

SUMBER INFORMASI PENGETAHUAN TENAGA KESEHATAN TENTANG PELAYANAN TUBERCULOSIS DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER SWASTA KLINIK PRATAMA

¹Afifah Sahputri Sinaga, ²Imelda Liana Ritonga
¹S-I Keperawatan, Univeristas Imelda Medan
²Dosen S-I Keperawatan, Universitas Imelda Medan
Email: ¹Ajfahsahputri@gmail.com, ²imeldalianaritonga@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan Global terbesar setelah HIV (Human Immunodeficiency Virus). Tuberculosis disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dan menyebar melalui pernapasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sumber Informasi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta (Klinik Pratama) Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kelurahan Paya Pasir Kota Medan. Metode Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kelurahan Paya Pasir Kota Medan. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga bulan Agustus 2023. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 8 orang tenaga kesehatan yang bekerja di klinik pratama. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada pasrtisipan dan dianalisa secara tematik. Hasil penelitian terdiri dari 3 tema yaitu: 1 (sumber informasi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan Tuberculosis), 2 (Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis), 3 (Pemilihan tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan Tuberculosis). Kesimpulan dari penelitian ini adalah: 1. Tenaga kesehatan di klinik pratama lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari internet, dan poster. 2. Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang tanda dan gejala TBC sudah cukup akan tetapi fasilitas pelayanan TBC di klinik pratama belum memuaskan. 3. Dinas kesehatan mengunjungi klinik namun tidak semua tenaga kesehatan mengikuti pelatihan tuberculosis hanya yang memegang program tuberculosis yang ikut (PIC TBC).

Kata Kunci: Sumber Informasi, Pengetahuan Tenaga Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Primer Swasta (Klinik Pratama).

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the biggest global health problems after HIV (Human Immunodeficiency Virus). Tuberculosis is caused by Mycobacterium Tuberculosis and spreads through breathing. The aim of this research is to determine the source of information for health workers in private primary health facilities (Klinik Pratama) in the working area of the Terjun Community Health Center, Paya Pasir Village, Medan City. The research method used is a qualitative descriptive research type. The location of this research was carried out at the Pratama Clinic in the Working Area of the Terjun Community Health Center, Paya Pasir Village, Medan City. This research was carried out from March to August 2023. The number of participants in this research was 8 health workers who worked at the Pratama clinic. Research data was collected through in-depth interviews with participants and analyzed thematically. The research results consist of 3 themes, namely: 1 (sources of information for health workers in providing Tuberculosis services), 2 (Level of knowledge of health workers regarding tuberculosis services), 3 (Selection of health workers who receive Tuberculosis training). The conclusions from this research are: 1. Health workers at the Pratama Clinic get more information sources from the internet and posters. 2. The level of knowledge of health workers regarding the signs and symptoms of TB is sufficient, but the TB service facilities at the Pratama clinic are not yet satisfactory. 3. The health service visited the clinic but not all health workers took part in tuberculosis training, only those in the tuberculosis program took part (PIC TBC).

Keywords: Sources Of Information, Knowledge Of Health Workers, Private Primary Health Facilities (Clinic Pratama).

1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV (Human Immunodeficiency Virus), TBC

disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang masuk ketubuh melalui pernafasan ditandai gejala seperti batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk

berdarah, sesak nafas, lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas, dan demam meriang. *Mycobacterium Tuberculosis* umumnya menginfeksi paru-paru dan dapat juga menular ke organ tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, pleura, tulang serta organ ekstra paru (Asia, 2023).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari *Global TBC Report Tahun 2022* menyampaikan yang terdiagnosis penyakit TBC secara Global sebanyak 10,6 juta kasus, 6,4 juta kasus yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan sisa 4,2 juta lainnya belum ditemukan dari total 10,6 juta kasus terdapat 6 juta kasus merupakan laki-laki dewasa, 3,4 juta merupakan wanita dewasa, dan 1,2 juta lagi anak-anak. Indonesia menduduki posisi ke-2 dengan jumlah TBC terbanyak setelah India di ikuti oleh China pada tahun 2021 (Guanabara et al., n.d.). Berdasarkan data yang di dapatkan dari Kemenkes RI tahun 2022 mengatakan dari estimasi 824 ribu pasien di Indonesia baru 49% yang ditemukan dan di obati sehingga terdapat sebanyak 500 ribu kasus yang belum di obati dan beresiko menjadi sumber penularan (Widyawati, 2022). Sedangkan menurut data profil Sumatra Utara tahun 2021 sampai sekarang angka kematian TBC masih tinggi dengan keseluruhan Provinsi Sumatera Utara sebanyak 17.303 kasus dengan posisi pertama adalah Kota Medan sebanyak 2.430 kasus (Sumut, 2019).

Permasalahan dari tujuh prioritas yang telah teridentifikasi dari masalah TBC di Indonesia adalah seseorang yang memiliki resiko tinggi terinfeksi serta memiliki tanda dan gejala sudah terdiagnosis TBC namun tidak melakukan pengobatan, sehingga penemuan kasus rendah dan membuat penyebaran menjadi cepat. Oleh karena itu, untuk mengatasinya dengan mengoptimalkan upaya promosi pencegahan TBC, pemberian pengobatan, pengendalian infeksi dan meningkatkan akses pelayanan TBC yang bermutu (Kemenkes RI, 2020).

Petugas kesehatan tidak mendapatkan sumber informasi pelayanan TBC dari pelatihan yang diberikan oleh dinas kesehatan seperti pelatihan tanda dan gejala penyakit TBC, pelatihan DOTS (pengawasan minum obat), pelatihan skrining TBC, poster ataupun banner. (Masea et al., 2019) mengatakan bahwa petugas kesehatan di fasilitas

kesehatan primer swasta Amerika Serikat hanya 18,1% yang mengikuti pelatihan tanda dan gejala penyakit TBC, sedangkan 80% tidak diundang Dinas Kesehatan untuk mengikuti pelatihan penyakit TBC. (Reichenbach et al., 2019) mengatakan bahwa masih banyak petugas kesehatan kurang mendapatkan informasi DOTS karena Dinas Kesehatan hanya mengundang sebagian tenaga kesehatan di faskes primer swasta untuk mengikuti pelatihan DOTS (*Directly Observed Treatments*) menjadi salah satu penyebab kegagalan pengobatan TBC. (Isangula et al., 2023) mengatakan bahwa fasilitas kesehatan primer swasta di Ethiopia petugas kesehatannya belum mengikuti pelatihan skrining TBC dan memiliki pengetahuan yang rendah dikarenakan kurangnya sumber informasi (skrining TBC). (Syakbania & Wahyuningsih, 2020) mengatakan bahwa belum tersedia banner ataupun poster di wilayah faskes primer swasta Semarang sehingga petugas kesehatan kurang mendapatkan informasi tanda dan gejala penyakit TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 dan mengakhiri epidemic tahun 2050, dilakukan beberapa upaya yaitu upaya peningkatan penemuan kasus secara aktif, penyediaan sarana atau jejaring diagnosis TBC di semua layanan rujukan, penyediaan logistik yang mencukupi dan berkesinambungan, peningkatan kompetensi seluruh petugas kesehatan dalam pencegahan dan pengobatan TBC dan pemantauan minum obat melalui pelatihan yang diberikan serta meningkatkan akses layanan TBC yang terdiri dari tes, pengobatan dan terapi pencegahan tuberculosis (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas disimpulkan bahwa kurangnya sumber akses informasi yang di dapatkan tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis mempengaruhi keberhasilan penemuan kasus TBC. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Sumber Informasi Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Pelayanan Tuberculosis di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Klinik Pratama di karenakan masyarakat lebih banyak mengunjungi Klinik Pratama sebanyak 874 unit Klinik Pratama sedangkan di Puskesmas sebanyak 601 unit yang ada di Sumatera Utara tahun 2019 serta

menyediakan pelayanan medis dasar maupun umum, alasan lain dikarenakan sebanyak 68% kasus yang hilang terjadi di fasilitas kesehatan priemer swasta.

2. METODE

Penelitian ini adalah kualitatif bersifat deskriptif untuk mengetahui sumber informasi pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis di fasilitas kesehatan primer swasta. Penelitian ini dilakukan di klinik-klinik swasta yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Terjun Kec Medan Marelan pada bulan Februari 2023 sampai bulan Agustus 2023.

Partisipan dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik-klinik Pratama di wilayah kerja Puskesmas Terjun Marelan Kec Medan Marelan. Jumlah keseluruhan tenaga kesehatan dalam partisipan ini adalah 8 responden. Dalam penelitian ini, menggunakan metode wawancara mendalam.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dimulai dari tahap persiapan yaitu mengurus surat izin penelitian serta melakukan izin kepada partisipan dengan mengisi *informand consent*, kedua yaitu tahap pelaksanaan yaitu tahap dilakukannya pengumpulan data melalui indept interview atau wawancara kepada responden, ketiga tahap terminasi adalah tahap terakhir dari pengumpulan data dimana data yang telah dikumpulkan telah benar. Untuk instrument penelitian ini menggunakan, alat rekam (Hp) buku catatan dan pulpen. Pengelolaan data dilakukan dengan tahap pengumpulan data, tahap reduksi data, tahap penyajian data, tahap penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	6	75%
Laki-Laki	2	25%
Total	8	100%
Umur	Jumlah	Persentase
17-25	4	50%
26-35	3	37,5%
36-45	1	12,5%
Total	8	100%
Pendidikan	Jumlah	Persentase
D-III Keperawatan	4	50%
D-III Kebidanan	4	50%

Total	8	100%
Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Perawat	4	50%
Bidan	4	50%
Total	8	100%

Berdasarkan karakteristik demografi partisipan di atas melibatkan 8 (delapan) orang partisipan yang telah diwawancarai oleh peneliti. Partisipan terdiri dari 75% perempuan dan 25% laki-laki. Mayoritas partisipan berumur 17-25 tahun sebanyak 50%, diikuti oleh partisipan dengan umur 26-35 tahun sebanyak 37,5% dan partisipan umur 36-45 tahun 12,5%. Mayoritas partisipan memiliki tingkat pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 50%, diikuti oleh tingkat pendidikan D-III Kebidanan sebanyak 50%. Pekerjaan partisipan mayoritas perawat sebanyak 50% dan bidan sebanyak 50% serta 100% partisipan telah memiliki lama kerja >1 tahun.

Penelitian saya ini menggunakan metode wawancara di dapat 3 tema yaitu sumber informasi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan tuberculosis, tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis, pemilihan tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan TBC.

Sumber Informasi Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Pelayanan TBC

a. Sumber Informasi Tentang TBC Yang Didapat Melalui Kunjungan Sosialisasi

Hasil wawancara:

“dari sosialisasi juga saya pernah diundang dinas kesehatan untuk ikut pelatihan TBC jadi disana semuanya membahas tentang TBC” (Partisipan 1)

“Sudah banyak tahu dari sosialisasi puskesmas yang datang kesini” (Partisipan 4)

“untuk mendapatkan sumber informasi itu biasanya kita dapat dari sosialisasi dari puskesmas baru ada kayak orang khusus Tb la gitu dari apanya gitu kan datang kemari menjelaskan tentang pasien Tb nya bagaimana penanganannya segalanya seperti itu” (Partisipan 5)

“dari sosialisasi la kak” (Partisipan 6)

“Dari sosialisasi puskesmas” (Partisipan 8)

b. Sumber Informasi Dari Media Poster

Hasil wawancara :

“ada itu poster di depan” (Partisipan 1)

“ada itu di depan” (Partisipan 4)

“sudah ada di depan” (Partisipan 5)

“sudah ada di depan klinik” (Partisipan 6)

“poster TBC sudah ada” (Partisipan 8)

c. Sumber Informasi Tentang TBC Melalui Internet

“saya mengetahui pelayanan TBC dari internet” (Partisipan 1)

“dari media elektornik seperti internet” (Partisipan 3)

“kan sekarang zaman udah maju kan gak mesti datang dari puskesmas gitu dari internet juga bisa kan” (Partisipan 4)

“Informasi pelayanan TBC ya.. saya baca-baca dari internet la” (Partisipan 7)

d. Sumber Informasi Melalui Pelatihan TBC

Pelatihan TBC pada tenaga kesehatan yang belum merata atau belum menyeluruh didukung oleh hasil penelitian sebelumnya (Siti chomaerah, 2020) yaitu menunjukkan bahwa sosialisasi puskesmas purwoyoso belum menyeluruh. Hal ini menyebabkan tidak semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan TBC .

Hasil wawancara :

“iya pernah berapa kalinya gak tentu la” (Partisipan 1)

“saya tidak pernah ikut pelatihan TBC karna masih baru juga disini kan.” (Partisipan 2)

“Kalo saya tidak pernah orang ibu sama anaknya selalu pergi ke itu pelatihan TB” (Partisipan 3)

“kalo kakak sendiri sih untuk diundang pelatihan untuk TBC belum karna kami kan programnya beda-beda ya gak satu yang megang jadi untuk pribadi belum” (Partisipan 4)

“Untuk pelatihan TB nya belum cuman untuk kayak menerima pasien TB nya baru untuk daftar sudah” (Partisipan 5)

“Belum pernah kak sama sekal” (Partisipan 6)

“Enggak, saya memang belum pernah mengikuti pelatihan TBC” (Partisipan 7)

“Enggak, saya memang belum pernah mengikuti pelatihan TBC” (Partisipan 8)

Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Pelayanan TBC

a. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Tanda Dan Gejala TBC Dikategori Cukup

Pengetahuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta (klinik pratama) sudah cukup.

“TB ini kan menular dari pernafasan kan bisa gejala awalnya dari PPOK. PPOK itu kan kek istilahnya kanker paru kan ya” (Partisipan 1)

“batuk la pastinya berat badan menurun kadang pasien ini takut mau tahu penyakitnya misalnya kita kan udah tahu cirri-ciri TBC gimana badannya makin kurus” (Partisipan 2)

“saya tahu tanda dan gejala TB ini dari PIC kami dek yang ikut pelatihan TBC jadi sedikit taula” (Partisipan 4)

“sudah tau la kak apa itu tanda dan gejala TB seperti apa” (Partisipan 5)

“batuk, sesak uda gitu ha batuknya berkepanjangan itu kadang pasien pun kurang percaya makanya gak mau maunya obat dari sini itu sih” (Partisipan 7)

“belum ada pengalaman mengobati pasien TBC hanya mengikuti pelatihan saja karena pasiennya terbatas” (Partisipan 8)

b. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium di fasilitas kesehatan primer swasta (Klinik Pratama) tidak ada alatnya sehingga tenaga kesehatan merujuk ke puskesmas untuk pemeriksaan laboratorium.

“tidak, kita langsung rujuk ke puskesmas, kan kita kerjasama dengan puskesmas. he'eh rujuk ke puskesmas, jadi kalo apa-apa ke puskesmas kan ada group juga group terjun mau ngantar sputum mau antar apa kan kita bilangan dulu mau foto” (Partisipan 1)

“tidak ada, kami hanya memberikan pot untuk cek sputum kemudian pasien bawa pulang habis itu kami suruh kembali datang tiga hari besoknya. iya kita cuman tampung dahak aja habis itu kita antar ke puskesmas” (Partisipan 2)

“pertama kita cek dulu dahaknya kan kita kasih pot untu sputumnya setelah itu kami bawak pot berisi sputum ke puskesmas untu di cek BTA nya positif atau negative

karena untuk cek langsung di klinik tidak ada alat pemeriksaannya jadi kami sistem rujukan” (Partisipan 3)

“kita gabisa langsung cek disini harus di oper lagi ke puskesmas” (Partisipan 4)

“kita untuk dari klinik ya kolaborasi sama puskesmas, seandainya ada pasien diduga TB ni kita ambil dahaknya kita tampung kita kasih pot sputum nya dua. Itu pertama kita tampung dulu saat bangun tidur sama selanjutnya itu sewaktu waktunya nah selanjutnya dari pasien ngantar kemari baru selanjutnya kita antar ke puskesmas ke laboratoriumnya” (Partisipan 5)

“Cek dahak dulu trus kita rujuk ke puskesmas” (Partisipan 6)

“ha itu dia lah kan ya cek sputum kebetulan kita juga gak ada kan itupun juga kalo ada kita kerjasama dengan klinik paramita kan,” (Partisipan 7)

“gak ada palingan kia ambil dahaknya terus diantar ke puskesmas” (Partisipan 8)

c. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Tes Sputum

Pemeriksaan tes sputum di fasilitas kesehatan primer swasta (klinik pratama) tidak langsung bisa diperiksa di klinik karena ketersediaan alat yang tidak ada sehingga tenaga kesehatan menunggu waktu satu hari hingga tiga hari lamanya.

“tergantung, bisa cepat sehari siap pernah juga sampe 3 hari baru keluar” (Partisipan 1)

“paling lama 3 hari” (Partisipan 2)

“3 hari baru keluar hasilnya” (Partisipan 3)

“kita nunggu data dari puskesmasnya kadang bisa sampe 2,3 sampe 4 hari gitulah karna bukan dari sini aja diperiksa banyak dari kllinik lain kali ya” (Partisipan 4)

“hasilnya itu bisa sampe 3 hari baru keluar dari puskesmas” (Partisipan 5)

“contohnya kita cek hari ini ya besok pagi keluar hasilnya

eehh hmm 2 hari atau 3 hari la“ (Partisipan 6)

paling cepat sehari paling lama 3 hari (Partisipan 7)

“3 hari paling lama nanti petugas puskesmas kemari lalu pasiennya kami telepon supaya datang kemari “(Partisipan 8)

d. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Pengobatan Sebelum Hasil Keluar

Tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam pengobatan TBC sebelum hasil keluar yaitu memberitahukan supaya pakai masker untuk mengurangi penyebaran kepada orang lain dan memberikan obat batuk antibiotic sembari menunggu hasilnya keluar (Yahya et al., 2020).

“iyaaa kita kasih tau pakai masker, bu ini kan polusi-polusi udara bahaya jadi sebaiknya pakai masker.” (Partisipan 1)

“datang pasien dengan keluhan batuk sesak batuknya udah hampir 2 minggu udah kami kasih obat batuk kalo misalnya 3 hari gak sembuh masih batuk juga ibu datang lagi kesini yaa biar kita periksa dahaknya gitu dek” (Partisipan 3)

“sebelum kita kasih diagnose kita kan Tanya kek mana keluhannya batuknya udah berapa lama klo misalnya masih batuk nya 2 minggu ataupun yang kita Tanya seperti yang men men men apa ni menjalar ke TB gak ada itu kita kasih obat aja tapi kalo agak mengarah ke TB nah itu mungkin kita kasih cek sputum seperti itu” (Partisipan 4)

“pertama tindakannya masukkan pasien dulu la ke ruangan dokter biar diperiksa kasih obat” (Partisipan 6)

“iya sementara kami kasih obat batuk habis itu gak balek lagi” (Partisipan 7)

e. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Pengobatan Setelah Hasil Keluar

Setelah hasil keluar tenaga kesehatan mengevaluasi pasien dan langsung merujuk ke puskesmas supaya langsung diobati karena di klinik tidak mempunyai alat pemeriksaan langsung.(Chomaerah, 2020)

“Kita langsung evaluasi pasiennya jadi kita kasih tau ke pasiennya kalo sikit aja telat obatnya kita kan 3 kali seminggu nanya udah habis belom pak obatnya gitu kalo gak bapak kesini. Tapi pasiennya tidak datang Karena merasa takut ntah tidak peduli” (Partisipan 1)

“ya kadang kami telepon kalo kerjaan tidak banyak sampe saya bilang gini demi bapak lo ini, kami udah ingatkan setiap hari minum obatnya tapi karna kurang kek mana ya ada malasnya ada kurang pengetahuannya gak mau tahu juga yang penting aku kayaknya hari ini udah sehat

gitu, udah udah malas tahu aku udah sehat kok ngapai minum obat sampe 6 bulan” (Partisipan 2)

“kita pantau selalu kita cek selalu kita kasih edukasi kita ingatkan tapi ada juga pasien yang bebal kadang gak balek lagi seperti itu.” (Partisipan 5)

“kalo memang udah keluar hasilnya positif baru kita rujuk ke puskesmas”(Partisipan 6)

“kami perawat-perawatnya yang menjelaskan nanti dia tuh dikasih la obat merah kan dikasih untuk berapa minggu missal untuk satu bulan gitu kan, itu kita jelasin la sesuai berat badan pasien satu kali itu bearapa tablet dia minum udah gitu kita jelaskan la juga apa efek sampingnya nanti kencingnya warna merah gitu supaya pasiennya gak cemas. Jadi disitu kita kasih tau dia cara minumnya habis itu ahhh misalkan satu bulan itu kita kasih jadi masih ada lagi sisa 3, missal dia itu sekali minum pagi itu 3 aah dia minum 3 ini dia masih ada sisa 3 tablet lagi yang untuk besok jadi ini hari dia harus balek lagi kerumah sakit ngambil obatnya biar supaya gak terputus” (Patisipan 7)

Pemilihan Tenaga Kesehatan Yang Mendapatkan Pelatihan TBC

a. Tenaga Kesehatan Mendapatkan Pelatihan Adalah Yang Mengang Program TBC

Tenaga kesehatan di klinik pratama tidak mendapatkan pelatihan secara menyeluruh karena tenaga kesehatan di klinik pratama memegang program khusus TBC yang dinamakan PIC TBC (Tukatman et al., 2021).

“saya mengikuti pelatihan TBC dikarenakan saya PIC TBC disini karna tidak ada lagi yang mau hahaha disini petugas kesehatannya cuman 2 saya lemparkan keteman saya dia tidak mau” (Partisipan 1)

“tidak pernah ikut karna masih baru juga disini” (Partisipan 2)

“kalo ada pasien TB takut juga kami karna batuk sedikit aja percikan nya nyebar ke udara bisa langsung cepat menular ke kita kan” (Partisipan 3)

“karna kami kan programnya beda-beda ya gak satu yang megang ada husus megang program TBC” (Partisipan 4)

“soalnya kan aslinya yang megang TB ini kan bukan saya, alasan lain karna rasa takut juga ada yang penting kita safety aja sih kalo pasien memang sakit TBC kita

udah tau, udah kita cek juga dahaknya dari puskesmas juga udah keluar ya pastinya kita ada alat APD nya kita untuk safety la gitu” (Partisipan 5)

3.2 Pembahasan

Sumber Informasi Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Pelayanan TBC

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sumber informasi yang didapat oleh tenaga kesehatan dari media elektronik (internet). Hal ini sejalan dengan penelitian Margaretha Pati Kaka, (2021) menyatakan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari berbagai hal, mulai dari pengetahuan tentang penyakit tuberculosis, upaya pencegahan tuberculosis di peroleh dari berbagai sumber informasi, seperti buku, media elektronik internet dan poster. Sehingga adanya informasi baru mengenai suatu hal dari media elektronik memberikan landasan kongnitif maka terbentuknya pengetahuan yang cukup (Sumartini, n.d.).

Tenaga kesehatan di Klinik Pratama juga mendapatkan sumber informasi tentang tuberculosis dari pelatihan tuberculosis. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumartini (2020), menyatakan bahwa sumber informasi juga didapatkan dari pelatihan TBC, adanya pelatihan tuberculosis membantu tenaga kesehatan untuk menguasai kompetensi khusus tenaga mengenai penyakit tuberculosis. kurangnya pelatihan TBC pada tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penghambat tercapainya eliminasi TBC. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan perlu dibekali dengan pengetahuan yang mampu agar beradaptasi dengan perubahan paradigma dan program penanggulangan TBC nasional sehingga mampu mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah (Tukatman et al., 2021).

Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Pelayanan TBC

Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Fasilitas kesehatan primer swasta (klinik pratama) mulai dari tanda dan gejala, penularan, cara pencegahan dan pengobatan TBC sudah cukup. Akan tetapi, tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dalam penggunaan fasilitas pelayanan TBC seperti alat pemeriksaan laboratorium dan cek sputum kurang.

Penelitian ini memiliki hubungan dengan penelitian sebelumnya Mukhammad Toha, (2022) yaitu menyebutkan bahwa pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh tenaga kesehatan terkait tentang tanda dan gejala cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam pencegahan dan menanggulangi penyakit tuberculosis. Sejalan dengan penelitian Soliz, (2021) yang dimana secara umum petugas kesehatan sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang tanda dan gejala tuberculosis namun masih ada pengetahuan petugas kesehatan kurang dalam pemeriksaan tuberculosis karena keterbatasan alat fasilitas pemeriksaan tuberculosis dijelaskan oleh penelitian E.R,Z. (2023) ketersediaan fasilitas pemeriksaan tuberculosis menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau upaya pengobatan. Akan tetapi jika sebuah pelayanan kesehatan tidak lengkap maka masyarakat akan memilih fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap (Chomaerah, 2020).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dalam penemuan kasus dilapangan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta (Klinik pratama) sudah cukup akan tetapi pemeriksaan laboratorium tidak ada di klinik pratama sehingga saat pemeriksaan dahak pasien hanya diberikan pot sputum setelah itu di rujuk ke puskesmas yang dimana hasilnya keluar bisa sampe 3 hari lamanya.

Pemilihan Tenaga Kesehatan Yang Mendapatkan Pelatihan TBC

Tidak semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan TBC dikarenakan sudah ada pemegang khusus program TBC. Oleh karena itu yang mengikuti pelatihan TBC hanya orang tertentu saja serta keterbatasan tenaga kesehatan di klinik pratama. Penelitian yang dilakukan oleh Salifu (2021) menyatakan bahwa tidak seluruh tenaga kesehatan mengikuti pelatihan tentang tuberculosis. Sehingga dari hal tersebut dapat diketahui bahwa pelatihan tuberculosis belum didapatkan atau diikuti oleh seluruh tenaga kesehatan dan hal ini

membuat pemahaman tenaga kesehatan menjadi kurang (Yahya et al., 2020).

4. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian tentang sumber informasi tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta (klinik pratama) lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari internet dibandingkan pelatihan Tuberculosis. Hal ini dikarenakan internet merupakan media elektronik yang bisa di akses oleh siapa saja dan mudah mendapatkan segala informasi.
2. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang tanda dan gejala TBC sudah cukup akan tetapi fasilitas pelayanan TBC di klinik pratama belum memuaskan yaitu pemeriksaan laboratorium dan alat cek sputum yang tidak ada di klinik pratama sehingga saat pemeriksaan dirujuk ke puskesmas dan memerlukan waktu dua hari hingga tiga hari.
3. Tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan adalah yang memegang program TBC. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta (klinik pratama) kurang mendapatkan pelatihan secara menyeluruh mayoritas pemegang program TBC yaitu PIC Tuberculosis yang mengikuti.

Saran

Setelah melakukan penelitian tentang sumber informasi tenaga kesehatan tentang pelayanan tuberculosis maka saran dari peneliti antara lain:

1. Sosialisasi Dinas Kesehatan seperti pelatihan diberikan ke tenaga kesehatan dalam setahun 2 kali.
2. Diperbanyak poster tuberculosis di klinik pratama.
3. Membenahi alat pemeriksaan tuberculosis agar tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengetahui hasilnya.
4. Pelatihan tenaga kesehatan di klinik pratama diberikan secara menyeluruh.

REFERENCES

- Asia, S. (2023). Fakta-fakta utama Tuberkulosis. 2023.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas.
- Isangula, K., Philbert, D., Ngari, F., Ajeme, T., Kimaro, A., Yimer, G., Mshiu, J., Mnyambwa, N. P., Muttamba, W., Najjingo, I., Wilfred, A., Kirenga, B., Wandiga, S., Mmbaga, B. T., Donard, F., Okelloh, D., Mtesha, B., Mohammed, H., Semvua, H., ... Ngadaya, E. (2023). Penerapan skrining TB intensif berbasis bukti terpadu hingga akhir Paket TB (EXIT-TB) di Afrika Timur: Studi kualitatif. 1–18.
- Kemkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Jakarta : Kemkes.
- Masea, S. R., Samronb, R., Ashkinc, D., Castrod, K. G., Ryanc, S., Seaworthe, B., Chenf, L., Lardizabalg, A., Tuckeyh, D., Khani, A., Poseyj, D. L., Chappellej, C., & Temesgenb, Z. (2019). Machine Translated by Google Pusat Pelatihan Regional Tuberkulosis dan Pusat Konsultasi Medis di Amerika Serikat: Karakteristik , hasil , dan kualitas konsultasi. 17, 1–12.
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Shidiq, U., & Choiri, M. (2019). Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan. In *Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9)*.
- Sugiyono. (2020). Referensi Teknik Analisis Data. Penelitian Kualitatif, 35–45.
- Sumartini, N. P. (n.d.). PENINGKATAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB) BTA POSITIF MELALUI EDUKASI DENGAN PENDEKATAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR (TPB).
- Sumut, D. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019.
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Teknik analisis data. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253)*.
- Syakbania, D. N., & Wahyuningsih, A. S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Toha, M., Sutarwadi, M., & Zuhroidah, I. (2022). *E-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>. 14.
- Tukatman, T., Yulianti, S., & Baeda, Abd. G. (2021). TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PARU BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN STRATEGI DOTS. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 16–24. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.5>
- Widyawati. (2022). Tahun ini, Kemenkes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–14.
- Yahya, I. R. E., Sinuraya, R. K., & Puspitasari, I. M. (2020). Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tenaga Kesehatan terhadap Penyakit Tuberkulosis: *Sebuah Review. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(3), 255. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.3.255>