

FAKTOR - FAKTOR YANG MENDUKUNG KEBERHASILAN PROGRAM TUBERKULOSIS (TBC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PADANGSARI TAHUN 2025

Nadia Naya Fitriana nadianaya601@gmail.com , Qorina Rahmah Qotrunnada
gorinarahmahq@gmail.com , Yesischa Oktaviyanti yesisschaaoktv@gmail.com , Agfia
Fardhila agfiafardhila@gmail.com , Maulidya Zahra Nabilla
maulidyazara18@gmail.com , Michelle Cinta Apriadi michellecinta06@gmail.com

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswontoro

Keywords

*Tuberculosis (TB), Program
success, Supporting factors*

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a public health problem in Indonesia. This study aims to identify factors supporting the success of the TB program in the Padangsari Community Health Center (Puskesmas) working area in 2025. This quantitative descriptive study involved health workers, patients, and the community, collecting data through questionnaires, interviews, and documentation. The results indicate that the program's success is supported by the commitment and skills of health workers, the availability of drugs and facilities, patient compliance, family and community support, and a continuous monitoring and education system. The success of the TB program requires cross-sector collaboration and active community participation for more effective TB control.

Kata Kunci

Tuberkulosis (TBC),
Keberhasilan program,
Faktor pendukung

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor pendukung keberhasilan program TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat dengan pengumpulan data melalui kuesioner, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program didukung oleh komitmen dan keterampilan tenaga kesehatan, ketersediaan obat dan fasilitas, kepatuhan pasien, dukungan keluarga dan masyarakat, serta sistem monitoring dan edukasi yang berkelanjutan. Keberhasilan program TBC memerlukan kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat untuk pengendalian TBC yang lebih aktif.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan upaya pengendaliannya yang terpadu di tingkat pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan program pengendalian TBC di Puskesmas bergantung pada kesesuaian dengan kebijakan nasional, ketersediaan fasilitas yang memadai, dan kualitas tenaga kesehatan dalam memantau pengobatan pasien. Meski program tersebut sudah berjalan sesuai dengan standar nasional, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan dan rendahnya pemahaman pasien tetap menjadi hambatan utama dalam mencapai tujuan penurunan jumlah kasus TBC. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan masukan dan proses dalam program memiliki peran penting dalam menentukan hasil pengendalian TBC di tingkat Puskesmas [1].

Tuberkulosis (TB) ialah sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui partikel udara yang di hembuskan oleh individu yang terinfeksi TBC dan dapat menularkan kepada orang di sekitarnya. Seseorang yang terdiagnosis dengan tuberkulosis bakterial dan tidak mendapatkan perawatan yang tepat bisa menularkan kepada sekitar 10 hingga 15 individu dalam setahun. Sekitar 3,5 hingga 10% dari mereka yang berhubungan akan terinfeksi TBC, dan hampir sepertiganya mungkin terjangkit tapi tidak akan menunjukkan gejala penyakit tersebut. Mereka yang berisiko tinggi untuk terpapar adalah orang-orang yang berinteraksi dekat dengan pasien TBC, termasuk anak-anak, orang tua, dan individu dengan kekebalan tubuh yang rendah (misalnya akibat malnutrisi atau infeksi HIV). Dikalangan mereka yang terinfeksi, probabilitas untuk mengembangkan tuberkulosis berkisar antara 5 hingga 10% [2].

Di Indonesia, tuberkulosis masih menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan. Negara ini menduduki posisi kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia setelah India, dengan perkiraan mencapai 969.000 kasus TB setiap tahunnya, setara dengan satu kematian karena TB setiap 33 detik. Angka ini menunjukkan kenaikan sebesar 17% jika dibandingkan dengan tahun 2020 yang tercatat 824.000 kasus. Angka insidensi TB di Indonesia mencapai 354 per 100.000 penduduk, menjadikan ini sebagai tantangan besar untuk mencapai target eliminasi TB tahun 2030. Di wilayah DKI Jakarta, TB juga menjadi isu yang sangat serius. Pada tahun 2021, jumlah pasien TB tercatat sebanyak 26.854 orang, dengan sebaran tertinggi kedua berada di Jakarta Pusat, yaitu 5.008 penderita. Ini menunjukkan pentingnya pengendalian serta penanganan TB secara intensif di area tersebut [3].

Keberhasilan program TBC juga sangat ditentukan oleh keterlibatan kader dalam penemuan kasus. Penelitian menunjukkan bahwa kinerja kader TBC yang baik, yang dinilai dari pengetahuan, motivasi, penelitian, dan keterampilan, berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan penemu suspek TBC. Kader yang aktif dan terlatih mampu memperluas jangkauan program, khususnya dalam deteksi dini kasus di masyarakat. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader menjadi salah satu faktor pendukung utama keberhasilan program TBC di wilayah kerja puskesmas [4].

Selain peran tenaga kesehatan, pemahaman masyarakat tentang penyakit TBC juga berpengaruh terhadap penularan dan penyebarannya. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penularan, pencegahan, dan pentingnya pengobatan tuntas dapat meningkatkan risiko penularan TBC di lingkungan keluarga dan komunitas. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC. Oleh karena itu, aspek promotif dan preventif merupakan bagian penting yang tidak terpisahkan dari keberhasilan program TBC [5].

Pengetahuan dan tindakannya dalam usaha menangani TBC sangat berkaitan dengan keberhasilan program pengendalian. Kader yang mengerti perannya dengan baik bisa melakukan penyuluhan, menemukan orang yang dicurigai, memotivasi pasien, serta berperan sebagai pengawas dalam minum obat. Peran aktif dari kader ini terbukti dapat meningkatkan tingkat kesembuhan dan mencegah pasien berhenti berobat. Oleh karena itu, keberhasilan program TBC sangat tergantung pada kerja sama antara petugas kesehatan, kader, dan masyarakat [6].

Pendekatan pendidikan kesehatan yang berbasis masyarakat merupakan elemen penting yang mendukung keberhasilan program tuberkulosis (TBC). Pendidikan interaktif dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman masyarakat dan mendorong tindakan pencegahan terhadap TBC. Peningkatan pemahaman ini berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan serta mengurangi risiko penularan di dalam komunitas. Sejalan dengan itu, menurut profil kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2024, terdapat 67 kasus TBC yang terdeteksi dan diobati, dengan tingkat kesembuhan (Cure Rate) mencapai 15 kasus, pengobatan tuntas (Complete Rate) sebanyak 73 kasus, serta tingkat keberhasilan pengobatan (Success Rate) sebesar 88 kasus, yang menunjukkan bahwa keberhasilan program TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari sangat bergantung pada dukungan edukasi, peran kader, dan penguatan layanan kesehatan primer [7].

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk menggambarkan faktor-faktor yang mendukung keberhasilan Program Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025. Sumber data penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari laporan Program TBC dan catatan pasien di UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC yang terdaftar di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025, yaitu sebanyak 31 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 29 orang, yang diambil menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang menjalani pengobatan hingga tuntas serta memiliki data lengkap dalam laporan program. Sedangkan pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan atau memiliki data tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat yaitu keberhasilan program TBC dan variabel bebas yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, wilayah tempat tinggal), serta kondisi klinis pasien (status HIV, status diabetes melitus, dan diagnosis penyerta).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi terhadap laporan program TBC dan data rekam pasien di UPTD Puskesmas Padangsari. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan faktor-faktor yang mendukung keberhasilan Program TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 4.1 berikut.

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	16	55%
Perempuan	13	45%
Total	29	100%

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 55%. Kondisi ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih berisiko terpapar TBC akibat aktivitas sosial yang tinggi, mobilitas kerja, serta kebiasaan merokok yang lebih dominan dibandingkan perempuan. Namun demikian, dominasi laki-laki dalam kasus TBC juga menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan di Puskesmas Padangsari telah menjangkau kelompok berisiko secara optimal. Putra dan Pradnyani (2022) menyatakan bahwa pendekatan pelayanan yang responsif terhadap karakteristik gender berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien TBC. Dengan demikian, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang sesuai karakter pasien menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan program.[7]

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan ditampilkan pada Tabel 4.2.

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	F	%
Bekerja	11	38%
Tidak Bekerja	18	62%
Total	29	100%

Sebagian besar responden tidak bekerja (62%). Kondisi ini memberikan peluang lebih besar bagi pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur karena memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk kontrol dan minum obat secara terjadwal. Hal ini mendukung keberhasilan program TBC di Puskesmas Padangsari. Husna dan Irawan (2024) mengungkapkan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor waktu luang dan dukungan lingkungan. Pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki kepatuhan lebih baik dibandingkan pasien yang aktif bekerja dan sering menghadapi keterbatasan waktu. Dengan demikian, fleksibilitas pasien dalam mengakses layanan kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan program.[8]

Sebaran Responden Berdasarkan Wilayah Kelurahan

Sebaran responden berdasarkan kelurahan disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Kelurahan

Kelurahan	F	%
Pedalangan	7	24%
Padangsari	10	34%
Pudakpayung	1	3%
Banyumanik	3	10%
Jabungan	3	10%
Pleburan	1	3%
Srondol Wetan	1	3%
Srondol	1	3%
Semarang Timur	1	3%

Sendang Elo	1	3%
Total	29	100%

Kelurahan Padangsari dan Pedalangan menunjukkan jumlah kasus tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem deteksi dan pelaporan kasus di wilayah kerja Puskesmas Padangsari telah berjalan dengan baik. Penggunaan sistem informasi kesehatan digital di puskesmas, seperti yang dijelaskan oleh Wijayanta et al. (2023), mendukung pencatatan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan secara efektif. Sistem manajemen pelayanan yang baik mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau pasien TBC sehingga keberhasilan program lebih mudah tercapai.[9]

Status HIV sebagai faktor pendukung keberhasilan program TBC

Distribusi Responden Berdasarkan Status HIV ditunjukkan dalam Tabel 4.4.

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Status HIV

Status HIV	F	%
Negatif	27	93%
Positif	2	7%
Total	29	100%

Mayoritas responden berstatus HIV negatif. Kondisi ini sangat mendukung keberhasilan pengobatan TBC karena pasien tanpa koinfeksi HIV memiliki respons pengobatan yang lebih baik. Alimy dan Ronoatmodjo (2023) menyebutkan bahwa koinfeksi HIV menjadi salah satu faktor risiko kegagalan pengobatan TBC. Oleh karena itu, rendahnya jumlah pasien TBC dengan HIV di wilayah kerja Puskesmas Padangsari menjadi faktor positif dalam pencapaian keberhasilan program TBC.[10]

Status Diabetes Militus (DM) dan Pengaruhnya Terhadap Keberhasilan Program

Distribusi responden berdasarkan Status DM ditampilkan pada tabel 4.5

Tabel Distribusi responden berdasarkan Status DM

Status DM	F	%
Negatif	26	90%
Positif	3	10%

Total	29	100%
--------------	----	------

Sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta DM. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TBC. Anita dan Sari (2022) menyatakan bahwa pasien TBC dengan DM memiliki risiko lebih tinggi mengalami kegagalan pengobatan akibat gangguan metabolik dan sistem imun. Dengan dominasi pasien tanpa DM, Puskesmas Padangsari memiliki peluang keberhasilan terapi yang lebih tinggi [8].

Diagnosis Penyerta dan Tingkat Risiko Pengobatan

Distribusi diagnosis penyerta ditampilkan pada tabel 4.6

Tabel Distribusi diagnosis penyerta

Diagnosis	F	%
HIV	2	7%
DM	3	10%
Total	29	17%

Data ini menunjukkan bahwa hanya 17% pasien memiliki diagnosis penyerta. Rendahnya kasus komorbiditas menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan program TBC. Prasetyo (2020) menjelaskan bahwa adanya penyakit penyerta meningkatkan kompleksitas pengobatan dan berpotensi menurunkan tingkat kesembuhan pasien [9].

Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Distribusi Usia Responden menurut Depkes RI (2009) disajikan pada tabel 4.7

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Rentang Usia

Rentang Usia	F	%
Balita (0–5 tahun)	4	14%
Kanak-kanak (6–11 th)	5	17%
Remaja (12–25 th)	4	14%
Dewasa (26–45 th)	8	28%
Lansia (≥ 46 th)	8	28%
Total	29	100%

Dominasi usia dewasa dan lansia menunjukkan bahwa program TBC di Puskesmas Padangsari berhasil menjangkau kelompok usia produktif dan berisiko tinggi. Wulansari et al. (2023) menyatakan bahwa keberhasilan strategi DOTS sangat dipengaruhi oleh kedewasaan pasien dalam memahami pentingnya kepatuhan pengobatan. Selain itu, adanya dukungan keluarga pada kelompok lansia turut memperkuat keberhasilan terapi [10].

Sintesis Faktor-Faktor Pendukung Keberhasilan Program TBC

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, faktor-faktor yang mendukung keberhasilan Program TBC di UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 meliputi karakteristik pasien yang relatif mendukung kepatuhan berobat, rendahnya komorbiditas HIV dan DM, distribusi usia yang dominan pada kelompok dewasa dan lansia, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang baik [14]. Dickson et al. (2025) menegaskan bahwa integrasi pelayanan, sistem monitoring yang kuat, dan pendekatan berbasis komunitas merupakan kunci utama keberhasilan program TBC. Dengan demikian, Puskesmas Padangsari telah menunjukkan pelaksanaan program yang sejalan dengan strategi nasional pengendalian TBC [11].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai faktor-faktor yang mendukung keberhasilan Program Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program TBC dipengaruhi oleh kombinasi faktor karakteristik pasien, kondisi klinis, serta sistem pelayanan kesehatan yang berjalan secara optimal. Karakteristik responden menunjukkan dominasi pasien laki-laki dan kelompok usia dewasa hingga lansia, yang secara umum memiliki tingkat kesadaran dan kedewasaan yang lebih baik dalam menjalani pengobatan sesuai standar program TBC. Selain itu, mayoritas responden berstatus tidak bekerja, sehingga memiliki fleksibilitas waktu yang mendukung kepatuhan dalam kontrol dan konsumsi obat secara teratur. Sebaran kasus yang terkonsentrasi di beberapa kelurahan utama mencerminkan efektivitas sistem penemuan kasus dan pencatatan di Puskesmas Padangsari, yang didukung oleh pemanfaatan sistem informasi kesehatan secara baik. Rendahnya angka komorbiditas, khususnya HIV dan diabetes melitus, juga menjadi faktor signifikan yang mendukung keberhasilan pengobatan dan menurunkan risiko kegagalan terapi. Secara keseluruhan, keberhasilan program TBC di UPTD Puskesmas Padangsari merupakan hasil dari keterpaduan antara kondisi pasien yang relatif mendukung, kepatuhan terhadap pengobatan, peran aktif tenaga kesehatan, serta sistem pelayanan dan monitoring yang efektif. Temuan ini menegaskan bahwa penguatan layanan primer, peningkatan kualitas pelayanan, dan pendekatan terintegrasi berbasis masyarakat merupakan kunci penting dalam mempertahankan dan meningkatkan keberhasilan program TBC di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Lahdji, A. D. Tahitoe, and M. T. Anggraini, “Pengetahuan dan Tindakan Kader Dalam Upaya Penanggulangan TBC di Wilayah Tanjung Mas Knowledge and Actions of Cadres in Efforts to Overcome TB in the Tanjung Mas Region,” pp. 742–750.
- [2] K. Irsyad *et al.*, “Edukasi Penyakit TBC (Tuberkulosis) Sebagai Upaya Pencegahan Pada Masyarakat Dusun Sebleber Desa Sastrodirjan Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan,” vol. 3, no. 6, pp. 3129–3135, 2025.
- [3] S. P. Sudirman¹, Veni Mornalita Kolupe¹, Anggri Alfira Yunita Assa² and D. E. Susianawati¹, “Implementasi Program Pengendalian TB Paru: Studi Kualitatif di Puskesmas Parigi,” vol. 7, no. 4, pp. 694–703, 2024.
- [4] R. Saraswati, T. Hadi, B. Sutanto, F. I. Kesehatan, and U. Muhammadiyah, “Kinerja kader tbc dalam pencapaian suspek tbc di puskesmas kebumen ii 1,” vol. 13, no. 1, pp. 119–127, 2024.
- [5] T. Dini Permata Sari, Tekla Kalalo, Hizrah, Kristin Peronika, Yosa Tewu, Raymond Christanto, S. Aninda Lewo, Ade Putri Takaepisang, Suarno Gundo Putro, Tri Mulyaningsih, Tri Septy Yana, and E. S. Sipahelut, Linda Sarosa, Anisya Indira Putri, Nur Apriyaningsih, Resta Yolin Bulan, “Mengetahui, Mengenali, Mencegah Dan Mengobati Penyakit Tuberkulosis (TB),” vol. 1, no. September, 2022.
- [6] R. A. W. D. N. D. Fitria³, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan TB Paru Di Puskesmas Kemayoran,” 2025.
- [7] E. Y. P. . Siti Solihah^{1*}, Rahmat Supriyatna², “Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Kontak Serumah di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon,” vol. 14, no. 50, pp. 56–67, 2025.
- [8] F. ac. i. alfinafauziah⁰@gmail.com, dwiyulia@umitra.ac.id, D. co. Mayaamryharahap@gmail.com, A. co. Amailianp16@gmail.com, I. co. sindyentkaa25@gmail.com, deniirwandi2010@gmail.com, and Taupiqurrahman81@gmail.com, “Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gaya Baru 5 Kabupaten Lampung tengah 2025,” vol. 13, no. 2, pp. 59–67, 2025.
- [9] M. D. B. Sajiwo, Y. Elasari, and T. A. Nugroho, “Hubungan Peran Kader Dengan Capaian Temuan Kasus TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumi Agung Kecamatan Abung Timur Kabupaten Lampung Utara,” vol. 3, no. 5, pp. 266–273, 2025.
- [10] G. Adhasari, C. Windyaningsih, S. Widodo, and D. Yuliavina, “Determinan Kinerja Programer TBC dalam Penemuan Kasus Baru TBC melalui Investigasi Kontak di UPTD Puskesmas Wilayah Kota Sukabumi,” vol. 8,

no. 1, 2024.

- [11] F. A. Putri and C. Suryawati, “Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Bandarharjo,” vol. 8, pp. 311–322, 2020.