JURNAL BERITA KESEHATAN
http://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/index

ARTIKEL RISET

Evaluasi Pelaksanaan Inspeksi Rumah Sehat Dalam Penanggulangan Tuberculosis (TBC) Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur

Fransiska Suryati Blaang [1]. Irfany Rupiwardani [2], Misbahul Subhi [3]
STIKES Widyagama Husada Malang
Corespondensi : irfany@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosisi dan masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Penyakit Tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ventilasi udara, pencahayaan, kepadatan hunian, sanitasi, dan kebersihan rumah. Oleh karena itu, strategi penanggulangan TBC tidak hanya dilakukan secara medis, tetapi juga melalui intervensi kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan inspeksi rumah sehat dalam penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Borong, Kabupaten Manggarai Timur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dipilih secara purposive sampling yang terdiri atas petugas kesehatan lingkungan, kepala Puskesmas serta tenaga kesehatan terkait. Analisa data dengan CIPP menggunakan model interaktif melalui tahap reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Borong masih fluktuatif dan cukup tinggi. Dukungan sumber daya manusia dinilai cukup memadai, namun pelatihan teknis khusus inspeksi rumah sehat bagi tenaga kesehatan lingkungan masih terbatas. Sarana dan prasarana sudah tersedia, tetapi belum lengkap, dan pendanaan belum dialokasikan secara khusus. Pelaksanaan inspeksi telah dilakukan secara rutin, meskipun frekuensinya masih rendah dan tindak lanjut hasil inspeksi belum optimal. Perbaikan yang di sarankan meliputi peningkatan kapasitas melalui pelatihan teknis, peningkatan frekuensi pelaksanaan kegiatan inspeksi, penyediaan pendanaan khusus, serta penguatan koordinasi lintas sektor.

Kata kunci : Inspeksi Rumah Sehat, Tuberkulosis, Evaluasi.

ABSTRACT

Tuberculosis (TBC) is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis and remains a global and national health problem. The incidence of tuberculosis is strongly influenced by environmental factors such as air ventilation, lighting, occupancy density, sanitation, and household cleanliness. Therefore, tuberculosis control

strategies should not only focus on medical interventions but also include environmental health interventions aimed at reducing the risk of transmission, such as healthy home inspections.This study aims to evaluate the implementation of healthy home inspections in tuberculosis control at the Borong Public Health Center, East Manggarai Regency. This research used a qualitative method with a descriptive approach. Informants were selected using purposive sampling, consisting of environmental health officers, the head of the health center, and related health workers. Data were analyzed using the CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that TBC cases in the working area of the Borong Health Center remain fluctuating and relatively high. Human resource support is considered adequate, but specific technical training on healthy home inspection for environmental health officers is still limited. Facilities and infrastructure are available but not yet complete, and funding has not been specifically allocated. Inspections have been carried out regularly, although the frequency is still low and follow-up actions have not been optimal. Suggested improvements include capacity building through technical training, increasing inspection frequency, providing specific funding, and strengthening intersectoral coordination.

***Keywords* : healthy home inspection, tuberculosis, evaluation.**

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya, yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Sipayung et al., 2024). Selain *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, ada pun MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang bisa mengganggu diagnosis dan pengobatan TBC (Siregar et al., 2021).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Berdasarkan Global TB Report 2024, diperkirakan 1 milyar kematian akibat TBC secara global dalam 200 tahun terakhir. Pada tahun 2023, diestimasikan 10.8 juta orang sakit TBC dan 1 juta orang meninggal akibat TBC. Ditingkat global, India menyumbang kasus TBC sebesar 25,8%, sedangkan Indonesia menempati peringkat kedua setelah negara India dengan estimasi beban kasus TBC baru sebanyak 1.090.000 kasus (10,1%) dan kematian sebanyak 125.000 jiwa dan Cina menyumbang sebesar 6,8% kasus TBC global. Dari estimasi tersebut, berdasarkan data per 24 Januari 2024 sejumlah 872.844 (80% dari target 90%) telah ternotifikasi dan angka kasus TBC diobati mencapai 89% (target 90%) (Kementerian Kesehatan, 2025).

Menurut pandangan epidemiologi, kejadian penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan hasil interaksi antara pejamu, penyebab, dan lingkungan. Risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang serta paparan terhadap udara yang terkontaminasi percikan dahak penderita TBC. Penularan umumnya terjadi melalui kontak dekat dan berkepanjangan dengan sumber infeksi di lingkungan tertutup (Damayanti, 2023). Upaya penanggulangan TBC memerlukan keterlibatan

berbagai pihak, tidak hanya dari pengelola program penyakit menular, tetapi juga dari bidang kesehatan lingkungan, gizi, dan promosi kesehatan. Kolaborasi lintas sektor ini penting untuk memastikan penanganan TBC dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan di tingkat pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas(Suiz et al., 2024).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ventilasi udara, pencahayaan, kelembapan, dan kepadatan hunian. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti kurangnya ventilasi, kelembapan tinggi, dan pencahayaan yang buruk, dapat mempercepat penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* serta memperlambat proses penyembuhan(Afrina, 2023). Faktor lingkungan rumah, terutama sanitasi dan kebersihan, memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian TBC. Oleh karena itu, strategi penanggulangan TBC tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga perlu mengintegrasikan upaya perbaikan kualitas lingkungan hunian melalui program rumah sehat, edukasi perilaku hidup bersih, dan penyediaan ventilasi serta pencahayaan alami(Rizki, 2024).

Pemerintah Indonesia telah mengadopsi pendekatan kesehatan lingkungan dalam strategi eliminasi TBC nasional tahun 2030, salah satunya melalui program inspeksi rumah sehat bagi penderita TBC. Namun, pelaksanaan program di daerah masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya, koordinasi lintas sektor, serta kurangnya sistem evaluasi yang menyeluruh. Berdasarkan data di Kabupaten Manggarai Timur, kasus TBC masih menunjukkan fluktuasi, dengan peningkatan menjadi 206 kasus pada tahun 2024(Manalu et al., 2023). Evaluasi terhadap pelaksanaan inspeksi rumah sehat menjadi penting untuk menilai efektivitas program dan mendeteksi hambatan dalam penerapannya. Penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) untuk menilai sejauh mana pelaksanaan program inspeksi rumah sehat di Puskesmas Borong berjalan efektif dan berkontribusi terhadap pengendalian TBC di wilayah tersebut(Putri et al., 2021).

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, dalam penanggulangan tidak membutuhkan biaya yang mahal bila dibandingkan dengan biaya pengobatan penderita TBC serta evaluasi pelaksanaan inspeksi rumah sehat dalam penanggulangan TBC belum pernah dilakukan di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur maka penelitian ini sangat penting dilakukan agar sinergitas dalam pelaksanaan program terutama dalam penanggulangan tuberkulosis baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur dapat berjalan lebih efektif.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif. Menurut (Dalmia & Alam, 2021) penelitian Kualitatif bermaksud membuat pengambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta- fakta populasi tertentu. Penelitian kualitatif dapat dilakukan menggunakan

metode naratif. Penelitian naratif digunakan peneliti yang ingin menjabarkan kehidupan individu atau kelompok yang diteliti. Hasil penelitian dijelaskan secara naratif dan kronologis. Dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi kemudian dianalisa dan dibandingkan sesuai standar normatif yang berlaku .Teknik pengumpulan data sesuai dengan penggunaan metode kualitatif, dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam,Observasi dan dokumnetasi.Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan keterkaitan dengan topik penelitian serta kemampuan memberikan informasi yang relevan. Teknik ini dipilih karena keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, sehingga peneliti fokus pada subjek yang memiliki pengalaman dan pengetahuan sesuai kebutuhan penelitian. Kriteria informan meliputi: bertugas sebagai pelaksana atau pengelola program kesehatan lingkungan minimal satu tahun di Puskesmas, terlibat langsung dalam kegiatan inspeksi rumah sehat untuk penanggulangan TBC, memiliki pemahaman teknis terkait kebijakan pelaksanaan program, serta bersedia memberikan informasi secara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Borong, wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur,penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2025.

Penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan pasca penelitian. Pada tahap persiapan, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data awal, merumuskan masalah dan rancangan penelitian, menyusun proposal, mengurus perizinan serta berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur dan Puskesmas Borong, serta menyiapkan lembar wawancara mendalam dan perlengkapan dokumentasi. Tahap pelaksanaan meliputi penyerahan surat izin penelitian, pelaksanaan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap informan kunci dan pendukung mengenai pelaksanaan inspeksi rumah sehat di Puskesmas Borong, serta pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan berupa dokumen kebijakan, laporan hasil inspeksi rumah sehat, dan data tren kasus TBC. Setelah seluruh data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis. Tahap pasca penelitian mencakup analisis data, penyajian hasil secara kualitatif, dan penarikan kesimpulan penelitian. Analisa data menggunakan data kualitatif deskriptif dengan metode analisis tematik dengan pendekatan model evaluasi CIPP (context, Input, Process, Product) untuk data primer Proses analisis dilakukan melalui tahap- tahap : transkrip data wawancara , Identifikasi kode, pengelompokan kode kedalam tema dan penarikan kesimpulan berdasarkan keempat model CIPP (Miles & Saldana, 2014). Data sekunder akan dianalisis untuk menghitung presentase rumah penderita TBC yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel/grafik dan narasi (deskriptif)

HASIL

A. Komponen Contex

1) Situasi Terkini TBC Di Puskesmas Borong

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung, diketahui bahwa situasi kasus Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Borong masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. Informan menyatakan bahwa jumlah kasus TBC setiap tahunnya mengalami fluktuasi, kadang mengalami peningkatan dan pada waktu lain menurun.

2) **Kebijakan Program TBC**

Terkait aspek kebijakan, pelaksanaan program kesehatan lingkungan dalam upaya penanggulangan TBC di Puskesmas Borong sebagian besar masih mengacu pada kebijakan nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan maupun Peraturan Pemerintah terkait. Kendati kebijakan masih mengacu pada kebijakan nasional tetapi Puskesmas juga sudah membuat kebijakan lokal seperti diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas dan juga Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan di lapangan. Berikut kutipan wawancara dengan IP 2 : "Menggunakan kebijakan nasional, ada SK Kepala Puskesmas dan SOP". Sedangkan pada tingkat desa berdasarkan hasil wawancara dengan informan baik informan kunci maupun informan pendukung menunjukkan belum terdapat kebijakan atau program khusus yang mendukung pencegahan TBC, sehingga upaya penanggulangan masih bergantung pada arahan dari level puskesmas maupun pemerintah Kabupaten dan pemerintah pusat.

B. Komponen Input (Masukan)

1) SDM

Tenaga kesehatan lingkungan (kesling) dinilai sudah cukup sesuai standar, bahkan dalam pelaksanaan inspeksi rumah sehat penderita TBC mendapat dukungan dari petugas desa maupun lintas sektor seperti RT/Lurah. Namun demikian, masih ditemukan keterbatasan dalam hal pelatihan khusus TBC. Sebagian besar petugas kesling hanya pernah mendapatkan pelatihan umum kesehatan lingkungan, sementara pelatihan teknis terkait penanggulangan TBC lebih banyak diberikan kepada penanggung jawab program TB, bukan petugas kesling.

2) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Secara umum, sarana prasarana untuk mendukung kegiatan inspeksi rumah sehat penderita TBC sudah tersedia. Petugas menggunakan sanitarian kit (lux meter, termohygrometer) yang dianggap memadai, bahkan difasilitasi oleh pemerintah kabupaten melalui pengadaan alat. Selain itu, hampir semua puskesmas telah dilengkapi dengan sarana teknis untuk mendukung kegiatan inspeksi.

3) Dana

Pendanaan program kesling terkait TBC sebagian besar bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan diintegrasikan ke dalam program kesehatan lingkungan yang lebih luas. Walaupun dana dianggap cukup untuk pelaksanaan kegiatan, belum ada pengalokasian anggaran yang spesifik hanya untuk kegiatan inspeksi rumah sehat penderita TBC. Meski

demikian, keterlibatan pengelola kesling dalam proses perencanaan anggaran menunjukkan adanya pendekatan partisipatif yang memperkuat perencanaan program.

4) Dukungan Lintas Sektor

Dukungan lintas sektor teridentifikasi cukup kuat melalui dukungan RT, Lurah, serta kegiatan bersama lintas sektor seperti lokakarya dan program ketuk pintu. Namun, dukungan lintas sektor belum sepenuhnya merata, beberapa informan menyebutkan bahwa peran lintas sektor masih perlu diperjelas dan diperkuat.

C. Product

Indikator capaian program menunjukkan hasil yang cukup baik. Semua rumah penderita TBC sudah dikunjungi dan dinilai berdasarkan indikator rumah sehat. Capaian ini menandakan bahwa program berhasil menjangkau sasaran sesuai dengan perencanaan, meskipun efektivitas penerapan rekomendasi masih perlu ditingkatkan.

Tabel 7 Tabel Hasil Inspeksi Rumah Sehat Penderita TBC Tahun 2022 – 2024 di Puskesmas Borong, Kabupaten Manggarai Timur

No.	TAHUN	JUMLAH RUMAH				
		Jlh	IS	%	MS	%
1	2022	33	25	76	5	20
2	2023	29	24	83	13	54,17
3	2024	29	26	90	18	69,23

Sumber Data : Profi Puskesmas Borong

Dari tabel 7 diatas menunjukkan bahwa cakupan rumah yang memenuhi syarat hasil inspeksi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dengan jumlah rumah yang memenuhi syarat tertinggi adalah pada tahun 2024 yaitu sebesar 69,23% dan terendah yaitu pada tahun 2022 sebanyak 20%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Borong masih berfluktuasi dari tahun ke tahun. Kondisi ini menandakan bahwa penularan TBC belum sepenuhnya terkendali, meskipun program penanggulangan telah berjalan. Fenomena ini menggambarkan masih adanya transmisi aktif di masyarakat dan menunjukkan bahwa strategi pencegahan belum sepenuhnya efektif dalam memutus rantai penularan. Berdasarkan perspektif epidemiologi kesehatan masyarakat, fluktuasi kasus dapat disebabkan oleh faktor sosial, lingkungan, serta kemampuan deteksi kasus yang belum optimal. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO (2023) dan Fadhilah et al. (2025) yang menegaskan bahwa pengendalian TBC memerlukan pendekatan multisektoral yang melibatkan intervensi medis, sosial, dan lingkungan secara simultan. Terkait kebijakan penanggulangan TBC di Puskesmas Borong sebagian besar masih mengacu pada regulasi nasional. Dan di tingkat desa belum terdapat kebijakan lokal khusus terkait

pencegahan TBC. Ketiadaan kebijakan lokal ini berpotensi menghambat implementasi yang kontekstual dan adaptif terhadap kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Menurut Gilson dan Dlamini (2019) bahwa efektivitas program seringkali sangat bergantung pada kemampuan pemerintah daerah dan komunitas lokal untuk mengadaptasi dan mengimplementasikan kebijakan nasional sesuai dengan konteks dan kebutuhan spesifik mereka (Gilson & Dlamini, 2019)

Dari sisi sumber daya manusia, jumlah tenaga kesehatan dalam mendukung pelaksanaan inspeksi rumah sehat yang terlibat telah memadai, namun dari sisi kompetensi teknis khusus, terutama bagi petugas kesehatan lingkungan, masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan terkait inspeksi rumah sehat dalam pengendalian faktor risiko lingkungan TBC. Menurut teori sistem kesehatan menjelaskan bahwa ketersediaan SDM yang memadai adalah salah satu pilar utama untuk penyediaan layanan kesehatan yang efektif. Dan menurut Green (2019), bahwa kapasitas tenaga kesehatan sangat menentukan keberhasilan implementasi program kesehatan berbasis masyarakat (Green, 2019). Sedangkan Ketersediaan sarana dan prasarana seperti sanitarian kit sudah cukup baik dan difasilitasi oleh pemerintah daerah, menunjukkan adanya komitmen untuk mendukung pelaksanaan inspeksi rumah sehat Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Puspitasari (2020) yang menegaskan pentingnya dukungan sarana prasarana memadai agar evaluasi kondisi lingkungan rumah dapat dilakukan secara objektif (Puspitasari, 2020). Namun, pendanaan program inspeksi rumah sehat penderita TBC masih bergantung pada Dana BOK dan pengalokasiannya masih terintegrasi dengan program kesehatan lingkungan yang lain hal ini dapat membatasi fleksibilitas pelaksanaan kegiatan lapangan. Menurut Hidayah, (2018) bahwa pembiayaan kesehatan merupakan elemen kunci dalam sistem kesehatan yang berperan penting dalam mencapai cakupan kesehatan universal dengan meningkatkan akses layanan yang efektif serta perlindungan finansial. Masalah pokok pembiayaan kesehatan adalah kurangnya dana yang tersedia, Penyebaran dana yang tidak sesuai, Pemanfaatan dana yang tidak tepat, Pengelolaan dana yang belum sempurna dan Biaya kesehatan yang makin meningkat (Hidayah, 2018). Sedangkan menurut WHO (2021), bahwa ketersediaan anggaran khusus akan lebih menjamin kesinambungan program penanggulangan TBC (WHO, 2021). Dukungan lintas sektor di Puskesmas Borong sudah berjalan melalui kolaborasi dengan RT, lurah, dan kegiatan bersama seperti program "ketuk pintu", tetapi koordinasinya belum sepenuhnya merata dan perlu diperjelas serta diperkuat agar pelaksanaannya lebih konsisten dan berdampak.

Pelaksanaan inspeksi rumah sehat di Puskesmas Borong sudah dilakukan secara rutin namun frekuensinya masih sangat rendah dan kegiatannya masih diintegrasikan dengan program kesehatan lingkungan lainnya serta peran kader kesehatan masih belum dioptimalkan. Padahal, kader berpotensi besar sebagai agen perubahan perilaku masyarakat dan perpanjangan tangan tenaga kesehatan di lapangan. Hal ini Sejalan dengan komitmen Kementerian Kesehatan terkait peran kader dalam melakukan transformasi layanan primer dengan melakukan ujicoba Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) dalam uji coba ini

menunjukkan hasil yang baik, seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal di Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader. Upaya edukasi melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) telah menghasilkan perubahan perilaku sederhana, seperti membuka jendela dan menjemur peralatan tidur, namun penerapan rekomendasi belum merata karena adanya hambatan sosial dan ekonomi. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Riza & Sutajaya, (2024) dalam memberikan rekomendasi kepada warga terkait perbaikan kondisi rumah Ini menyoroti tantangan inheren dalam promosi kesehatan dan perubahan perilaku. bahwa perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada persepsi risiko, manfaat, hambatan, dan *self-efficacy* individu. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup hanya bergantung pada penyampaian informasi, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif yang menggabungkan aspek psikologis dan sosial untuk mencapai dampak yang berkelanjutan (Riza & Sutajaya, 2024). Monitoring dan evaluasi program masih bersifat umum dan belum fokus pada indikator spesifik TBC, meskipun penerapan sistem pelaporan digital Epicolect merupakan langkah positif menuju digitalisasi data kesehatan. Sedangkan menurut Supriyanto (2020) bahwa monitoring dan evaluasi berbasis indikator spesifik sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan program kesehatan masyarakat (Supriyanto, 2020).

Capaian program inspeksi rumah sehat menunjukkan peningkatan signifikan dari 76% pada tahun 2022 menjadi 90% pada tahun 2024, menandakan keberhasilan pada aspek pelaksanaan (output). Namun, efektivitas terhadap perubahan lingkungan dan perilaku masyarakat (outcome) masih belum optimal karena sebagian warga belum konsisten menerapkan rekomendasi yang diberikan. Kondisi ini menunjukkan adanya gap antara pengetahuan dan praktik yang menghambat perubahan perilaku sehat secara berkelanjutan. Oleh karena itu, optimalisasi program perlu diarahkan pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan koordinasi lintas sektor, penyediaan dana khusus untuk kegiatan inspeksi rumah sehat, serta penerapan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (CBPI/CBPR). Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan relevansi, keberlanjutan, dan efektivitas program dalam menurunkan risiko penularan TBC di wilayah kerja Puskesmas Borong.

SIMPULAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional yang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ventilasi udara, pencahayaan, kepadatan hunian, sanitasi, dan kebersihan rumah. Strategi penanggulangan TBC dilakukan tidak hanya secara medis (pengobatan pasien), tetapi juga melalui intervensi kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Borong masih fluktuatif dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum terkendali

sepenuhnya. Dukungan sumber daya manusia dinilai cukup memadai, namun pelatihan teknis khusus inspeksi rumah sehat bagi tenaga kesehatan lingkungan terutama yang berkaitan dengan penanggulangan TBC masih sangat terbatas. Sarana dan prasarana sudah tersedia, tetapi belum lengkap, dan pendanaan belum dialokasikan secara khusus untuk kegiatan inspeksi rumah sehat. Kolaborasi lintas sektor sudah dilakukan, namun koordinasi masih bersifat insidental. Pelaksanaan inspeksi rumah sehat telah dilakukan secara rutin, namun frekuensinya masih rendah dan tindak lanjut hasil inspeksi belum optimal. Kegiatan inspeksi rumah sehat berpengaruh positif terhadap peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kondisi rumah yang memenuhi syarat kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TBC. Petugas kesehatan lingkungan berperan aktif dalam edukasi dan promosi perilaku hidup sehat, meski masih menghadapi kendala sikap masyarakat serta hambatan teknis di lapangan. Secara keseluruhan, program inspeksi rumah sehat telah dilaksanakan di seluruh rumah penderita TBC, namun belum seluruhnya diikuti dengan penerapan rekomendasi karena keterbatasan ekonomi dan kesadaran masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aep Nurul Hidayah. (2018). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(4), 57. https://doi.org/10.26714/magnamed.2.4.2018.57-70
2. Afrina, Y. (2023). Faktor lingkungan dengan kejadian tuberculosis paru. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, *15*(1), 1–21.
3. Damayanti, E. (2023). Identifikasi Bakteri Tahan Asam pada Sampel Sputum Menggunakan Metode Pewarnaan Kinyoun Gabbet Identification of acid-fast bacteria in sputum samples using the kinyoun gabbet staining method. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *12*(1), 294–298. https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1181
4. Fadhilah, N., Ifa Nofalia, Ro'isah, Enny Virda Yuniarti, Nunuk Sri Purwanti, & Yuly Abdi Zainurridha. (2025). *Revolusi Kesehatan Global: "Strategi Inovatif Dan Intervensi Holistik Untuk Eliminasi Tuberkulosis."* https://repository.nuansafajarcemerlang.com/publications/591656/revolusi-kesehatan-global-strategi-inovatif-dan-intervensi-holistik-untuk-elimin
5. Gilson, L., & Dlamini, J. (2019). *Health policy and systems research: A global perspective. The Lancet Global Health , 7 (1), e10–e11. 7*, 2019.
6. Green, L. (2019). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach . McGraw-Hill Education*. 2019.
7. Kementerian Kesehatan, 2025. (2025). *Surat Edaran Nomor : HK.02.02/C/348/2025 Tentang Arahan Strategis Program Penanggulang Tuberkulosis (TBC) Dalam Ranka Pencapaian Program Hasil Terbaik Cepat Tahun 2025*. 1–8.

8. Manalu, H., Sunarsih, E., & Misnaniarti. (2023). Keberhasilan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberculosis Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 29–034. http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/
9. Muhammad Riza, M. Sutaja. (2024). *Integrasi Teori Behavioral Dalam Edukasi Kesehatan Untuk Perubahan Prilaku Pada Sekolah Tinggi Kesehatan Mataram*.
10. Putri, S. N., Novrikasari, N., & Zulkarnain, M. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *21*(2), 529. https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1301
11. Rizki, I. L. M. Z. (2024). Literature review: faktor risiko lingkungan kejadian tuberkulosis. *Journal of Public Health Innovation*, *4*(02), 476–483. https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1097
12. Siregar, I. R., Ginting, M., & Pane, H. F. (2021). Gambaran Basil Tahan Asam Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, *16*(1), 65–71. https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.985
13. Suiz, A. M. D., Hadipranoto, I., Afriansya, R., & Rosidah, U. (2024). Pengaruh Penambahan Amonium Klorida Pada Pemeriksaan Ziehl Neelsen Terhadap Jumlah Basil Tahan Asam. *Jurnal Medika*, *9*(2), 44–50. https://doi.org/10.53861/jmed.v9i2.473
14. Supriyanto, B. (2020). *Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Lingkungan . Surabaya: Airlangga University Press*. 2020.
15. WHO. (2023). Global Tuberkulosis report 2023. In *January: Vol. t/malaria/* (Issue March).
16. WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*.