jember, 2016 : 16). Rangkaian kegiatan dalam revolusi paradigma ini sebagai berikut :

a. Lokakarya Mini

Lokakarya mini adalah suatu forum pertemuan komunikasi yang interaktif oleh para penggagas program terhadap pemangku kepentingan dan stakeholder yang memiliki hubungan erat dalam permasalahan tuberkulosis dan daerah pelaksanaan program meliputi dinas kesehatan kabupaten, puskesmas terkait, kecamatan, dan rumah sakit rujukan. Tujuan dari kegiatan ini sebagai wadah untuk membentuk komitmen bersama bangkit lawan tuberkulosis sehingga menghasilkan suatu kesepakatan untuk bekerja sama dengan saling bahu membahu menyelesaikan masalah tuberkulosis yang ada dan memilih atau menetapkan daerah pelaksanaan program (RSP Jember, 2016:17).

Forum lokakarya mini ini secara garis besar dipimpin oleh penggagas ide program yakni RSP Jember dan kemudian disosialisasikan terhadap pihak terkait serta mendapatkan umpan balik dari pemilik daerah tujuan program (RSP Jember, 2016:17). Beberapa rangkaian kegiatan dalam lokakarya ini sebagai berikut :

1. RSP Jember (penggagas ide) menyampaikan bentuk, tujuan dan teknis usulan program kecamatan merdeka tuberkulosis

2. Dinas kesehatan memberikan suatu pandangan besaran kasus tuberkulosis di tingkat kabupaten dan mengusulkan satu kecamatan untuk dijadikan sebagai suatu tempat pelaksanaan kecamatan merdeka tuberkulosis
3. Pihak terkait baik kecamatan maupun desa memberikan tanggapan atau umpan balik terhadap keduanya
4. Pengambilan keputusan dan kesepakatan bersama untuk penerapan program yang ditunjukkan melalui penandatanganan dan sambutan kepala daerah atau camat atas kesediaan pelaksanaan program

b. Lokakarya Kecamatan

Lokakarya kecamatan merupakan langkah tindak lanjut dari kesepakatan di dalam lokakarya mini melalui sosialisasi kepala masing-masing kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan perwakilan desa pada tingkat kecamatan serta dikemas dalam musyawarah demi kelancaran pelaksanaan program. Kegiatan ini dilaksanakan di kantor kecamatan daerah pelaksanaan program. Penggagas ide hanya menampilkan secara garis besar program dan dilanjutkan oleh camat untuk serta memimpin jalannya kegiatan lokakarya (RSP Jember, 2016 : 17).

c. Musyawarah Masyarakat Desa

Musyawarah masyarakat desa (MMD) adalah bentuk sosialisasi akhir dari penggagas ide program (RSP Jember) terhadap elemen paling kecil dari struktur pemerintahan dalam suatu kecamatan yaitu tingkat desa. Peserta MMD ini meliputi seluruh perangkat desa mulai dari kepala desa hingga kepala dusun atau lingkungan RT RW. Tujuan pentingnya kegiatan ini adalah program ini diketahui hingga pada tingkat akar di dalam suatu pemerintahan agar semua terlibat dan menjadi unsur yang penting dalam upaya penanggulangan TB. Selain itu, diharapkan dapat menghasilkan suatu keputusan dan kesepakatan bersama baik berupa sebuah peraturan tertulis tentang TB atau berupa himbauan kepada seluruh masyarakat tentang tatacara penanggulangan TB. Kegiatan ini juga sekaligus sebagai wadah untuk memperkenalkan pengelola kasus TB (PEKA TB) kepada masyarakat agar dapat diketahui, diterima dan bisa terbentuk kerjasama yang baik dalam pelaksanaan program (RSP Jember, 2016:18).



### 2.3.2 Revolusi Penemuan Kasus

Revolusi penemuan kasus tuberkulosis ini menggunakan indikator *massive case finding* yaitu melalui kegiatan penjarangan terduga atau surveilans tuberkulosis oleh Pengelola Kasus tuberkulosis (PEKA TB) terlatih dan pemeriksaan atau penegakan diagnosis TB yang berkualitas menggunakan Mobil Unit atau instalasi bergerak melalui pemeriksaan dahak dan rontgen. Kegiatan penemuan penderita dengan pembentukan atau pelatihan pengelolaan kasus tuberkulosis (PEKA TB) yang profesional, pembentukan atau pelatihan tim pemberantasan tuberkulosis tingkat Puskesmas (Camat, Kepala Desa, Dokter, Pengelola program tuberkulosis, Petugas laboratorium, Pustu, Polindes, dan RSP Jember) dan operasional *mobile unit* RSP Jember ke wilayah sasaran untuk membantu penemuan dan penegakan tuberkulosis. Tujuan kegiatan adalah seluruh terduga tuberkulosis dan keluarga satu rumah dan penderita tuberkulosis terjaring dan diperiksa dengan pelayanan yang cepat dan berkualitas, sedangkan kelompok sasaran kegiatan adalah kader kesehatan, petugas puskesmas dan tim *mobile unit* RSP Jember (RSP Jember, 2016 : 21)

#### a. PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis)

PEK TB merupakan suatu konsep baru bagi penderita tuberkulosis agar mendapat pendampingan dan pengawasan yang intensif selama proses pengobatan sebagai bentuk pencegahan penderita putus berobat. Selain itu PEKA TB merupakan bentuk dukungan bagi penderita tuberkulosis serta menginisiasi keluarga atau orang terdekat terlibat dalam upaya pemberdayaan masyarakat (RSP Jember, 2016 : 25).

#### 1. Rekrutmen Tenaga PEKA TB

Proses seleksi tenaga PEKA TB dilakukan dengan dua tahap yaitu seleksi administrasi dan tes wawancara. Untuk mendukung program tersebut, kualifikasi tenaga volunteer sebagai PEKA TB dengan persyaratan sebagai berikut :

##### a) Persyaratan Umum :

- 1) Diutamakan berdomisili dari kecamatan atau kecamatan terdekat
- 2) Giat bekerja lapangan
- 3) Memiliki kecakapan komunikasi dan berperilaku ramah, sopan dan santun

- 4) Mahir *Ms. Office*
  - 5) Mampu bekerja secara tim
  - 6) Bersedia menandatangani kontrak kerja
- b) Persyaratan Khusus :
- 1) Sarjana atau Diploma keperawatan atau kebidanan atau kesehatan masyarakat
  - 2) IPK minimal 2,75
  - 3) Menyerahkan FC ijazah atau keterangan LULUS yang terlegalisir 1 lembar
  - 4) Menyerahkan daftar riwayat hidup atau *curriculum vitae*
  - 5) Menyerahkan FC KTP 1 lembar
  - 6) Pas foto terbaru 4x6 sebanyak 1 lembar
  - 7) Diutamakan mampu atau mengerti bahasa yang digunakan masyarakat (jawa dan madura)
  - 8) Mampu berkendara serta memiliki sepeda motor dan SIM C
2. Hak Volunteer PEKA TB
- a) Mendapat jasa bulanan (sesuai kontrak kerja)
  - b) Mendapat pelatihan dan pembekalan sebagai pengelola kasus dan surveilans TB
  - c) Sertifikat PEKA TB
  - d) Seragam lapangan
3. Tugas PEKA TB
- a) Melakukan pendampingan dan surveilans pada penderita TB selama proses pengobatan penderita TB

Penderita tuberkulosis harus mendapatkan pendampingan selama proses pengobatan. Kegiatan pendampingan dan surveilans bertujuan untuk mencegah penderita putus berobat atau tidak tuntas pengobatan (drop out). Kegiatan pendampingan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah penderita minimal dua kali dalam seminggu serta melakukan pemeriksaan terhadap penderita. Apabila ditemukan penderita yang diketahui mengalami putus berobat atau menolak melanjutkan pengobatan harus segera diberikan KIE dan kemudian dilaporkan kepada puskesmas (RSP Jember, 2016:26)



- 1) Memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada penderita dan keluarganya

Pemberian KIE terhadap penderita dan keluarga merupakan upaya peningkatan pengetahuan untuk mencapai derajat kesadaran masyarakat terkait tuberkulosis. Selain itu pemberian KIE juga dapat menghasilkan perilaku sehat sebagai upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Prinsip dasar pemberian KIE bisa membangun komitmen penderita dalam berobat tuntas dan meningkatkan dukungan keluarga dan masyarakat dalam mencegah diskriminasi dan stigma negatif terhadap penderita tuberkulosis (RSP Jember, 2016:26).

- b) Melakukan kunjungan berkala kepada penderita tuberkulosis

Kunjungan rumah pada penderita tuberkulosis dilakukan secara berkala dan intens. Tujuan adanya kunjungan ini untuk melakukan pengamatan secara terus menerus (surveilans) perkembangan penderita dan keluarganya. Kunjungan rumah pada satu penderita dilakukan minimal dua kali dalam seminggu (RSP Jember, 2016 : 27)

- c) Melaksanakan pelacakan kontak penularan di sekitar rumah penderita

Sistem pelacakan kontak penularan ditujukan pada sumber penularan dan korban tertular serta terduga. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan sumber penular dan korban tertular yang selanjutnya akan mendapatkan penanganan khusus selain itu kegiatan ini juga untuk memutus mata rantai penularan. Pelacakan sumber penularan dimulai dengan investigasi keluarga penderita hingga pada masing-masing lima rumah dari depan, belakang, dan samping kanan kiri rumah penderita. Investigasi terhadap lima rumah kontak ini dilakukan secara rutin dan terus menerus hingga lima tahun ke depan. Kelima rumah kontak erat ditargetkan dalam satu bulan dapat dilakukan kunjungan dan pelacakan tuberkulosis atau terduga tuberkulosis. Pada bulan selanjutnya, kunjungan dan pelacakan tuberkulosis dan terduga tuberkulosis dilakukan pada lima tahun selanjutnya setelah lima rumah kontak erat dan seterusnya hingga mencapai target dalam mengunjungi 100 KK/bulan (RSP Jember, 2016:27)

d) Mengantar dan memeriksakan suspek Tuberkulosis

Seseorang yang terduga menderita tuberkulosis harus diarahkan dan diantar untuk diperiksa segera ke puskesmas. PEKA TB juga harus memberikan KIE kepada terduga tuberkulosis dan keluarganya untuk menghindari penularan. Selain itu PEKA TB berkewajiban mengantar keluarga penderita Tuberkulosis dan terduga tuberkulosis ke fasyankes apabila mengalami gejala yang mengarah pada penyakit tuberkulosis (RSP Jember, 2016 : 27).

e) Melaporkan hasil kegiatan kepada puskesmas dan RSP Jember

Seluruh kegiatan wajib dilaporkan melalui format pelaporan dan pencatatan yang telah ditetapkan yaitu buku kunjungan, form pelacakan tuberkulosis dan terduga tuberkulosis serta form rekap bulanan. Sistem pelaporan dilakukan secara rutin kepada puskesmas dan RSP Jember satu bulan sekali. Selain itu monitoring dan evaluasi kegiatan PEKA TB akan dilakukan pada seminar hasil dan evaluasi yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali (RSP Jember, 2016 : 28)

f) Tahapan Kunjungan (Survei Kontak)

a) Perkenalan

b) Pendataan karakteristik umum penderita dan keluarga

c) Investigasi TB dan terduga TB

d) Konseling, informasi dan edukasi penderita dan keluarga

e) Motivasi dan pengaturan pencegahan melalui pencegahan penularan infeksi (PPI)

b. Pelayanan dengan Mobil Unit RSP Jember

Berdasarkan buku pedoman Pakusari Merdeka TB (2016 : 28) pelayanan dengan Mobil Unit merupakan sarana pendukung dalam meningkatkan angka penemuan kasus tuberkulosis di daerah dan memberikan akses pelayanan yang mudah, gratis dan terjangkau untuk mengurangi tingkat penularan pada masyarakat yang menderita tuberkulosis dan belum diketahui statusnya menjadi sarana dalam penyebaran informasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat luas, pelayanan tuberkulosis dengan Mobil Unit dilakukan oleh RSP Jember yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Dilakukan oleh tim Mobil Unit yang terdiri dari dokter spesialis paru, dokter spesialis radiologi, dokter umum, perawat, penyuluh kesehatan, radiographer, teknisi, driver, dan dua orang petugas laboratorium
2. Bekerja sama dengan PEKA TB, puskesmas, kecamatan, desa, dan kader
3. Rangkaian kegiatan
  - 1) Registrasi, tensi dan timbang berat badan oleh PEKA TB
  - 2) Penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis, tuberkulosis kebal obat, dan perilaku hidup bersih dan sehat oleh petugas penyuluh RSP Jember yang terlatih
  - 3) Pemeriksaan dokter umum
  - 4) Pemeriksaan dahak (SPS : sewaktu, pagi, sewaktu) dan rontgen
  - 5) Konsultasi spesialis (jika diperlukan secara elektronik)
  - 6) Kesimpulan dan tindak lanjut
4. Petunjuk Teknis dan Alur Pelayanan Tuberkulosis dengan Mobil Unit  
Menurut buku pedoman Pakusari Merdeka Tuberkulosis (RSP Jember, 2016 : 30), petunjuk teknis dan pelayanan tuberkulosis dengan mobil unit RSP Jember melibatkan beberapa elemen, profesi dan pihak yang dijelaskan sebagai berikut:
  - a) Persiapan
    - 1) Waktu dan tempat pelaksanaan pelayanan tuberkulosis Mobil Unit dijadwalkan melalui rapat koordinasi dengan Tim Mobil Unit, Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB), dan Puskesmas.
    - 2) Setiap kunjungan dan pelayanan mobil unit mencakup dua desa yang berdekatan yang ditempatkan di Kantor Desa, Polindes, Pustu atau rumah kepala desa.
    - 3) Target pelayanan mencakup maksimal 20 orang per-desa yang telah dipilih dan mendapatkan kupon periksa.
    - 4) Bagi masyarakat yang tidak mendapatkan kupon dan berkeinginan untuk periksa membayar sesuai ketentuan tarif pelayanan.
    - 5) Pemilihan peserta yang akan diperiksa adalah terduga tuberkulosis yang berasal dari anggota keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan tuberkulosis, masyarakat yang batuk lebih dari 2 minggu atau

penderita tuberkulosis yang belum sembuh namun masih mengalami gejala tuberkulosis (kasus kambuh).

- 6) Penyebaran kupon dan pemilihan peserta dilakukan oleh PEKA TB bersama Kader di wilayah tugas masing-masing maksimal 1 hari sebelum jadwal kunjungan.
- 7) Peserta yang terpilih diberikan 2 pot dahak untuk diisi dan dibawa saat jadwal pelayanan mobil unit. Tempat dahak diberi label A (dahak sewaktu) dan B (dahak Pagi) yang dituliskan oleh PEKA TB dan disampaikan secara jelas kepada peserta. Selain itu, setiap Pot dahak wajib dituliskan identitas peserta yaitu nama dan alamat (desa).
- 8) Peserta dihimbau untuk datang sesuai jadwal dan tempat yang telah ditentukan dan dikomunikasikan oleh PEKA TB.
- 9) Dokumen dan perlengkapan harus disiapkan setiap kali pelayanan meliputi alat rontgen lengkap, peralatan laboratorium (seperangkat pengecat dan analisis/ pembacaan), tempat dahak sewaktu (40 buah), spidol permanen, tensi, timbang berat badan, laptop, kabel rol, *sound system* dan *mic*, daftar hadir, masker bedah (satu pak), tiga masker N95 dan buku kunjungan.

#### 5. Pelaksanaan Pelayanan Tuberkulosis dengan Mobil Unit

- a) Penanggung jawab alat meng-*ceklis* seluruh perlengkapan yang wajib dibawa dan pendukung lainnya sebelum menuju lokasi kunjungan.
- b) Pelayanan dimulai dari pukul 08.00- 14.00 WIB.
- c) Di lapangan petugas yang melaksanakan tupoksinya melayani pasien wajib menggunakan masker N95 seperti dokter, perawat, penyuluh, radiographer dan petugas laboratorium.
- d) Alur kegiatan pelayanan;
  - 1) Seluruh peserta melakukan registrasi pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan oleh perawat dibantu PEKA TB.
  - 2) Masing-masing peserta diberikan masker dan kartu kunjungan pasien (warna hijau) lalu diisi data peserta (nama, umur, dan alamat).

- 3) Seluruh peserta dan keluarga yang mengantar diberikan promosi kesehatan oleh petugas Penyuluh RSP Jember yang terlatih.
  - 4) Peserta diarahkan menuju stan Laboratorium untuk menyerahkan dahak A dan B kepada petugas laboratorium dan mengisi dahak (C) atau sewaktu.
  - 5) Peserta menuju ke Mobil Unit untuk diperiksa oleh dokter setelah dipanggil oleh perawat.
  - 6) Dokter yang bertugas di dalam mobil unit dibantu oleh 1 orang perawat terlatih dalam pemeriksaan peserta.
  - 7) Hasil pemeriksaan dokter di mobil unit langsung dituliskan pada kartu kunjungan.
  - 8) Dokter berhak untuk memberikan rekomendasi dilakukan pemeriksaan foto rontgen jika diperlukan.
  - 9) Peserta yang perlu dilakukan pemeriksaan rontgen langsung diserahkan dan diterima radiografer serta mengikuti petunjuk yang diserahkan dan diterima fotografer serta mengikuti petunjuk yang disampaikannya. Setelah selesai bisa langsung pulang.
  - 10) Peserta yang tidak perlu dilakukan pemeriksaan foto rontgen bisa langsung pulang.
- e) Hasil Pelayanan
- 1) Hasil pelayanan Mobil Unit dari pemeriksaan dahak dan rontgen serta hasil analisis dokter diserahkan selambat-lambatnya tiga hari setelah kunjungan pelayanan kepada peserta PEKA TB
  - 2) Hasil pemeriksaan dahak harus terangkum dan dicatat pada buku pencatatan khusus laboratorium, sedangkan hasil pemeriksaan rontgen harus dicetak sesuai jumlah peserta dan mendapat hasil bacaan dari dokter spesialis radiologi secara langsung.
  - 3) Seluruh hasil harus direkap dan dicatat oleh tenaga penyuluh yang bertugas di lapangan kemudian dilaporkan kepada penanggung jawab program atau sekretaris.



- 4) Hasil rekapitulasi diserahkan kepada dokter yang bertugas untuk dirujuk atau diberikan rekomendasi sebagai tindak lanjut
- 5) Hasil pelayanan beserta hasil analisa dan rekomendasi dokter dimasukkan kedalam satu amplop untuk masing-masing peserta kemudian diserahkan kepada PEKA TB selambat-lambatnya tiga hari setelah pelayanan TB dengan mobil unit agar diserahkan kembali kepada masing-masing peserta.
- 6) PEKA TB mengarahkan peserta sesuai dengan rekomendasi tindak lanjut dan rujukan yang ditulis oleh dokter yang bertugas kunjungan lapangan.

#### 6. Tindak Lanjut dan Rujukan

- a) Apabila hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif maka peserta digolongkan sebagai penderita TB positif maka PEKA TB harus mengarahkan dan mengantar peserta ke Puskesmas dengan membawa hasil pemeriksaan dan rujukan ke Puskesmas untuk segera mendapatkan pengobatan TB (OAT) (RSP Jember, 2016 : 35)
- b) Peserta yang dengan hasil pemeriksaan dinyatakan normal atau toraks normal tidak perlu dirujuk ke Puskesmas atau RS. PEKA TB menyarankan untuk menjaga kesehatan dengan berperilaku sehat (RSP Jember, 2016 : 35)
- c) Peserta yang dengan hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan ke arah indikasi penyakit atau gangguan klinis lain, PEKA TB memberikan konseling, edukasi dan informasi serta mengarahkan peserta untuk berobat atau melakukan pemeriksaan sesuai dengan rekomendasi dokter misalnya peserta dengan hasil cardiomegali atau masalah pada jantung di rujuk ke RS rujukan dengan pelayanan jantung atau lainnya (RSP Jember, 2016 : 35)
- d) Peserta yang hasil BTA negatif dan foto rontgen kesan positif (TB aktif, suspek TB aktif, TB aktif *far advanced*, atau kesan TB aktif) maka harus dirujuk ke dokter spesialis paru di RSP Jember dengan membawa semua dokumen atau hasil pemeriksaan Mobil Unit dan persyaratan tambahan



yang dibutuhkan sesuai sistem rujukan dalam program DOTS, yaitu (RSP Jember, 2016 : 35) :

- 1) Bagi peserta yang memiliki jaminan kesehatan (BPJS) harus diarahkan ke Puskesmas terlebih dahulu untuk mendapatkan surat rujukan ke RSP Jember. PEKA TB yang bertugas mengantar ke RSP Jember dengan membawa persyaratan lengkap pasien BPJS (surat rujukan, kartu BPJS, foto copy KK dan KTP)
- 2) Bagi peserta yang tidak memiliki BPJS, PEKA TB berkewajiban mengarahkan dan mengantarkannya langsung ke RSP Jember untuk menuju Poli Spesialistik. Status pasien yang tidak memiliki BPJS berstatus sebagai pasien umum, namun tidak dirontgen lagi atau periksa laboratorium, petugas RSP Jember mengarahkan langsung ke Poli spesialis, pemeriksaan dahak atau rontgen dilakukan jika ada permintaan dokter spesialis yang bersangkutan.

### 2.3.3 Revolusi Pengobatan

Berdasarkan buku pedoman Pakusari Merdeka Tuberkulosis (RSP Jember, 2016:38) revolusi pengobatan merupakan adanya modifikasi pada metode pengobatan penderita TB melalui faktor pendukung untuk menunjang keberhasilan pengobatan. Indikator dalam revolusi pengobatan meliputi :

- a. Semua penderita TB menerima pengobatan anti TB standar WHO minimal enam bulan
- b. Dukungan gizi, dan
- c. Modifikasi lingkungan

Faktor pendukung yang dilakukan berupa kegiatan pendukung pengobatan anti TB berupa pendampingan atau pengawasan rutin penderita TB oleh pengelola kasus TB (PEKA TB), petugas puskesmas serta Dinas Kesehatan harus menjamin ketersediaan obat anti TB berkualitas sehingga semua penderita yang terdiagnosis menderita TB mendapatkan akses pengobatan gratis. Tujuan kegiatan

ini adalah semua penderita TB diobati tuntas dan adanya jaminan ketersediaan obat (RSP Jember, 2016:35).

Kegiatan dukungan gizi wujudkan dengan pemberian suplemen ikan gabus. Tujuan kegiatan untuk membantu perbaikan gizi dalam mempercepat konversi BTA dan peningkatan IMT penderita. Kelompok sasaran kegiatan adalah RSP Jember, pengelola kasus TB (PEKA TB), dan kader sedangkan kegiatan modifikasi lingkungan dengan penyehatan kamar dengan pemasangan genteng kaca, jendelanisasi dan plesterisasi (gejala), tujuannya yaitu sebagai upaya pencegahan penularan dalam keluarga. kelompok sasaran adalah masyarakat, tokoh masyarakat, pejabat pemerintah, petugas puskesmas, dinas kesehatan, dan pendonor (kalangan pengusaha dan lainnya) (RSP Jember, 2016:35).

#### 2.3.4 Sistem Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan buku pedoman Pakusari Merdeka Tuberkulosis (2016 : 38) Sistem monitoring dan evaluasi inovasi BLT dengan 3R dilakukan secara terus-menerus, sistematis dan berjenjang, mulai dari tingkat kader kesehatan, tingkat puskesmas, tingkat dinas kesehatan kabupaten dan Tim BLT RSP Jember. Evaluasi kegiatan dilakukan secara teratur dan berkala, melibatkan para pemangku kepentingan yang lebih luas selain para petugas kesehatan. monitoring dan evaluasi dimulai dengan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan formulir standar yang mengacu pedoman nasional pemberantasan TB. Tujuan monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Memantau proses dan perkembangan implementasi program pembinaan dan pendampingan penderita dan masyarakat rawan
- b. Mengidentifikasi dan mengevaluasi masalah yang ditemukan dalam lapangan
- c. Mengatasi masalah yang teridentifikasi dan mengatasi dampak dari permasalahan tersebut.

Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui mekanisme sebagai berikut :

a. Kunjungan supervisi

Kunjungan supervisi sebagai suatu proses sistematis dengan tujuan meningkatkan efektifitas dan efisiensi PEKA TB, kader kesehatan dan petugas Puskesmas, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta meningkatkan motivasi, sikap, tanggung jawab dan tugas mereka, kunjungan supervisi oleh Mobil Unit RSP Jember dengan melibatkan staf RSP Jember yang terdiri dari Dokter Umum selaku penanggung jawab Mobil Unit, Dokter Spesialis sebagai konsulen, radiografer, analis laboratorium, dan penyuluh kesehatan, kunjungan supervisi, terjadwal satu bulan sekali diwilayah sasaran Kecamatan Pakusari (RSP Jember, 2016 : 35).

b. Monitoring

Monitoring dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan supervisi untuk mengetahui kinerja PEKA TB, kader kesehatan dan petugas Puskesmas dalam melakukan pengendalian TB serta mendeteksi dan mengatasi hambatan dan masalah yang ada secepatnya, monitoring juga dilakukan dengan dengan memeriksa pencatatan dan pelaporan pengendalian TB (RSP Jember, 2016 : 36).

c. Evaluasi

Evaluasi adalah assesmen terhadap pencapaian target operasional, epidemiologi dan indikator yang tercantum dalam perencanaan, target operasional jangka pendek (lima tahun) adalah Pakusari terbebas TB, jangka menengah 10 tahun adalah Kabupaten Lumajang, Jember, Bondowoso, Situbondo, dan Banyuwangi terbebas TB, evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali diumpun-balikkan ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Dinas Kesehatan Provinsi (RSP Jember, 2016:37)

Sistem monitoring dan evaluasi dengan mengukur output langsung maupun output tidak langsung. Output langsung diukur dari data penemuan pasien, data cakupan pengobatan TB, data drop out pengobatan, data konversi pengobatan dan data kesembuhan pasien. Output tidak langsung diukur dengan melihat indikator peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB (RSP Jember, 2016:37).

## **2.4 Faktor yang Mempengaruhi Petugas dalam Pelacakan suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis**

Menurut teori Gibson yang dikutip oleh Wahyudi (2016:56) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kinerja petugas antara lain faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Ketiga kelompok faktor tersebut mempengaruhi kinerja kelompok yang nantinya akan mempengaruhi kinerja perorangan. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau petugas. Faktor individu merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu. Faktor psikologi juga berperan sebagai stimulus yang melatarbelakangi seseorang untuk bertindak. Selain itu faktor organisasi juga berpengaruh terhadap kinerja petugas yang mana faktor organisasi membentuk perilaku kinerja yang produktif.

### **2.4.1 Faktor Individu**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, pengindraan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010:50). Seorang petugas dalam melaksanakan tugasnya seharusnya mempunyai pengetahuan tentang TB, cara pengendalian TB, serta hal-hal lain yang mendukung terselenggaranya pengendalian TB. Penemuan dan penyembuhan penderita TB akan dapat menurunkan penularan, angka kesakitan dan angka kematian akibat TB. Kesempatan penemuan kasus TB akan hilang apabila petugas tidak mempunyai pengetahuan yang baik terkait TB.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wijanarko dkk (2016:48) mengemukakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan praktik penemuan suspek TB di Kabupaten Blora. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2012:3) tentang faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas

TB paru di Puskesmas wilayah Kota Semarang yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap petugas.

## b. Latar Belakang

### 1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi atau menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial (Budioro, 2002). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003:97) pendidikan adalah suatu proses belajar yang mencakup proses antara lain pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih matang dari sebelumnya. Sedangkan yang dimaksud pendidikan kesehatan adalah melakukan perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dalam melakukan pekerjaan hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijanarko, dkk (2006:45) yakni tingkat pendidikan mempunyai hubungan terhadap penemuan suspek TB dengan  $p = 0,01$  yakni seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan akan mempunyai kemampuan dan keterampilan tertentu serta dapat menentukan perilaku kesehatan individu atau kelompok. Namun hasil penelitian tersebut bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayulestari, dkk (2014:1) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap CDR TB di Puskesmas Kota Makasar dengan nilai  $p = 0,386$ .

### 2. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian terpenting dalam suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan juga merupakan cara untuk membekali para petugas atau tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya sehingga dengan adanya pelatihan diharapkan mampu meningkatkan kualitas kerja sehingga mudah dalam menjalankan tugasnya (Hariandja, 2002:91). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayulestari, dkk (2014:4) mengatakan



bahwa pelatihan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kinerja petugas di Puskesmas Kota Makasar dengan  $p=0,045$ .

#### 2.4.2 Faktor Psikologis

##### a. Persepsi

Menurut Gibson dalam Wahyudi (2016:40), persepsi adalah suatu proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi merupakan proses perlakuan individu yaitu pemberian tanggapan, arti, gambaran, atau dirasakan oleh indra yang dapat mempengaruhi tingkah laku dan pembentukan sikap, pendapat seseorang. Persepsi merupakan hal yang kompleks karena ada beberapa sub-proses dalam persepsi yakni harus adanya stimulus atau situasi, dengan adanya stimulus atau situasi yang ada akan memunculkan pengindraan dan interpretasi dan kemudian akan terjadi *feed back* (umpan balik) dari hasil pengindraan tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indra (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi petugas rumah sakit tentang kerentanan TB paru dan respon efektif TB paru terhadap perilaku pencegahan TB paru di RSUD Muara Bungo.

##### b. Kepribadian

Menurut Robbins (2008:127) kepribadian adalah keseluruhan cara dimana seseorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain. Kepribadian seseorang merupakan seperangkat karakteristik yang relatif mantap, kecenderungan dan perangai yang sebagian dibentuk oleh faktor keturunan dan oleh faktor sosial, budaya, dan lingkungan. Menurut Gibson dalam Wahyudi (2016:43) kepribadian adalah pola perilaku dan proses mental yang unik yang mencirikan seseorang. Kepribadian merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur. Ada tiga hal yang mempengaruhi kepribadian antara lain keturunan, lingkungan, dan situasi. Karakteristik kepribadian tidak seluruhnya ditentukan oleh keturunan, akan tetapi sebagian orang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan orang tuanya. Kepribadian juga dipengaruhi oleh lingkungan,



lingkungan berperan yang cukup besar dalam membentuk kepribadian seseorang seperti budaya, keluarga, teman-teman, dan kelompok-kelompok sosial serta pengaruh-pengaruh lain yang dialami. Situasi mempengaruhi kepribadian yang mana kepribadian seseorang walaupun pada umumnya tetap dan konsisten dapat berubah dalam situasi yang berbeda. Tuntutan yang berbeda dari situasi yang berlainan memunculkan aspek-aspek yang berlainan dari kepribadian seseorang.

#### c. Belajar

Menurut Gibson dalam Wahyudi (2016:40), pembelajaran adalah setiap perubahan yang relatif permanen dari perilaku yang terjadi sebagai hasil pengalaman. Suatu perubahan proses berfikir atau sikap seseorang jika tidak diiringi dengan perubahan perilaku belum merupakan pembelajaran. Perbedaan dimensi individu dipengaruhi oleh konsep diri, ciri kepribadian, sikap, kemampuan, dan emosi. Konsep diri adalah bagaimana cara memandang diri sendiri, kepribadian adalah bagaimana cara menampilkan diri didepan orang lain.

#### d. Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi seseorang dapat bersifat proaktif dan reaktif. Pada motivasi proaktif orang akan berusaha untuk meningkatkan kemampuannya sesuai dengan yang dituntut oleh pekerjaan dan atau berusaha untuk mencari, menemukan dan atau menciptakan peluang yang menggunakan kemampuannya untuk mencapai kinerja yang bagus. Sedangkan motivasi reaktif merupakan motivasi yang mana seseorang akan cenderung menunggu upaya yang ditawarkan oleh lingkungannya baik berupa dorongan maupun paksaan dari lingkungan (Waluyo, 2013:64). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anugrah (2013) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Batua dengan nilai  $p = 0,013$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015:97) yang menyatakan bahwa motivasi tidak mempunyai hubungan dengan pencapaian petugas terhadap CDR pada program TB paru di Kabupaten Rembang dengan nilai  $p = 1,000$  ( $>0,05$ ) hal ini dikarenakan petugas yang mempunyai motivasi

tinggi maupun rendah memiliki peluang yang sama untuk melakukan kinerja yang baik karena pada dasarnya motivasi berasal dari diri setiap orang.

e. Sikap petugas

Sikap adalah respon terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, baik-tidak baik). Sikap merupakan keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan tertentu dengan perasaan tertentu didalam menanggapi objek situasi atau keadaan di lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2005:97). Menurut penelitian Widjanarko (2006,1) bahwa sikap mempunyai hubungan yang signifikan terhadap praktik penemuan suspek TB di Kabupaten Blora dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

### 2.4.3 Faktor Organisasi

a. Imbalan (kompensasi)

Imbalan atau kompensasi adalah suatu pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima petugas sebagai timbal balik atas jasa atau kinerja yang telah dilakukan oleh seseorang. Kompensasi atau imbalan dapat bersifat langsung maupun tidak langsung, kompensasi bersifat langsung seperti gaji, upah, insentif. Sedangkan kompensasi atau imbalan tidak langsung dapat berupa asuransi, tunjangan, cuti, dan penghargaan (Hasibuan, 2003:118). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husein (2012:57) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompensasi yang diterima terhadap kinerja petugas program TB paru terhadap penemuan kasus baru di Kabupaten Lampung Selatan yang mana insentif yang diterima oleh petugas tidak sesuai dengan yang diharapkan sehingga menyebabkan kinerja petugas tidak maksimal.

b. Sarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sarana merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencapai maksud atau tujuan tertentu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husein (2012:57) mengungkapkan

bahwa sarana tidak berpengaruh penting terhadap kinerja petugas program TB paru terhadap penemuan kasus baru di Kabupaten Lampung Selatan dengan nilai p sebesar 1,000. Kinerja petugas tidak berbeda jauh antara yang memiliki sarana dengan yang tidak memiliki sarana.

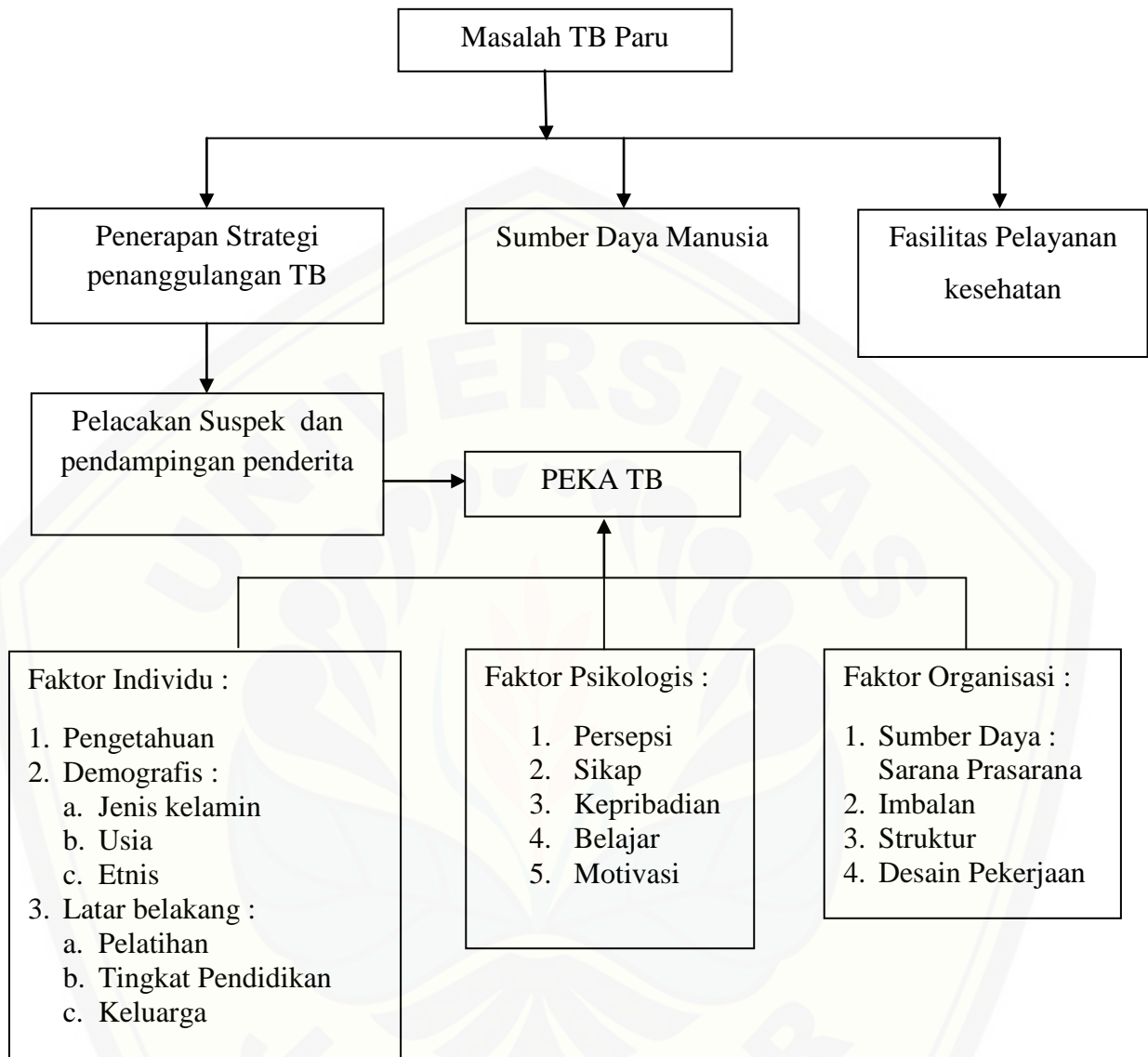
#### c. Struktur

T. Hani Handoko (2003) menyebutkan bahwa struktur organisasi menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan-hubungan diantara fungsi-fungsi, bagian-bagian, tugas-wewenang dan tanggung jawab yang berbeda beda dalam suatu organisasi. Struktur tersebut mengandung unsur-unsur spesialisasi kerja, standarisasi, koordinasi, sentralisasi atau desentralisasi dalam pembuatan keputusan dan besaran atau ukuran satuan kerja. Manfaat dari struktur organisasi antara lain pimpinan dengan mudah mengetahui tugas, tanggungjawab dan wewenangnya demikian juga tentang tugas, tanggung jawab serta wewenang dari bawahan. Selain itu juga dengan adanya struktur dapat menghindari terjadinya perselisihan atau konflik, saling menyalahkan, dan saling lempar tanggung jawab.

#### d. Desain Kerja

Salah satu faktor yang berpengaruh cukup signifikan terhadap terwujudnya efektivitas dan kesehatan suatu organisasi adalah desain pekerjaan. Pekerjaan yang didesain dengan baik akan dapat meningkatkan motivasi, produktivitas dan kepuasan kerja. Perkembangan lingkungan dan perkembangan organisasi yang begitu cepat dan dinamis menjadikan organisasi untuk terus melakukan perancangan ulang terhadap pekerjaan. Desain pekerjaan berkaitan dengan penentuan struktur hubungan tugas dan hubungan antar pribadi dari satu pekerjaan dengan menentukan berapa banyak keanekaragaman, tanggung jawab, signifikan, dan otonomi pekerja diberikan oleh pekerja.

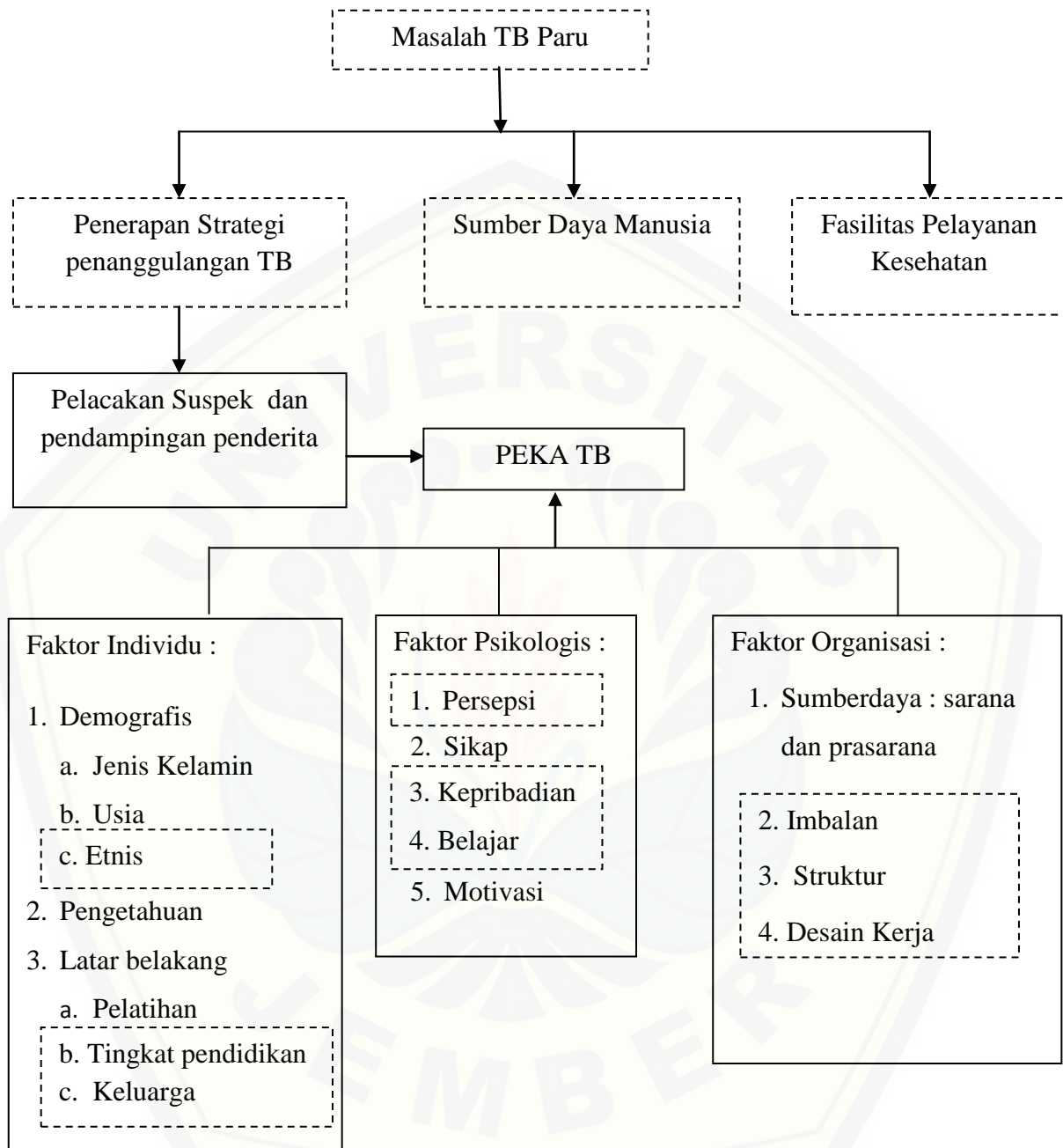
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Pedoman penanggulangan TB Depkes RI (2008), Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1990) dalam Wahyudi (2016),

**2.6 Kerangka Konsep**



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin meneliti PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis. Menurut teori perilaku dan kinerja dari Gibson yakni ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yakni faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari pengetahuan, jenis kelamin, usia, etnis, pelatihan, tingkat pendidikan, dan keluarga. Sedangkan faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi. Selain itu faktor organisasi juga mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yang meliputi sumber daya (sarana prasarana), imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Faktor yang diteliti dalam penelitian ini antara lain pengetahuan, pelatihan, motivasi, sarana prasarana. Sedangkan faktor keluarga, persepsi, kepribadian, dan belajar tidak diteliti dalam penelitian ini karena merupakan faktor yang kompleks dan sulit untuk diukur. Tingkat pendidikan tidak diteliti dalam penelitian ini karena petugas mempunyai pendidikan yang sama. Pengelola kasus tuberkulosis mempunyai struktur dan desain kerja yang jelas sehingga hal tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek dengan tujuan untuk melihat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (populasi) tertentu (Notoatmodjo, 2010:35). Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang diamati, dan mengkaji kualitas hubungan, kegiatan, situasi atau material dengan penekanan yang kuat pada deskripsi menyeluruh dalam menggambarkan rincian segala sesuatu yang terjadi pada deskripsi yang menyeluruh dalam menggambarkan rincian suatu kegiatan (Sastroasmoro,2014:289). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Pakusari. Penelitian ini dilaksanakan sejak awal studi pendahuluan pada bulan Januari 2017 sampai dengan waktu penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai selesai.

### **3.3 Penentuan Informan**

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang diperlukan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar

belakang penelitian (Moleong, 2010:97). Menurut Suyatno dalam Moloeng (2010:133) macam- macam informan penelitian antara lain :

a. Informan kunci

Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ketua program Pakusari Merdeka TB RSP Jember yang banyak mengetahui mengenai pengendalian kasus TB di Kecamatan Pakusari.

b. Informan utama

Informan utama adalah individu yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah PEKA TB (Pengelola kasus TB) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

c. Informan tambahan

Informan tambahan adalah individu atau seseorang yang yang dapat memberikan informasi secara langsung walaupun tidak terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember yang di dampingi oleh PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis).

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan penentuan sampel dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya informan tersebut dipandang tahu dan paham tentang situasi sosial tersebut sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012:216).

### 3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian yang berisi pokok permasalahan yang masih bersifat umum. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dai situasi sosial (Sugiyono, 2012:34).

Adapun fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Pelacakan suspek	Kegiatan yang dilakukan oleh petugas untuk menemukan orang yang terduga TB.
2	Pendampingan penderita	Kegiatan pendampingan pengobatan oleh petugas kepada penderita TB hingga sembuh.
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang bagaimana melakukan pelacakan suspek TB dan juga hal yang dilakukan saat melakukan pendampingan terhadap penderita
4	Pelatihan	Pendidikan non formal atau tambahan yang diberikan kepada petugas untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pelacakan suspek TB dan pendampingan penderita
5	Motivasi	Keinginan atau dorongan dari dalam diri responden yang timbul karena faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik untuk melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis.
6	Sikap	Tindakan atau reaksi responden dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis.
7	Sarana Prasarana	Semua alat yang digunakan untuk menunjang terlaksananya kegiatan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama yaitu individu atau perseorangan (Nazir, 2003). Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan petugas pengelola kasus TB di Kecamatan Pakusari.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip, dan dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nurhayati, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data kasus TB yang diperoleh dari Dinas

Kesehatan Jember dan Rumah sakit Paru Jember, serta data petugas pengelola kasus TB di Kecamatan Pakusari.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian karena tujuan utama dalam penelitian adalah memperoleh data. Pengumpulan data adalah suatu proses yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2013:153). Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan lebih banyak pada observasi berperan serta (*participation observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi (Sugiyono, 2012:225). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **a. Wawancara mendalam**

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2013:231). Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan jenis wawancara tidak terstruktur yang merupakan wawancara bebas yang mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap dalam pengumpulan datanya, pedoman wawancara hanya berupa garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2012:234). Pada penelitian ini wawancara mendalam bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai PEKA TB (pengelola kasus Tuberkulosis) dalam melakukan pelacakan suspek dan pendampingan penderita tuberkulosis di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.



#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2012:240). Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Moleong, 2010:72). Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil rekaman suara yang diperoleh pada saat wawancara dengan informan serta beberapa gambar yang diambil pada saat wawancara dengan menggunakan *handphone* dan kamera.

#### c. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Apabila peneliti melakukan triangulasi maka sebenarnya peneliti tersebut telah melakukan pengumpulan data sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber yang ada (Sugiyono, 2012:241). Triangulasi dalam penelitian ini adalah informan kunci dan informan tambahan yakni ketua program Pakusari Merdeka TB dan penderita TB di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

#### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010:222), yang menjadi instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah diri sendiri. Peneliti sebagai instrumen berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data dan membuat kesimpulan. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan dalam membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini instrumen yang

digunakan adalah panduan wawancara (*interview guide*) dan alat perekam suara dengan menggunakan *handphone* serta alat tulis.

### 3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data dalam penelitian ini yakni dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan langsung dari informan yang sesuai dengan bahasa dan pandangan informan, tabel, dan diagram. Penyajian secara narasi dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal yakni kalimat-kalimat yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari oleh informan.

#### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengolah data menganalisis hasil penelitian untuk dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan ditafsirkan (Sugiyono, 2013:91). Hal-hal yang dilakukan dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing and verification*.

##### a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data adalah merangkum semua data yang telah diperoleh, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting serta mencari tema dan polanya (Sugiyono, 2013:92). Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan

pengumpulan data dan selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Data yang direduksi dalam penelitian ini adalah data-data yang berada diluar fokus penelitian dan tidak diperlakukan untuk penelitian ini.

b. Penyajian data (*display*)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam sugiyono (2013:95) yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan (*concluding drawing and verification*)

Tahap ini merupakan tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari penelitian. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna atau arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Inti verifikasi adalah bagaimana peneliti bisa meyakinkan pembaca dan dirinya sendiri bahwa penelitiannya sudah berjalan dengan benar dan dapat dipercaya (Rokhmah, et al., 2014:45). Setelah melakukan verifikasi maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi. Penarikan kesimpulan merupakan tahap akhir dari kegiatan analisis data.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Pelacakan suspek tuberkulosis yang dilakukan untuk menemukan terduga TB sudah sesuai dengan pedoman. Pelacakan sumber penularan dimulai dengan investigasi terhadap keluarga penderita yakni pelacakan ke lima warga sekitar samping kanan kiri depan belakang dari rumah penderita yakni masing-masing lima rumah, namun dalam pelaksanaan kegiatan pelacakan suspek TB yang dilakukan oleh petugas PEKA TB setiap satu sumber penularan dilacak 10 rumah di sekitar rumah penderita. Dalam pelaksanaan pelacakan suspek tuberkulosis masih terdapat hambatan yaitu medan yang sulit dan terbentur dengan jam kerja warga.
- b. Sebagian besar PEKA TB melakukan pendampingan penderita TB secara rutin yakni kunjungan rumah penderita dilakukan dua kali dalam setiap minggu. Namun hal ini bertolak belakang dengan informasi yang diperoleh dari penderita yakni penderita tidak dikunjungi dua kali dalam seminggu. Hal ini dikarenakan adanya kendala dalam pendampingan penderita yaitu penderita yang didampingi tidak ada di rumah karena bekerja dan juga bahasa karena beberapa PEKA TB ada yang tidak bisa berbahasa madura
- c. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, sumber informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi. tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan petugas dan juga peranan dalam melakukan tugasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan PEKA TB tentang tugas-tugasnya sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaan tugas-tugasnya kurang maksimal
- d. Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam menjalankan tugas yang telah diberikan agar petugas semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawab yang telah diberikan. Sebagian besar petugas PEKA TB (Pengelola Kasus

Tuberkulosis) sudah mendapatkan pelatihan terkait tugas dan peran PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) hanya ada beberapa petugas yang tidak mendapatkan pelatihan dikarenakan merupakan petugas baru.

- e. Sebagian besar motivasi untuk menjadi seorang petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) berasal dari diri sendiri yakni ingin membantu penderita Tuberkulosis agar tidak putus berobat sehingga angka kejadian Tuberkulosis bisa diturunkan.
- f. Sikap petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) untuk bersedia melakukan pendampingan kepada penderita yang tidak berkenan didampingi dengan cara melakukan pendekatan kepada penderita dan keluarga maupun orang-orang yang berpengaruh di wilayah tersebut sehingga penderita mampu melakukan pengobatan dengan tuntas
- g. Sarana dan prasarana yang ada sudah cukup untuk mendukung kegiatan pendampingan penderita dan pelacakan suspek tuberkulosis di Kecamatan Pakusari yakni APD (alat pelindung diri) berupa respiratori N95, administrasi dari segi form pelacakan, form KIE, dan juga adanya imbalan jasa berupa uang untuk petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis)

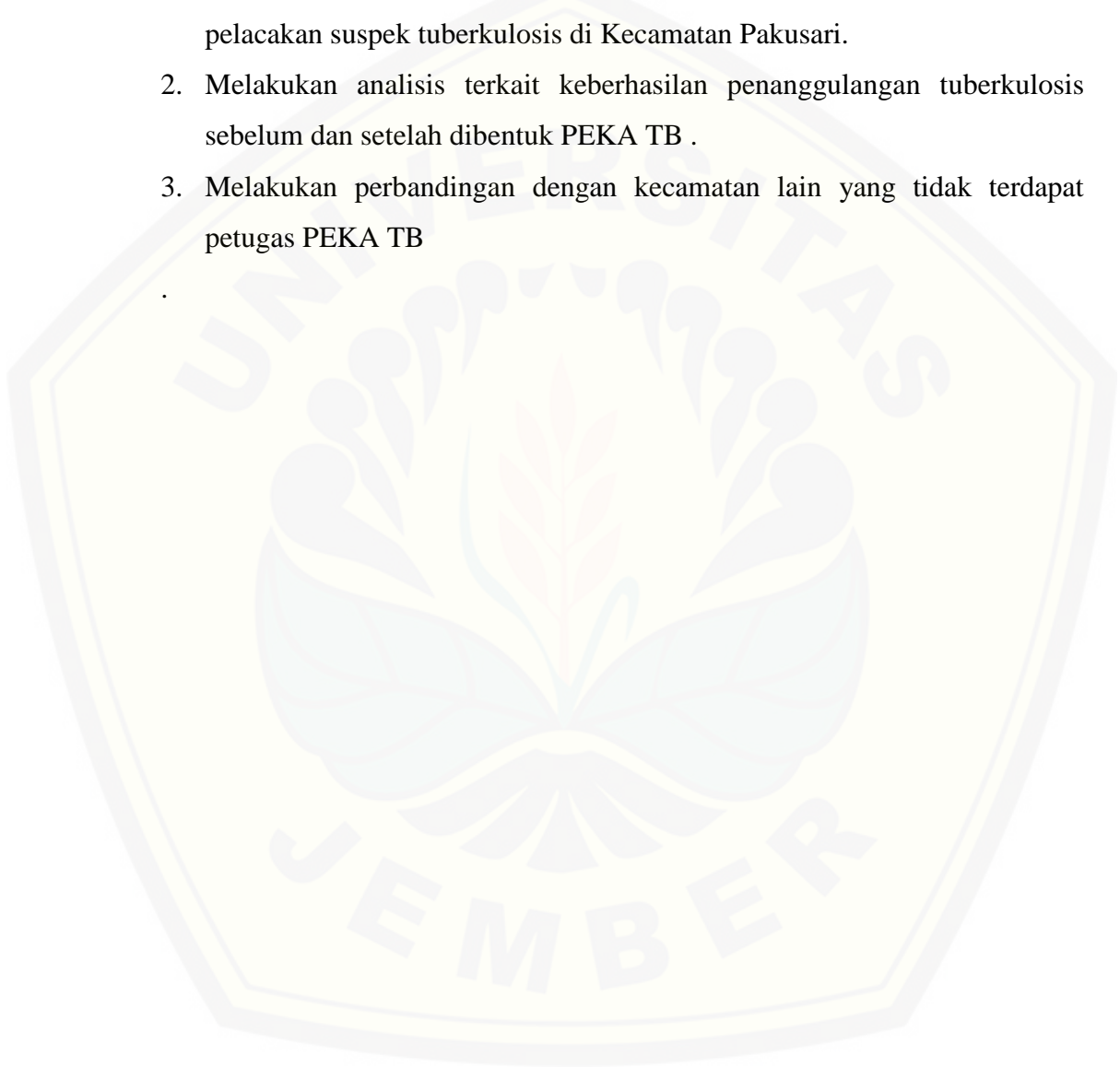
## 5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pendampingan dan pelacakan suspek tuberkulosis di Kecamatan Pakusari, maka saran yang dapat diberikan oleh penelitian antara lain sebagai berikut :

- a. Bagi Petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis)  
Intensitas kunjungan petugas PEKA TB dalam pendampingan pasien lebih ditingkatkan lagi guna untuk mencegah angka putus berobat
- b. Bagi Rumah Sakit Paru
  1. Perlu adanya pemberdayaan kader di tiap-tiap desa dan memberikan pelatihan terkait pendampingan penderita TB kepada kader yang sudah dibentuk sehingga kader-kader tersebut dapat memberikan informasi kepada unit pengendalian penyakit TB



2. Diberlakukannya mobil unit kembali untuk meningkatkan angka temuan kasus tuberkulosis
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
1. Melakukan penelitian tentang efektivitas dan efisien peran PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam pendampingan penderita dan pelacakan suspek tuberkulosis di Kecamatan Pakusari.
  2. Melakukan analisis terkait keberhasilan penanggulangan tuberkulosis sebelum dan setelah dibentuk PEKA TB .
  3. Melakukan perbandingan dengan kecamatan lain yang tidak terdapat petugas PEKA TB



DAFTAR PUSTAKA

- Ahwan, R. 2014. *Hubungan Antara Karakteristik Individu Pengelola Program TB Puskesmas dengan Angka penemuan Kasus TB di Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Anugrah, I.D. 2010. *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makasar*. Makasar : Universitas Hasanudin
- Ayulestari, D. *Hubungan Kinerja Petugas dengan Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Kota Makasar*. Makasar : Universitas Hasanudin
- Budioro, B. 2002. *Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*. Jakarta : Kencana Prenama Media Group
- Dhewi, dkk. 2017. Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Petugas dalam Melakukan Pengawasan Minum Obat
- Dinas Kesehatan Jember. 2017. *Data kasus TB di Kabupaten Jember Tahun 2011-2016*. Jember : Dinkes Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2015 Revisi*. Surabaya : Dinkes Jatim
- Hasibuan, M. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Husein, RD. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Penemuan Kasus Baru di Kabupaten Lampung Selatan*. Jurnal Keperawatan Vol VIII No. 1
- Indra, S. 2008. *Persepsi Petugas Rumah Sakit tentang TB Paru dan Perilaku Pencegahan TB Paru di RSUD Muara Bungo*. Yogyakarta : UGM
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis*. Jakarta : Info Datin Kemenkes RI

- Kusumawardani, N. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Antara Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Petugas dengan Kinerja dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Labon, Y. 2008. TB. Kanisius Yogyakarta
- Maryani. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Tuberkulosis dengan Peranan Petugas Kesehatan dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis di Puskesmas Kartasura*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Maryun, Y. 2007. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Moelong, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : Rosda karya
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Robbins, S dkk. 2008. *Perilaku Organisasi Edisi 2*. Jakarta : Salemba Empat
- Rohmah, dkk. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember : Jember University
- RSP Jember. 2016. *Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB*. Jember : RSP Jember
- RSP Jember. 2017. *Data Penderita TB di Kecamatan Pakusari*. Jember : RSP Jember
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sanggung Seto
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Sugiyono, 2013. *Memahai Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta

Suryo, J. 2010. *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : B First

Syafei. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja P2TB-Paru di Puskesmas di Kota Jambi*. Yogyakarta : UGM

Wahyudi, T. 2016. *Kinerja Petugas TB dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Bengkulu Utara*. Tesis. Yogyakarta : UGM

Waluyo, M. 2013. *Psikologi Industri*. Jakarta : Akademia Permata

WHO. 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva : WHO

Wijanarko, B. 2006. *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora*. Semarang : Universitas Diponegoro

**LAMPIRAN A. INFORMED CONSENT**

***INFORMED CONCENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari :

Nama : Maulidah Nur Laili

NIM : 112110101152

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek Pendampingan penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum di mengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Jember, Desember 2017

Informan

( )



**LAMPIRAN B. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

**Untuk informan Kunci : Koordiantor Program Pakusari Merdeka TB**

**Judul** : PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari

**Tanggal Wawancara :**

**Petunjuk Panduan Wawancara :**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disampaikan.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Panduan Wawancara (*Interview Guide*)**

1. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan TB? Jenis pelatihan TB tentang apa? Manajemen? Teknis? Berapa lama? Kapan? dan siapa penyelenggaranya?
2. Menurut anda seberapa penting pengendalian TB yang dilakukan di Pakusari?
3. Berapa capaian indikator program tersebut?
4. Apakah terdapat sumber daya yang cukup dalam pelaksanaan program tersebut baik SDM maupun sarana prasarana?
5. Bagaimana peran dari petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) di Kecamatan Pakusari?
6. Apakah Petugas PEKA TB memperoleh pelatihan terkait pendampingan dan pelacakan suspek TB di Kecamatan Pakusari?
7. Bagaimana upaya penjarangan supek TB yang dilakukan oleh petugas?
8. Bagaimana pelaksanaan kunjungan dan pemeriksaan kontak serumah?
9. Bagaimana pencatatan dan pelaporan dalam program tersebut?
10. Apakah petugas PEKA TB mempunyai jadwal kegiatan untuk penyuluhan di masyarakat atau kelompok berisiko?

11. Bagaimana pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan kepada kelompok masyarakat umum atau kelompok berisiko?
12. Bagaimana perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dari kegiatan tersebut?
13. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan pendampingan dan pelacakan suspek TB di Kecamatan Pakusari?

-----  
Catatan : pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di lapangan

Penutup :

- a. Terima kasih atas ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- b. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

**Informan Utama**

**Judul :** PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari.

**Tanggal Wawancara :**

**Petunjuk Panduan Wawancara :**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang saya sampaikan
  - b. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani
- 

**A. Identitas Responden**

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Usia :

**B. Fokus 1 – Tingkat Pengetahuan**

- 1) Apa yang anda ketahui tentang PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) ?
- 2) Bagaimana tugas dari petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis)?

**C. Fokus 2 – Pelatihan**

- 1) Apakah Anda memperoleh pelatihan sebagai petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis)?
- 2) Pelatihan seperti apa yang anda dapat?

**D. Fokus 4 – Motivasi**

- 1) Apa yang mendorong Anda mau menjadi sebagai petugas Pengelola kasus Tuberkulosis?

**E. Fokus 5 – Sikap Petugas**

- 1) Bagaimana sikap Anda terhadap penderita tuberkulosis?

**F. Fokus 8 – Sarana Prasarana**

- 1) Apakah terdapat sarana prasarana untuk menunjang kegiatan yang Anda lakukan sebagai petugas pengelola kasus TB?

**G. Fokus 9 – Pelacakan Suspek TB**

- 1) Bagaimana kegiatan Anda dalam melakukan pelacakan suspek TB?
- 2) Apakah pelacakan suspek TB sudah mencapai target dan berapa targetnya?
- 3) Apakah ada hambatan dalam melakukan pelacakan suspek TB?

**H. Fokus 10 – Pendampingan Penderita TB**

- 1) Bagaimana peran Anda dalam melakukan pendampingan penderita TB?
  - 2) Berapa kali Anda melakukan kunjungan ke penderita?
  - 3) Apakah ada penderita yang tidak mau didampingi dalam proses penyembuhan?
  - 4) Upaya apa yang anda lakukan jika ada penderita yang menolak untuk didampingi dalam pengobatan?
  - 5) Apakah Anda juga memberikan informasi terkait TB kepada penderita dan keluarga penderita?
- 

Catatan : pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di lapangan

Penutup :

- a. Terima kasih atas ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TIGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan I/93 TELP. (0331) 337878, 322995 FAX (0331) 322995  
JEMBER (68121)

**Lembar Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)  
Informan Tambahan**

**Judul** : PEKA TB (Pengelola Kasus TB) dalam Pelacakan Suspek dan Pendampingan Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Pakusari.

**Tanggal Wawancara :**

**Petunjuk Panduan Wawancara :**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang disampaikan.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**A. Identitas Responden**

- 1) Nama :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Usia :
- 4) Pendidikan Terakhir :
- 5) Pekerjaan :
- 6) Alamat :

**B. Pertanyaan**

- 1) Bagaimana Anda terdiagnosis TB?
- 2) Kapan Anda terdiagnosis TB?
- 3) Berapa lama Anda memulai pengobatan TB?
- 4) Apakah Anda memperoleh pendampingan selama pengobatan dari petugas?
- 5) Bagaimana pendampingan yang dilakukan oleh petugas?
- 6) Berapa kali petugas melakukan kunjungan ke rumah Anda?
- 7) Apakah Anda dan keluarga mendapatkan informasi terkait penyakit TB dari petugas?

Catatan : pertanyaan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di lapangan

Penutup :

- a. Terima kasih atas ketersediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Semoga partisipasi Anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



LAMPIRAN C. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. 1. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
2. Camat Pakusari Kab. Jember  
di - **J E M B E R**

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/4465/415/2017

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 22 November 2017 Nomor : 6044/UN25.1.12/SP/2017 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Maulidah Nur Laili / 112110101152  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) Dalam Pendampingan dan Pelacakan Suspek TB di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember".  
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember dan Kantor Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : November 2017 s/d Januari 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 28-11-2017  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

  
**ACHMAD DAVIN E., S.Sos**  
Perata Tk. I  
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN D. Dokumentasi



Wawancara dengan Informan Kunci (Ketua Program Pakusari Merdeka TB)

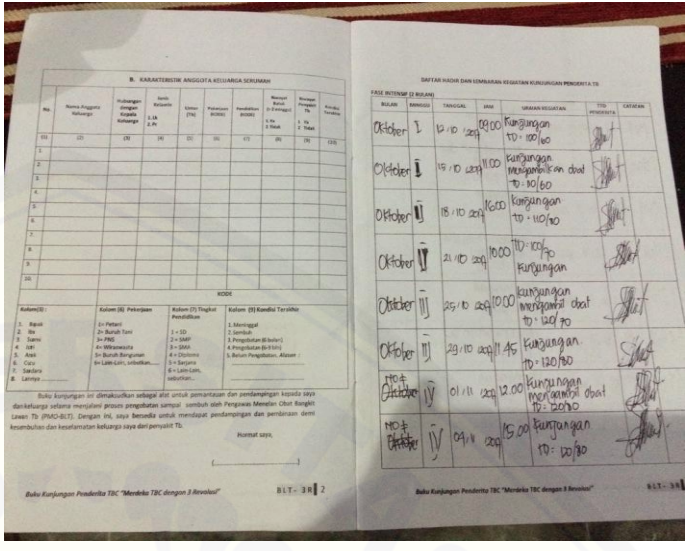


Wawancara dengan Informan Utama (PEKA TB Desa Patemon)



Wawancara dengan Informan Tambahan





Buku kunjungan penderita

Form Pencacatan : Pelacakan TB

FORM PEKA TB : 03

Desa :  
 Dusun : RT/RW:

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Pengeluaran	Jumlah Agt Keluarga	Nama Agt Keluarga	UMUR	Identitas Anggota Keluarga			Pelacakan Penderita TB	Terduga Tb	Mortalitas	Kepemilikan BPJS	Kriteria Rumah (RS/TS)
											*Riwayat Batuk (>3mg)	jika ya, siapa	*Riwayat Pny. Tb					

Form Pelacakan

**LAMPIRAN E. HASIL ANALISIS WAWANCARA MENDALAM**

**a. Pelacakan Suspek**

1. Pelacakan Suspek

<b>Informan</b>	<b>Pelacakan Suspek</b>	<b>Keterangan</b>
IK	tugas PEKA melacak atau melakukan surveilans, melacak siapa yang terduga TB mencari kemudian siapa yang terkena TB, melacaknya itu sudah diatur dalam pedoman setiap bulan ada targetnya kurang lebih 40 rumah per pasien, jadi kalau dia memegang 5 pasien berarti ada 200 rumah dikunjungi untuk ditanyai sesuai dengan form pelacakan,	40 KK tiap bulan
IU1	Kalau pelacakan sebenarnya tidak ada target. Target sih dari rumah sakit kemarin sih rata-rata lima dalam semua PEKA TB, jadi kita kan datang <i>door to door</i> tuh, terus kita tanya apa ada yang punya gejala batuk ataupun semacamnya, nanti kita sarankan periksa ke puskesmas. jadi pelacakan itu seperti ini setiap pasien itu kita lacak 10 rumah disekitar pasien itu. Jadi seperti itu sih minimal lima orang terduga, kita buat patokan sendiri sih karena saking banyaknya kasus, misalnya nih saya punya pasien lima, jadi ya saya 50 kk yang saya lacak tiap bulan berarti kalau lima pasien sampai enam bulan jadi ya ada 300 orang dalam enam bulan, tapi kadang suspek ini kita tidak mesti selalu mau langsung melakukan pemeriksaan, kita juga menunggu waktu yang lumayan lama untuk membujuk mereka agar mau periksa karena mungkin mereka pikirnya hanya batuk biasa saja , batuk dua minggu tapi jarang-jarang, nunggu sampai keluar darah atau sesak baru mau periksa. (23)	10 KK tiap bulan per penderita
IU2	....pelacakan itu memang awalnya disekitar rumah pasien jadi dalam satu bulan kita itu ditetapkan memang, satu pasien itu dilacaka 10 KK disamping rumah pasien, bulan berikutnya menyebar jadi intinya kita mencari sumber kontak dari pasien mungkin dulu pasiennya pernah tertular dengan siapa itu yang kita cari dari mana sumbernya dan kita lacak semua yang ada di sekitar itu apa emang sudah menyebar, apa warga sekitar situ juga ada yang kena, ternyata juga ada. Istilah kalau kita pelacakan kita itu jemput bola, kadang orang mau periksa itu takut kalau orang awam takut penyakitnya ketahuan. (12)	10 KK setiap bulan per penderita

<b>Informan</b>	<b>Pelacakan suspek</b>	<b>Keterangan</b>
IU3	satu pasien 10 KK, jadi kalau misal punya lima pasien ya dalam sebulan kita lacak 50 KK targetnya tergantung dengan jumlah pasien. (38)	10 KK setiap bulan per penderita
IU4	Target perbulan untuk pelacakan per pasien sepuluh KK, satu titik sepuluh, kalau kita pegang lima pasien berarti 50 KK,	10 KK setiap bulan per penderita
IU5	Pelacakan itu kan mencari suspek-suspek, jadi satu pasien itu yang dilacak 10 KK tiap bulan, jadi saya sekarang ini 70 KK yang dilacak setiap bulannya. (22)	10 KK setiap bulan per penderita
IU6	pelacakan ke rumah-rumah disebelahnya, kan nanti satu pasien harus 10 KK yang dilacak dalam setiap bulan. Jadi saya setiap hari rabu kamis itu mesti kunjungan dan pelacakan, tapi yang kamis ini tidak pasti kadang kamis ya kadang sabtu. (10)	10 KK setiap bulan per penderita
IU7	Untuk target pelacakannya per pasien itu 10 KK disekeliling rumah pasien itu, misal kita pegang lima pasien otomatis perbulan 50 KK (40)	10 KK setiap bulan per penderita
IU8	Target perbulan perpasien 10 KK, kalau aku di Kertosari itu ada tujuh pasien berarti 70 KK setiap bulan. (8)	10 KK setiap bulan per penderita
IU9	Pelacakannya itu kita datang ke rumah, misal kita pegang lima pasien lah disekitar pasien itu ada 10 KK yang harus dilacak soalnya kan siapa tahu tetangganya itu ada yang tertular.	10 KK setiap bulan per penderita
IU10	Pelacakannya itu dari rumah sakit paru itu setiap pasien ada 10 KK yang harus dilacak (8)	10 KK setiap bulan per penderita

Hasil :

Jumlah KK yang dilacak / bulan	= 10 KK	< 10 KK
	10	0

Kesimpulan : Seluruh Petugas PEKA TB melakukan pelacakan suspek dengan cara melacak 10 KK per penderita setiap bulan

## 2. Pengulangan Pelacakan

<b>Informan</b>	<b>Pengulangan Pelacakan</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Ya diulang sih tapi ya jaraknya sekitar tiga atau lima bulan baru diulang lagi pelacakannya. (43)	3 – 5 bulan
IU2	Kita ya dari awal lagi 4 bulan, karena kan kadang ada yang kelewat saat pelacakan (52)	4 bulan
IU3	Iya pasti di lacak lagi kalau sudah semua interval 3 bulan (20)	3 bulan
IU4	Setelah semua dilacak,kita bantu teman yang lain yang masih belum kalau sudah semua baru	3 bulan



	kita mulai dari awal lagi paling itu jaraknya 3 bulan (48)	
<b>Informan</b>	<b>Pengulangan Pelacakan</b>	<b>Keterangan</b>
IU5	Iya ada itu sekitar 4 bulan jadi kita muter terus (30)	4 bulan
IU6	Seharusnya sih iya 3 bulan harus dilacak, tapi kan saya masih baru jadi belum pernah saya lacak dua kali (26)	3 bulan
IU7	Dilacak lagi kalo semuanya sudah terlacak itu mungkin 5 bulan (37)	5 bulan
IU8	Iya dilacak 3 bulan lagi setelah semuanya selesai (40)	3 bulan
IU9	Dilacak 4-5 bulan (31)	4-5 bulan
IU10	Jadi kita itu muter terus setelah semuanya terlacak ya kita dari rumah pertama lagi, itu paling 3 bulan kita lacak lagi (29)	3 bulan

Hasil :

Pengulangan pelacakan	> 3 bulan	≤ 3bulan
	4	6

Kesimpulan : Sebagian besar petugas melakukan pengulangan pelacakan dilakuakn dengan interval waktu 3-5 bulan

### 3. Hambatan Pelacakan

<b>Informan</b>	<b>Hambatan Pelaakan</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Iya jelas ada, karena mungkin takut penyakitnya ketemu gitu, orang desa ini ngiranya penyakit itu bisa sembuh sendiri dan juga kebanyakan mereka takut minum obat... ada yang keras kepala tidak mau didatangi langsung tutup pintu sperti itu ada. ( 45)	Ada penolakan
IU2	Saya rasa tidak ada. (40)	Tidak ada penolakan
IU3	Kalau pelacakan ya ada sih hambatannya, kadang kita tidak diterima dengan baik maksudnya kalau kita tidak segera memperkenalkan kita pasti dikira sales, kadang kalau kita bilang dari rumah sakit paru aja mereka kadang masih menolak dan suruh cepat pulang, kadang juga ada yang langsung menutup pintu itu sering kayak gitu. (44)	Ada penolakan
IU4	Ada, terutama pada saat pelacakan pagi itu kan mayoritas petani jadi pagi-pagi itu kesawah jadi kebanyakan tidak dirumah, jadi kurang maksimal dalam pelacakan. (34)	Ada penolakan
IU5	Yang saya alami sih jarang yang menolak, tapi ya ada juga yang menolak kadang kalau mereka melihat saya dari jauh gitu sudah tutup pintu,	Ada penolakan

	orang awam ya gitu susah disangka sales atau apalah karena kan kita bareng-bareng, mungkin mereka takut atau bagaimana atau malas ngomong sama kita (28)	
IU6	.....hambatannya yang pertama mendapat kepercayaan dari masyarakat itu susah, kan kita tidak punya seragam, uniformnya kurang, jadi kalau kita pelacakan itu banyak yang ngira kalau kita minta sumbangan, sales, atau apalah. Penolakan juga pernah, jadi pasien saya pak M ini dulu pernah menolak saya tidak mau pengobatan, saya kunjungi pertama kali itu saya ajak periksa ke Puskesmas Pakusari saya ditinggal kabur, hari selanjutnya saya kunjungi lagi dia kabur lagi, akhirnya saya cari terus, saya kunjungi terus tetap saya cari terus, mungkin karena melihat pengorbanan saya terus merasa kasihan akhirnya mau berobat	Ada penolakan
IU7	Hambatannya mungkin kalau didesa itu kan banyak petani hambatannya kalau kita datang ke rumah warga jarang bertemu (52)	Sulit bertemu dengan masyarakat
IU8	Hambatan yang pasti kita sering terbentur waktu karena orang desa itu banyak yang bekerja pada saat pagi jadi pada saat pelacakan orangnya tidak ada, ya seharusnya kita yang mengkondisikan sih tapi kita terbentur waktu. (45)	Sulit bertemu dengan masyarakat
IU9	Ada, biasanya langsung tutup pintu	Ada penolakan
IU10	Hamabatannya kadang ada tidak menerima kita karena mereka mungkin tidak tau kedatangan kita itu seperti apa kadang mereka merasa terganggu (22)	Ada penolakan

Hasil :

Hambatan	Ada	Tidak
	9	1

**Kesimpulan** : Sebagian besar petugas PEKA TB menyatakan bahwa hambatan selama melakukan pelacakan yaitu adanya penolakan masyarakat dan sulitnya bertemu dengan masyarakat karena sebagian besar mereka tidak berada dirumah pada saat pelackan

## b. Pendampingan Penderita

### 1. Waktu Kunjungan

Informan	Waktu Kunjungan	Keterangan
IK	Kunjungan oleh PEKA itu kan pendampingan, pendampingan itu dilakukan setiap pasien yang dikelola oleh PEKA wajib dikunjungi satu minggu dua kali, jadi teman-teman PEKA kalau pegang delapan pasien ya mereka satu minggu wajib berkunjung ke rumah pasien sebanyak 16 kali.(30)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU1	Iya ada, target perbulannya kalau seminggu itu ada dua kali jadi kalau dalam sebulan ada delapan kali kunjungan. jadi kita kunjungi satu pasien dua kali seminggu. (12)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU2	Seminggu dua kali per pasien (6)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU3	Pendampingan itu kita lakukan dalam satu minggu satu kali, satu pasien dua kali kunjungan (8)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU4	Tidak, pokoknya seminggu dua kali, tapi jujur ya kalau saya tidak seminggu dua kali karena saya juga mencegah saya punya anak kecil saya punya keluarga jadi saya kontak dengan pasien tidak sering-sering jadi ya kadang sebulan sekali kadang dua kali, kalau seminggu dua kali sih tidak (38)	Kunjungan penderita dilakukan sebulan sekali
IU5	kunjungan pasien dua kali dalam seminggu (2)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU6	Setiap rabu itu sekalian mengambilkan obat	Kunjungan penderita dilakukan seminggu sekali
IU7	Saya rata-rata delapan kali dengan pasien, biasanya tapi tidak selalu kerumah, mungkin kalau kerumah terus bosan ya, saya siasati kadang ketemu di puskesmas (8).	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU8	Kalau untuk pemantau minum obat, kita kan sebagai PMO yang pasti kita dikontrak itu ada dua kali kunjungan rumah itu yang digunakan untuk mengetahui kondisi pasien dan memantau bagaimana perkembangan pasien (6)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU9	Satu minggu dua kali	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu
IU10	Seminggu dua kali, jadi sebulan delapan kali, kalau saya tiap hari rabu sama jumat (46)	Kunjungan penderita dilakukan selama dua kali dalam seminggu

Hasil :

Kunjungan penderita	2 Kali/Minggu	< 2 kali/Minggu
	8	2

Kesimpulan : Sebagian besar PEKA TB melakukan kunjungan rumah dua kali dalam seminggu

## 2. Aktivitas pada saat kunjungan

Informan	Aktivitas Pada saat Kunjungan	Keterangan
IK	Iya, waktu kunjungan kan ada buku kunjungan artinya apa yang dilakukan harus tercatat, pertama yang dilakukan adaah memastikan pasien mengambil obat dan minum obat selama satu minggu itu rutin, yang keduda memastikan keluarga dan pasien menerapkan perilaku pencegahan penularan infeksi dengan cara PHBS dan seterusnya, etika batuk mereka ajarkan, mereka memberikan penyuluhan ke pasien, ya juga kalau temuan-temuan seperti efek samping mereka juga kalau kontrol ikut mengantarkan pasien ke rumah sakit, pasien kontrol tanggal sekian diantarkan oleh PEKA. (31)	Memastikan obat dan efek samping obat, memastikan penderita dan keluarga menerapkan PHBS, mengantarkan pender
IU1	Kita kerumahnya tanya bagaimana apakah obatnya sudah masih ada atau sudah habis, apakah ada keluhan atau tidak, dari keluarga apakah sudah tahu, misalnya tata cara batuk yang benar, terus kasur sering dijemur apa tidak, jendela dibuka apa tidak, bersih-bersih dirumah bagaimana, cara buang dahak yang benar bagaimana dan berbagai macam kegiatan mereka dan keluhannya mereka. (14)	Memastikan obat, keluhan, dan pencegahan.
IU2	Kalau pendampingan itu yang pertama kita hubungan ke rumah pasien kita mengecek kondisi pasiennya seperti apa, apakah sudah minum obat teratur apa tidak kemudian kondisinya. Kondisinya itu fisiknya pasien apakah ada penurunan berat badan pasien terus kemudian apakah ada alergi obat kalau ada nanti kita ambil langkah seperti apa kita motivasi pasien dan keluarga supaya dukungan keluarga juga baik. (8)	Memastikan obat, memeriksa kondisi pasien, memotivasi pasien dan keluarga
IU3	kita tanya perkembangannya yang jelas minum obat apa tidak karena kan disitu tujuan kita supaya pasien itu sampai enam bulan tuntas karena di Pakusari itu orangnya banyak yang <i>drop out</i> dan sebagainya makanya ada namanya pendampingan sampai edukasi, edukasi sendiri	Memastikan obat, pemberian edukasi pencegahan



	juga mengasih tahu bagaimana supaya pasien itu tidak menular ke keluarga, tidak menular ke tetangga dan sekitarnya. (8)	
IU4	Yaitu tanya apakah obatnya sudah diminum apa belum, apakah ada alergi obat (40)	Memastikan obat dan memeriksa kondisi
IU5	Pendampingan ya kontrol obat karena pasien itu kadang masih kurang paham karena dua bulan pertama kan obat diminum tiap hari tapi begitu menginjak yang ketiga bulan biasanya pasien bingung karena kalau sudah bulan ketiga kan obat diminum seminggu tiga kali hari senin, rabu, jumat. Pasien saya itu ada yang bingung jadi dia tiap hari minum satu-satu kadang kalau seperti itu kita jelaskan lagi (64)	Memastikan obat
IU6	Kunjungan yang saya lakukan itu mungkin beda dari yang lain, kalau kunjungan saya itu kan sekaligus mengambilkan obat pasien ke puskesmas kemudian diantarkan ke rumah pasien, selain itu juga saya memeriksa pasien biasanya saya tanya keluhan apa, dan saya tensi juga, saya cek juga obat sebelumnya sudah habis diminum apa belum. Selain kunjungan saya juga melakukan pelacakan ke rumah-rumah disebelahnya, kan nanti satu pasien harus 10 KK yang dilacak dalam setiap bulan. Jadi saya setiap hari rabu kamis itu mesti kunjungan dan pelacakan, tapi yang kamis ini tidak pasti kadang kamis ya kadang sabtu. (10)	Memastikan obat dan memeriksa kondisi pasien
IU7	Sistem pendampingannya itu misal ada satu pasien itu kita mendampingi bagaimana keteraturan pendampingannya, kita juga melakukan KIE tentang bagaimana batuk yang bagus, cara membuang ludah itu bagaimana, terus kita juga memberikan pengetahuan masalah TB supaya mereka tahu TB dan mereka juga bisa memberi informasi kepada warga sekitar mereka. (6)	Memastikan obat, pemberian KIE
IU8	Kalau untuk pemantau minum obat, kita kan sebagai PMO yang pasti kita dikontrak itu ada dua kali kunjungan rumah itu yang digunakan untuk mengetahui kondisi pasien dan memantau bagaimana perkembangan pasien	Memastikan obat dan memeriksa kondisi pasien
IU9	Menanyakan ke pasien apakah obatnya sudah diminum apa belum, terus yang dikeluhkan apa, apakah masih batuk, masih sesak, apakah ada alergi obat, kadang kan ada yang habis minum obat itu ada yang mual, pusing, gatal-gatal. (30)	Memastikan obat dan memeriksa kondisi pasien
IU10	Kunjungan pasien itu kita memberi motivasi ke pasien agar tidak putus berobat terus	Memberi KIE ke penderita



	memotivasi lingkungan rumahnya mulai dari jendela, genteng kaca, lantai kita motivasi itu, kalau misalkan dia tidak bisa membeli kramik kita cukup memotivasi saja, kemarin ada program dari rumah sakit paru pemeberian genteng kaca gratis itu salah satu bentuk apresiasi dari rumah sakit paru terhadap pasien yang aktif berobat (42)	
--	--	--

Kesimpulan : Seluruh petugas PEKA TB menyatakan bahwa hal yang dilakukan pada saat kunjungan antara lain memastikan keteraturan minum obat, memeriksa kondisi pasien, dan memberikan KIE

### 3. Kunjungan (Informasi dari informan Tambahan)

Informan	Kunjungan	Keterangan
IT1	Kayaknya kalau seminggu itu lebih, selama saya sakit satu bulan ini baru bertemu dua kali, satu kali ke rumah satu kali di puskesmas (15)	Penderita dikunjungi sebulan dua kali
IT2	Iya sekali itu saja dikunjungi ya waktu survey it dan bukunya dibawa mas itu yang ada tanda tangannya banyak itu kan, iya waktu itu disuruh tanda tangan banyak mbak biar sekalian gitu katanya tapi saya tau kok maksudnya memang dimanipulasi hehehe, itu buku kayak absennya mas itu (18)	Penderita dikunjungi hanya satu kali
IT3	Kadang seminggu sekali tapi itu awal-awal dulu, sekarang tidak pernah kalau saya tidak chat ya saya gak di chat juga	Penderita dikunjungi seminggu sekali
IT4	Dua kali kesini itu yang pertama sebelum saya sakit... cuma mengecek ada yang batuk apa tidak. Kemudian saya sakit dapat dua bulan itu mas IU	Penderita dikunjungi hanya dua kali
IT5	Iya setiap hari rabu IU6 kesini, itu ngasih obat, saya kan tidak bisa ke puskesmas, jadi ya IU6 itu yang mengambilkan obat	Penderita dikunjungi seminggu sekali
IT6	Dua kali kesini, pertama waktu saya kena...yang kedua waktu anak saya yang sakit juga (10)	Penderita dikunjungi sebulan sekali
IT7	Kadang-kadang satu bulan sekali, kadang ya tiga minggu, tiap bulan itu mesti kesini sama minta tanda tangan (20)	Penderita di kunjungi sebulan sekali

Hasil :

Kunjungan penderita menurut informan tambahan	$\geq 1$ kali dalam seminggu	$< 1$ Kali dalam seminggu
	2	5

Kesimpulan : Sebagian besar penderita tidak memperoleh kunjungan seminggu dua kali

#### 4. Kunjungan penderita sembuh

<b>Informan</b>	<b>Kunjungan penderita sembuh</b>	<b>Keterangan</b>
IK	Dikunjungi sebulan sekali untuk memastikan apakah benar-benar sembuh atau masih kambuh	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU1	Iya, dikunjungi sebulan sekali selama tiga sampai lima bulan kedepan tergantung dengan kondisinya (15)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU2	Kalau pasien yang sudah sembuh dikunjungi sebulan sekali, soalnya kita kan lacaknya dari pasien-pasien itu tadi (22)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU3	Untuk pasien yang sudah sembuh kita kontrol satu bulan sekali, untuk pasien yang muda-muda itu biasanya kita hanya kontrol lewat telpon atau WA saja kalau yang tua-tua ya kita kunjungi dan juga kita kasih tahu kalau batuk-batuk lagi segera ke puskesmas. (32)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU4	Sebulan sekali kita kunjungi, tapi saya tidak mesti jadi kalau pelacakan itu kadang ketemu...itu saya tanyakan	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU5	Iya tetap dikunjungi satu bulan sekali atau pas nanti ketemu di jalan itu kadang saya tanya kadang ya kerumahannya (36)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU6	Iya tetap dikunjungi tapi dalam rentan waktu satu bulan satu kali, ya tiap hari rabu itu saya kunjungi biar tidak bolak balik. (16)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU7	Iya sebulan sekali saya kunjungi, saya tanya kondisinya bagaimana apakah batuk lagi	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU8	Untuk pasien sembuh diharapkan kunjungan itu satu bulan satu kali ya tapi kita kondisikan dengan kondisi pasien ya kalau memang diakhir pengobatannya masih buruk ya sering kunjungan tapi kalau memang benar-bener sudah baik ya kita kunjungi satu bulan sekali (18)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU9	Iya sebulan sekali	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali
IU10	Kalau untuk yang sembuh itu kita kunjungi sebulan sekali selama tiga bulan untuk memastikan apakah benar sembuh atau masih muncul gejala (24)	Kunjungan penderita sembuh dilakukan satu bulan sekali

Hasil :

Kunjungan penderita sembuh (per bulan)	$\geq 1$ kali	$< 1$ kali
	10	0

Kesimpulan : seluruh PEKA TB melakukan kunjungan kepada penderita yang sudah sembuh satu bulan sekali

#### 5. Penolakan pendampingan penderita

<b>Informan</b>	<b>Alasan penolakan pendampingan</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Itu karena faktor psikologisnya, faktor keluarga, dukungan dari keluarga kurang. ada pasien kami yang sampai meninggal dunia, kita datang ya kurang dihargai, kadang ada yang tidak mau ditemui padahal ada orangnya dirumah, ada juga yang karena tidak ada keluarganya, jadi misalnya pasien itu sudah tua tinggal sendirian, jadi yang mengawasi minum obat juga tidak ada, tetangga kurang perhatian, atau juga ada motivasi dari keluarga yang kurang. (17)	Faktor psikologis, dukungan keluarga kurang, efek obat
IU2	Tidak ada penolakan, karena mereka merasa terbantu dengan adanya kita, ada yang memperhatikan.(24)	Tidak ada penolakan
IU3	Keterbatasan ekonomi, jadi kalau ngambil itu oyok-oyokan anaknya itu banyak tapi pada keluar jadi saling lempar “masa saya terus yang ngambi, smpean nyuruh yang itu aja”, namanya orang desa susah banget dikasih tau itu sudah tahun 2016 yang tertular sudah dua dan meninggal dan tetangganya juga da yang meninggal juga. Kalau tetangganya itu karena ada komplikasi(20)	Keterbatasan ekonomi, adanya komplikasi
IU4	Alhamdulillah mau semua keluarganya juga semuanya mendukung, ya cuma satu itu aja yang punya riwayat alergi soalnya parah.	Alergi obat
IU5	Tidak ada,, mau semua	Tidak ada penolakan
IU6	Penolakan juga pernah, jadi pasien saya pak M ini dulu pernah menolak saya tidak mau pengobatan, saya kunjungi pertama kali itu saya ajak periksa ke Puskesmas Pakusari saya ditinggal kabur, hari selanjutnya saya kunjungi lagi dia kabur lagi, akhirnya saya cari terus, saya kunjungi terus tetap saya	Ada penolakan karena penderita trauma dengan petugas sebelumnya

	cari terus, mungkin karena melihat pengorbanan saya terus merasa kasihan akhirnya mau berobat, dari situ dia tanya kenapa sih mbak kamu ini kok mau ngobati saya, saya ini sudah tua sakit-sakitan, kemudian saya jelaskan tugas saya seperti ini, biar penyakitnya bapak tidak menular ke yang lain ke anak-anak bapak, awalnya satu rumah itu isinya lima orang, tapi kemudian sekarang pak M sudah bangun rumah sendiri disebelah rumah anaknya	
IU7	Selama saya menjadi PEKA TB alhamdulillah semua mau menerima saya dengan pintu terbuka (10)	Tidak ada penolakan
IU8	Untuk pasien saya tidak ada, tapi mungkin di desa lain ada (25)	Tidak ada penolakan
IU9	Selama ini sih tidak ada. (24)	Tidak ada penolakan
IU10	Selama ini pasien saya mau didampingi (52)	Tidak ada penolakan

Hasil :

Penolakan pendampingan	Ada Penolakan	Tidak ada penolakan
	4	6

Kesimpulan : Sebagian besar penderita bersedia mendapatkan pendampingan selama pengobatan

#### 6. KIE

Informan	Pemberian KIE kepada penderita dan keluarga	Keterangan
IU1	Iya kita kasih tahu penyakitnya seperti apa, pencegahannya, pengobtannya, gejalanya itu semua kita kasih tahu	Terkait TB, gejala, pengobatan, pencegahan
IU2	Ya kita berikan penjelasan apa itu TB, pencegahannya bagaimana, pengobatannya harus teratur selama 6 bulan	Terkait TB, pengobatan, dan penegahan
IU3	Kalau ke pasiennya edukasi ya pastilah, edukasi sama pendampingan dalam arti memantau obatnya bagaimana keadaannya bagaimana karena obat TB juga obat keras, mereka trauma tidak minum lagi tugas kita kan untuk meyakinkan itu terus diminum dan edukasi karena menular, caranya gimana biar tidak tertular. (26)	Edukasi tentang pengobatan dan pencegahannya
IU4	Ya kita kasih edukasi pada waktu pelacakan kita memberi informasi kalau TB ini jangan dijauhi penderitanya cukup jaga-jaga saja.	Pencegahan TB



	(24)	
IU5	Tidak, kadang ada penyuluhan kader, jadi kita kasih tahu ke kader apa itu TB, gejalanya bagaimana, ya pokoknya terkait TB, itu nanti kader menyampaikan ke masyarakat pada saat posyandu, kadang juga kita melakukan penyuluhan ke pengajian-pengajian, ke sekolah, ke pondok. (56)	Terkait TB, gejala, pengobatan, pencegahan
IU6	.....Iya selalu, karena yang pasien saya ini keluarganya pernah sakit batuk lebih dari dua minggu, kemudian saya periksakan ke puskesmas ternyata hasilnya negatif dari situ saya kasih edukasi, pertama ke penderita karena dia itu kebiasaan kalau batuk meludah disembarangan tempat rumahnya kan lantainya masih dari pasir otomatis kan virusnya kemana-mana, itu saya bilang ke dia kalau mau batuk batuk diluar disamping rumah kemudian ditutup pakai tanah bekas keraknya itu, kalau bisa ya yang terkena sinar matahari biar mati virusnya, terus menjauhi cucunya maksudnya seandainya batuk usahakan mengurangi jarak sama cucunya itu, saya juga memberikan masker untuk dipakai sehari-hari tapi saya tidak tahu itu dipakai apa tidak, tapi selama ini saya kunjungan selalu dipakai. (30)	Terkait TB, gejala, pengobatan, etika batuk, dan pencegahan
IU7	Untuk pemberian KIE yang kita lakukan itu pada penderita sendiri itu jelas, ke keluarga juga, selain itu juga pemberian KIE juga ke tokoh masyarakat, ibu-ibu pengajian, dan juga pada saat kita melakukan rontgen keliling dari rumah sakit paru itu juga kita melakukan penyuluhan tentang TB pada masyarakat umum (14)	
IU8	untuk promosi kesehatanya kita sekedar menyampaikan pencegahan dini saja sih karena kan anggota keluarga itu kan yang paling berisiko tinggi untuk tertular, paling hanya ya alat makan harus dipisahkan (39)	Pencegahan dini
IU9	Ada, kita melakukan penyuluhan tentang TB, penularan dan pencegahan(32)	Penularan dan pencegahan
IU10	Ya kita kasih tahu pencegahannya karena TB itu menular	Pencegahan



Kesimpulan : Semua petugas memberikan informasi dan edukasi kepada penderita dan keluarga terkait penyakit TB, penyebab, gejala, pengobatan, cara penularan, dan pencegahannya

#### 7. Jumlah penderita yang mendapatkan pendampingan

<b>Informan</b>	<b>Jumlah penderita yang didampingi</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Kalau pasien saya total ada 11, sekarang yang pengobatan ada 5 (23)	5
IU2	Kalau sekarang ada 5 (16)	5
IU3	Ada lima yang pengobatan, kalau yang sampai sembuh lebih dari lima (10)	5
IU4	saya awal dulu hanya dua pasien tahun 2016 itu kalau sampai sekarang sekitar 23 sekarang yang pengobatan lima pasien sekarang (16)	5
IU5	Total kalau dari awal sekitar 20, tapi sekarang yang menjalani pengobatan ya ada tujuh, (30)	7
IU6	jadi ada 2 pasien yang sekarang saya pegang, dan 2 lagi sudah sembuh selama saya di PEKA. (12)	2
IU7	8, tapi ya ada yang sembuh terus menemukan yang baru, kalau total dari awal itu hampir 25 pasien yang saya pegang (44)	8
IU8	kalau aku di Kertosari itu ada tujuh pasien berarti 70 KK setiap bulan. (8)	7
IU9	Ada 6 (16)	6
IU10	saya pegang dua pasien (18)	2

Kesimpulan : Total seluruh penderita yang didampingi oleh petugas PEKA TB sebanyak 52 penderita (Data Primer Desember 2017)

#### 8. Jumlah penderita drop out

<b>Informan</b>	<b>Jumlah penderita drop out</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Ada satu, itu sulit sekali dukungan dari keluarga juga kurang (26)	1
IU2	Tidak ada, semua mau pengobatan (18)	0
IU3	Ada satu, itu karena dua kali gagal terus karena kita kan kunjungan dalam satu minggu dua kali nah karena pasiennya tidak kooperatif dan susah keluarganya juga tidak mendukung akhirnya setiap pengobatan gagal habis itu kita hentikan karena usia juga sudah tua takutnya malah terjadi MDR kalau kita teruskan karena kita tidak	1

	bisa lagi dong ngawasi 24 jam disitu, kita pernah temukan obat yang kita kasih ditaruh dibawah kasur tidak diminum akhirnya malah bahaya, mending tidak pengobatan sama sekali dan juga dari keluarga sudah diedukasi tidak kooperatif malah biakan saja sudah sudah tua kok dan sebagainya ya sudah kita tidak bisa memaksa gitu tugas kita Cuma mendampingi jika beliau mau kalau tidak ya kita tidak maksa. (16)	
IU4	yang meninggal satu itu karena putus berobat, berobat dapat empat hari sudah tidak mau minum obat lagi karena punya riwayat penyakit alergi obat muncul ruam-ruam dikulitnya sehingga keluarga juga tidak membolehkan konsumsi obat, sudah saya motivasi juga untuk periksa ke rumah sakit tapi tetap mereka tidak mau katanya malas mau riwa-riwi. (28)	1
IU5	Tidak ada, eh ada sih tapi itu sebelum memulai pengobatan sudah meninggal, untuk yang drop out juga tidak ada, manut-manut semua sampai enam bulan. (32)	0
IU6	Tidak ada, mau berobat semua, ya itu awalnya ada satu yang tidak mau pengobatan tetapi kemudian mau (12)	0
IU7	Alhamdulillah belum ada (46)	0
IU8	Tidak ada (19)	0
IU9	Mau berobat semua (20)	0
IU10	Yang meninggal tidak ada, <i>drop out</i> satu (12)	1

Kesimpulan : Ada sebanyak 4 penderita yang mengalami *drop out*, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari keluarga dan juga mempunyai alergi obat sehingga pengobatan dihentikan

### c. Pengetahuan

Informan	Pengetahuan tentang peran dan tugasnya	Keterangan
IU1	Tugas secara rincinya itu jadi kita dibebani pasien yang bekerjasama dengan Puskesmas Pakusari kita mengunjungi pasien dua kali seminggu ke rumahnya kemudian kita memberikan motivasi dan edukasi agar pasien mau minum obat dan juga mengerti tentang seluk beluk TB, pencegahan dan juga berbagai macam permasalahannya, selain itu juga kita melacak setiap warga di Kecamatan Pakusari untuk mencari suspek dari TB	Kunjungan penderita, memberikan motivasi dan edukasi, melacak suspek

	nnati supaya ditemukan dan juga melacak warga yang akan dilakukan pemeriksaan mobil unit, mobil rontgen untuk pasien untuk melacak secara skrining di Pakusari (10)	
IU2	PEKA TB itu ya Pengelola kasus Tuberkulosis itu kepanjangannya. Kalau PEKA TB itu kita memiliki beberapa tugas, yaitu pendampingan, peacakan, dan skrining kasus, jadi ada 3. Awalnya PEKA TB itu PMO BLT yang merupakan salah satu program di Pakusari Merdeka TB. PMO BLT	Pendampingan, skrining kasus, dan pelacakan
	itu kepanjangannya Pengawas Minum Obat Bangkit Lawan TB, awalnya memang dari situ, kemudian pas mini lokakarya dan seminar itu lebih dikenal dengan PEKA TB karena mungkin namanya lebih mudah diingat, tugasnya sama sih Cuma namanya aja yang berubah. (2)	
IU3	PEKA TB itu pendamping pasien pada pasien TB di Kecamatan Pakusari. Tugas dari PEKA TB itu pengelola kasus, jadi ketika di puskesmas ada pasien TB baru ataupun sembuh disitu tugas kita mengelola dan mendampingi sampai 6 bulan terus menerus, memotivasi ya pendampingan saja sih kalau untuk pasien saja sih kalau untuk pasiennya sendiri pendampingan sama edukasi saja. (4)	Pendampingan, memberikan edukasi dan motivasi
IU4	Yaitu mengawasi pasien meminum obat sampai tuntas, pelacakan mencari suspek (4)	Pendampingan dan pelacakan suspek
IU5	PEKA TB itu ini tugas-tugasnya itu kunjungan pasien dua kali dalam seminggu, jadi menemani pasien atau kontrol obat pasien sampai pengobatn tuntas soalnya kan kadang pasien itu banyak yang putus obat, merasa sudah sembuh satu bulan dua bulan sudah enak jadi tidak diminum obatnya, makanya ada PEKA TB kayak gini ini fungsinya untuk itu. (2)	Pendampingan penderita
IU6	PEKA TB itu sistem dimana perwatnya itu mengelola kasus TB disetiap dessa-desa dimana tugasnya PEKA TB itu adalah sebagai konselor pasien, kita juga melihat	Pendapingan penderita

	apakah pasien itu rutin berobat, mengunjungi pasien untuk melihat ada keluhan apa tidak, ada yang putus obat apa tidak, itu tugasnya PEKA. (2)	
IU7	PEKA TB adalah sekelompok orang ada 10 orang, kita ini adalah petugas yang ditugasi mengelola kasus TB di Kecamatan Pakusari. Tugas pokoknya ada dua yang pertama itu kita melakukan pendampingan terhadap pasien TB, yang kedua itu kita melakukan skrining atau pencarian suspek di sekita rumah pasien penderita TB.	Pendampingan dan pelacakan suspek
IU8	PEKA TB itu program inovasi dari rumah sakit paru yang diajukan ke dinkes kemudian mendapatkan wilayah di Pakusari, jadi PEKA TB itu ya seorang PMO pemantau minum obat. Tugas PEKA TB yang pertama pemantau minum obat insya Allah, kedua pencarian suspek, pencarian suspek ada dua yaitu metode pelacakan dan metode skrining mobil unit, ketiga pelaporan, udah itu aj (2)	Pendampingan, pelacakan, dan pelaporan
IU9	PEKA TB itu pengelolah kasus yang dilapangan jadi kerjanya kayak mengunjungi pasien-pasien yang ada di lingkungan Pakusari, membimbing pasien minum obat dengan teratur sampai pasien itu sembuh. (2)	Pendampingan penderita
IU10	Kita dilapangan itu kunjungan ke pasien selama 6 bulan sampai selesai pengobatan itupun kalau ada tambahan dari puskesmas ya tetap kita kunjungi meskipun lebih dari 6 bulan. (4)	Pendampingan penderita

Kesimpulan : Seluruh petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis) mempunyai pengetahuan yang benar terkait tugas dan perannya yakni pendampingan penderita, pelacakan suspek, dan pelaporan

#### d. Pelatihan

##### 1. Apakah mendapatkan pelatihan

Informan	Pelatihan	Keterangan
IK	Iya, pelatihan PEKA dilakukan tahun 2016 bulan february selama tiga hari wajib mendapatkan pelatihan. (13)	Petugas mendapatkan pelatihan



IU1	Iya, saya memperoleh pelatihan sebelum kerja itu mendapat pelatihan selama tiga hari, kemudian kita beberapa kali ikut perwakilan di kegiatan bersama mahasiswa kedokteran UNEJ juga sama aisyah, kalau pelatihan secara khusus sih tidak ada, tapi kita ada pertemuan rutin dua bulan sekali, kadang kita ke rumah sakit kalau ada permintaan langsung dari direktur. (27)	Petugas mendapatkan pelatihan
IU2	Pelatih kalo tentang TB sendiri tidak, tapi untuk PEKA yang dulu sih katanya ada, kan saya ini menggantikan teman saya dapat satu bulan keluar, jadi saya termasuk awal juga tapi tidak mendapat pelatihan. Tapi untuk pengetahuan tentang TB itu langsung dari Promkes ya istilahnya sharing lah dari teman-teman juga diberi informasi mengenai tugas-tugasnya kayak apa. (4)	Tidak mendapatkan pelatihan
IU3	Pelatihan waktu awal masuk itu sekali itu aja, setelah itu tidak pernah, mungkin cuma diikutkan seminar tapi ya itu terserah mau apa ikut apa tidak ya terserah kita. (50)	Petugas mendapatkan pelatihan
IU4	Iya ada pas awal masuk	Petugas mendapatkan pelatihan
IU5	Iya dapat pas awal itu dari rumah sakit paru selama tiga hari (6)	Petugas mendapatkan pelatihan
IU6	Tidak karena saya baru hanya dapat informasi dari teman-teman, saya di PEKA ini baru tiga bulan (4)	Tidak mendapatkan pelatihan
IU7	Awal kita direkrut menjadi tenaga pengelola kasus TB ini kita dibekali dengan pelatihan terlebih dahulu oleh Rumah Sakit Paru.(18)	Petugas mendapatkan pelatihan
IU8	Kalau untuk pelatihan di awal itu kita ada (29)	Petugas mendapatkan pelatihan
IU9	Tidak, karena saya baru	Tidak mendapatkan pelatihan
IU10	Iya ada dulu pertama selama tiga hari	Petugas mendapatkan pelatihan



Hasil :

Pelatihan	Ya	Tidak
	7	3

Kesimpulan : Sebagian besar petugas mendapatkan pelatihan pada saat awal menjadi petugas PEKA TB (Pengelola Kasus Tuberkulosis), sedangkan sebagian kecil petugas tidak mendapatkan pelatihan karena merupakan petugas baru

## 2. Materi Pelatihan

Informan	Materi Pelatihan	Keterangan
IK	Pelatihan yang diberikan yang pertama mulai dari pengenalan terkait dengan ilmu TB, pengetahuan tentang TB, kemudian keterampilan melacak, mereka dituntut melacak, bagaimana mensurvey, ketiga mereka diberikan keterampilan untuk mampu memberikan motivasi, memberikan penyuluhan, memberikan nasehat kepada pasien dan keluarga, yang terakhir mereka juga diberikan keterampilan untuk melakukan advokasi kepada perangkat desa. (17)	Pelatihan terkait TB, keterampilan melacak, keterampilan memberikan motivasi, penyuluhan, nasehat kepada pasien dan keluarga, melakukan advokasi kepada petugas
IU1	Itu pembekalan tentang TB, tentang wilayah Pakusari dan warganya dan kebiasaannya disana, kita juga pelatihan tentang cara penanganan pasien TB yaitu cara meminum obatnya, cara batuknya, mengontrol rumah dan juga kehidupan sehari-harinya, bagaimana kita memberikan edukasi kepada masyarakat. (31)	Terkait TB, wilayah pakusari, karakteristik warga, cara penanganan pasien, mengontrol rumah, dan cara memberikan edukasi kepada masyarakat
IU2	Pelatihan tentang TB, gejala, cara menanganinya bagaimana	Tentang TB, gejala dan penanganan
IU3	Ya mengenai TB, bagaimana cara menanganinya, bagaimana <i>safetynya</i> kita, bagaimana menangani orang-orang yang terkena TB, itu pelatihannya di rumah sakit paru (54)	Tentang TB, cara penanganan, pencegahan.
IU4	Iya, yaitu pelatihan tentang tb, etika batuk yang baik, pelaksanaannya pelacakan (6)	Tentang TB, etika batuk, pelacakan
IU5	Ya itu pelatihan tentang TB, tugas-tugasnya kita nanti saat pelacakan, pendampingan pasien, kan kerjasamanya sama puskesmas.	Tentang TB, tugas PEKA, pendampingan

	(7)	
IU7	Pelatihannya tentang TB, konsep TB, profil tentang Pakusari, bagaimana tentang Pakusari itu kita diajari semua. (20)	konsep TB, profil tentang Pakusari
Informan	Materi Pelatihan	Keterangan
IU8	Pelatihannya itu tentang teknisnya dilapangan, ya tata cara batuk yang benar, pencegahan, gejala-gejalanya (33)	Teknis dilapangan, etika batuk, pencegaha

Kesimpulan : sebagian besar petugas mendapatkan pelatihan terkait TB, gambaran wilayah pakusari, karakteristik warga,cara penanganan pasien, keterampilan melacak, keterampilan memberikan motivasi, penyuluhan, nasehat kepada pasien dan keluarga, melakukan advokasi kepada petugas

#### e. Sikap

Sikap peugas terhadap penolakan

Informan	Sikap petugas terhadap penolakan	Keterangan
IU1	Pertama kita membangun hubungan emosional dulu sama pasien dan juga keluarga,kita juga bekerjasama sama puskesmas memberi motivasi, setelah itu kita berikan informasi ke masyarakat sekitar kalau ada pasien atau suspek TB. (37)	Membangun hubungan emosional
Informan	Sikap petugas terhadap penolakan	Keterangan
IU2	...kita kasih tau penyakitnya seperti ini pengobatannya seperti ini pengobatannya itu kalau dari pemerintah itu gratis kalau anda tidak periksa seperti ini, pokoknya kita jelaskan semua, jadi akhirnya orang tersebut mau periksa.	Memberikan motivasi dan edukasi
IU3	Ya tidak apa-apa, saya rasa kalau di wilayah Pakusari orang-orangnya kurang terbuka untuk masalah kesehatan bahkan mereka diperiksa aja takut. (46)	Membiarkan penderita
IU4	Ya saya akan membujuk terus sampai mau	
IU5	Ya saya akan kerjasama sama puskesmas, kepala desa, pak kasun, RT, RW untuk motivasi pasien agar mau berobat, tapi selama ini yang saya pegang tidak ada yang menolak, alhamdulillah keluarganya juga mendukung berobat sampai tuntas (42)	Kerjasama dengan stakeholder

IU6	Ya tetep saya akan selalu berusaha memotivasi, tetap saya dekati, kayak gitu itu buat saya penasaran kenapa kok tidak mau didampingi, mendekati dengan cara tanya-tanya dulu ke keluarganya riwayatnya itu kenapa kok tidak mau didampingi, perlahan-lahan saya dekati terus sampai dia mau, kalau saya ada acara juga saya minta tolong sama pak RT untuk mengambilkan obat kalau pas hari rabu itu saya tidak bisa, kalau saya tidak bisa kunjungan juga saya komunikasikan ke pak RT itu kalau saya tidak bisa kunjungan kebetulan rumahnya berdekatan sama pasien. (40)	Memotivasi, kerjasama dengan perangkat
IU7	Ya saya jelaskan, siapa saya, apa tujuan saya kesitu, kalau mereka sudah tau alhamdulillah mereka mau menerima, pokok intinya penolakan itu ada ketika mereka itu belum tau (56)	Memperikan penjelasan terkait maksud dan tujuan

Kesimpulan : Seluruh petugas mempunyai sikap yang baik terhadap penolakan yakni tetap berusaha menjelaskan kepada masyarakat terkait maksud dan tujuan dan juga melakukan kerja sama dengan pihak-pihak yang berpengaruh dalam lingkungan tersebut.

#### f. Motivasi

Informan	Motivasi menjadi petugas	Keterangan
IU1	Pertama karena rumah saya kan dekat di Kalisat, jadi jaraknya hanya berbatasan desa sangat dekat sekali, kemudian sebelumnya saya belum tahu kalau disana banyak TB, selain itu juga yang paling jadi motivasi saya yaitu karena dulu tante saya di Sidoarjo pernah menderita TB. Dari keluarga juga membolehkan karena kita sudah tau cara pencegahannya seperti apa. (33)	Dekat dengan rumah
IU2	Ya tergerak saja, karena kan kasusnya memang banyak di Jember dan di Pakusari itu ternyata banyak, ya tergerak ingin membantu. (6)	Ingin membantu
IU3	Kalau untuk motivasi saya rasa ya kayak ada panggilan jiwa, tapi sebelumnya memang sebelum menjadi peka saya gabung di aksi sosial ya itu bisa membantu	Sudah sering ikut jadi relawan

	orang banyak dan juga dukungan dari keluarga saya juga ada, kan juga <i>safetynya</i> kita juga sudah tau seperti apa. Apalagi kan rata-rata dari perawat ya kita tahu harus bagaimana. (48)	
IU4	Ingin indonesia ini terbebas dari TB, ya ingin jember ini terbebas lah dari TB karena di Indonesia ini terbebas TB (12)	Ingin menurunkan kasus TB
IU5	Ya karena tertarik saja, kan juga dekat sama rumah jadinya kan menurut saya enaklah karena wilayah sendiri jadi tau daerah-daerahnya, saya kerjanya jadi enak sudah kenal wilayah kenal warganya, kalau daerah lain mungkin saya masih bingung kan saya tidak kenal sama mereka, tidak tau daerahnya juga, terus dari pada nganggur dulu awalnya saya bidan di situbondo tapi sekarang sudah pindah kesini sudah tidak berkerja sebagai bidan lagi. (40)	Dekat dengan rumah
IU6	Motivasinya itu yang pertama melihat kondisi pasien TB paru di Pakusari itu kan banyak apalagi di Subo itu kan banyak pasien TB yang tidak paham tentan penyakit itu dan juga tenaga kesehatannya kurang, jadi disana itu banyak penularannya karena mereka tidak paham jadi penularannya luas menyebar kemana-kemana, terus kadernya juga kurang aktif (6)	Karena penderita TB semakin banyak
IU7	Kebetulan ini juga pengalaman pribadi saya, saya punya seorang ibu beliau sudah almarhum yah beliau ini juga dulunya penderita TB, jadi saya secara tidak langsung ya saya ingin tahu TB itu seberapa parah sih kejadiannya disini, kebetulan juga ada peluang kearah sana jadi ya saya ingin berkecimpung di program ini (26)	Pengalaman

Kesimpulan : Sebagian motivasi petugas berasal dari diri sendiri yakni ingin membantu penderita agar tidak putus berobat.



**g. Sarana Prasarana**

## 1. Ketersediaan Sarana Prasarana

<b>Informan</b>	<b>Ketersediaan Sarana Prasarana</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Ada masker, form, buku kunjungan, mobil unit, pot dahak itu semua kita diberi, tapi yang paling berpengaruh itu ya mobil unit itu	Masker, form, buku kunjungan, mobil unit
IU2	Sarana dan prasarana ya itu kita dikasih masker, form pelacakan, dan buku kunjungan, maskernya itu N95 yang khusus untuk TB itu dulu sih, tapi sekarang tidak ada. (32)	Masker, form pelacakan, buku kunjungan
IU3	Ada masker, form untuk melacak dan juga ada buku kunjungan, semuanya itu dikasih tpi untuk masker sekarang tidak pernah	Masker, form pelacakan, buku kunjungan
IU4	Sarana prasarannya masker, mobil unit, perbulannya dikasih empat masker N90 satu masker dipakai untuk satu minggu kan kontak dengan pasien satu minggu dua kali (16)	Masker N90, mobil unit
IU5	Masker, pot dahak, ada mobil rontgen juga. (44)	Masker, pot dahak, mobil rontgen
IU6	Sarana prasarana itu seragam tapi mungkin karena saya baru jadi saya belum dapat, kalau lainnya dapat, terus botol sebutuhnya itu dipakai pada saat pelacakan seandainya menemukan suspek itu langsung dites, langsung dibawa ke puskesmas, terus katanya juga mau ada masker, udah itu aja. (26)	Seragam, pot dahak, dan masker
IU7	Untuk sarana prasarana yang jelas jasa buat kerja kami, fasilitas yang dibutuhkan seperti pemeriksaan itu juga diberikan untuk melakukan rontgen keliling jadi kita tidak capek-capek merujuk pasien ke rumah sakit. (28)	Honor, form, mobil rontgen
IU8	Sarana prasana dapat seragam, buku saku panduan, buku kunjungan pasien, form pelacakan. (27)	Seragam, buku panduan, buku kunjungan, form pelacakan
IU9	Ada masker, form pelacakan, buku kunjungan, seragam, uang itu kita dikasih	Masker, buku, seragam, uang
IU10	Yang jelas ada honor, masker, tempat dahak, buku, form pelacakan, dan mobil unit	Uang, pot dahak, buku, form, dan mobil unit



Kesimpulan : Sarana prasarana yang ada sudah cukup untuk mendukung kegiatan pelacakan suspek dan pendampingan penderita yakni antara lain APD berupa respiratori N95, form pelacakan, buku kunjungan, form KIE, seragam, pot dahak, mobil unit dan juga ada imbalan jasa berupa uang.

## 2. Mobil Unit

<b>Informan</b>	<b>Kegiatan Mobil Unit</b>	<b>Keterangan</b>
IU1	Ada mobil unit, mobil unit itu bis rontgen besar, disitu kita mengadakan pemeriksaan dan juga penyuluhan kepada masyarakat, dalam sebulan mobil unit berjalan 2 – 3 kali tetapi pada tiga bulan terakhir ini mobil unitnya tidak jalan.	Pemeriksaan (skrining) dan penyuluhan
IU2	Oh iya ada mobil unit itu, jadi di mobil unit itu tiap bulan tidak mesti, untuk selama ini 47 kali kuncinya untuk tahun ini, tapi beberapa bulan ini vakum mungkin karena ada verifikasi mobil	Pemeriksaan dalam satu tahun 47 kali
IU3	Ya ada penyuluhan dari RSP, kita mengumpulkan orang-orang yang kita duga suspek atau skrining itu sebelum pemeriksaan di mobil unit kita ada penyuluhan. Setiap bulan bisa 2-4 kali tergantung jadwal, biasanya untuk tahun 2018 kita jadwal dulu sampai akhir tahun jadi itu sudah terjadwal. (40)	Pemeriksaan, penyuluhan, dan skrining
IU4	Pertama pemeriksaan, tes dahak kalau suspek tb, kalau positif ya rontgen, kalau yang negatif kadang rontgen kadang tidak. (18)	Pemeriksaan
IU5	ada mobil unit itu pemeriksaan gratis ke desa-desa, biasanya ke pengajian, ke pabrik tembakau, sekolah, pesantren itu diadakan rontgen gratis. (10)	Pemeriksaan gratis
IU6	Selama saya jadi PEKA ini belum ada mobil unit, tapi kata temen-temen itu fasilitas dari rumah sakit untuk memeriksa suspek ada tidak gejala TB, ada tidaknya masalah di paru-paru itu. (28)	Pemeriksaan suspek
IU7	Untuk rontgen keliling atau mobil unit itu sudah ada jadwal sendiri dari awal tahun kita sudah menjadwalkan, jadi setiap bulannya kita ada berapa kali kunjungan	Pemeriksaan suspek

	mobil unit ke desa-desa itu sudah ditentukan terlebih dahulu. (30)	
IU8	Untuk skrining ini kemarin kita sempat membuat jadwal di tahun 2016, itu kita menjadwalkan sebulan empat kali skrining, satu kali skrining itu maksimal 70 orang yang diperiksa (10)	Skrining
IU9	untuk dilakukan pemeriksaan (25)	Pemeriksaan dahak
IU10	Pertama ya pada saat kita datang, kita melakukan penyuluhan, setelah itu di rontgen, kalau hasil rontgennya positif itu kita datangi ke rumahnya dengan membawa surat lampiran dari rumah sakit paru surat keterangan bahwa penderita ini menderita penyakit TB, tapi kelemahannya disana itu ketika orang yang periksa terus hasilnya negatif itu tidak didatangi kerumahnya sehingga itu tidak mendapatkan informasi kondisi paru-parunya. Ada satu orang yang suspek tapi tidak mau periksa ke puskesmas karna merasa dirinya baik-baik saja cuma batuk biasa, puskesmas sudah saya hubungi, kemudian puskesmas sudah menghubungi pak kadesnya tapi ya tetap saja dia tidak mau berobat meskipun sudah dibawain obat tetap tidak mau. (64)	Penyuluhan, pemeriksaan gratis

Kesimpulan : Kegiatan yang dilakukan pada saat mobil unit antara lain penyuluhan, pemeriksaan gratis, pemeriksaan dahak dan juga rontgen. Dalam sebulan mobil miobil unit berjalan sebanyak dua kali yang mencakup empat desa di Kecamatan Pakusari