

Analisis Sikap dan Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat

La Ode Asrianto¹, Murti Cendiani², Karlina³, Asrin⁴

Prodi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
Keywords: Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat Partisipasi Masyarakat Sikap Sosial Pengendalian Tuberkulosis	Tuberkulosis (TB) masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat, dan rendahnya partisipasi masyarakat terus menghambat efektivitas program penemuan kasus TB berbasis masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sikap dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di Kecamatan Murhum, Kota Baubau, dengan perhatian khusus pada determinan sosial dan psikososial. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain sequential explanatory. Tahap kuantitatif melibatkan survei potong lintang terhadap 300 orang anggota masyarakat dewasa yang dipilih melalui multistage cluster sampling, dan data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, uji bivariat, serta regresi logistik multivariat dengan penyesuaian kluster. Tahap kualitatif terdiri dari wawancara mendalam dengan anggota masyarakat, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk memperjelas temuan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat secara umum berada pada tingkat sedang, dengan keterlibatan yang lebih tinggi dalam kegiatan edukasi TB dan skrining dibandingkan dengan penelusuran kontak dan dukungan rujukan. Analisis multivariat mengidentifikasi persepsi manfaat skrining TB, kepercayaan terhadap kader dan layanan kesehatan, serta rendahnya stigma terkait TB sebagai prediktor utama partisipasi masyarakat yang baik setelah dikontrol oleh faktor demografis dan sosial ekonomi. Temuan kualitatif mengungkapkan bahwa rendahnya partisipasi sangat dipengaruhi oleh ketakutan terhadap stigma sosial, kekhawatiran akan dampak ekonomi setelah diagnosis TB, serta pengalaman negatif sebelumnya dengan layanan kesehatan. Sebaliknya, partisipasi yang tinggi ditemukan pada komunitas yang memiliki kader kesehatan yang aktif dan dipercaya, komunikasi risiko yang persuasif, serta keterlibatan kuat dari tokoh masyarakat yang dihormati. Sebagai kesimpulan, keberhasilan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat tidak hanya bergantung pada aspek teknis dan ketersediaan layanan, tetapi juga pada dimensi sosial seperti sikap, kepercayaan, dan keterlibatan masyarakat. Penguatan strategi yang berorientasi sosial sangat penting untuk meningkatkan partisipasi dan mendukung upaya pengendalian TB yang berkelanjutan di tingkat komunitas.
This is an open access article under the CC BY-NC license 	Corresponding Author: La Ode Asrianto Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton Jalan Wa Ode Wau, Kel. Tanganapada, Kec. Murhum, Kota Baubau E-mail: asriantostikes@gmail.com

INTRODUCTION

Pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat (Community-Based TB Case Finding/CB-TBCF) merupakan salah satu strategi pengendalian tuberkulosis yang

menempatkan masyarakat sebagai aktor kunci dalam proses penemuan kasus secara aktif dan berkelanjutan. Program ini dilaksanakan melalui keterlibatan kader kesehatan masyarakat, tokoh masyarakat, serta jejaring komunitas dalam penyampaian edukasi kesehatan, pelaksanaan skrining gejala, penelusuran kontak, serta fasilitasi rujukan kasus terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan berbasis masyarakat memungkinkan deteksi kasus TB yang lebih dini, khususnya pada kelompok rentan dan wilayah dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal, sekaligus mengurangi keterlambatan diagnosis dan penularan TB di tingkat komunitas. Melalui kolaborasi antara sistem kesehatan formal dan struktur masyarakat, program ini tidak hanya meningkatkan cakupan penemuan kasus TB, tetapi juga memperkuat kesadaran, partisipasi, dan rasa kepemilikan masyarakat, sehingga mendukung upaya pengendalian TB yang komprehensif dan berkelanjutan (World Health Organization, 2023; Khan et al., 2023; Stop TB Partnership, 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat semakin dipahami sebagai suatu proses sosial yang sangat dipengaruhi oleh sikap dan partisipasi masyarakat. Laporan global WHO (2023) menekankan bahwa keberhasilan penemuan kasus TB aktif berbasis masyarakat sangat bergantung pada penerimaan masyarakat serta tingkat kepercayaan terhadap kader kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan di Asia Tenggara dan Afrika menemukan bahwa peningkatan pengetahuan dan persepsi risiko terhadap TB berhubungan positif dengan partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining gejala dan penelusuran kontak (Kumar et al., 2022; Tadesse et al., 2023). Penelitian lain menyoroti bahwa stigma terkait TB masih menjadi hambatan utama dalam keterlibatan masyarakat, meskipun berbagai intervensi edukasi berbasis komunitas mulai menunjukkan hasil yang menjanjikan (Nyblade et al., 2022; Duko et al., 2024). Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan lokal terbukti mampu meningkatkan kepercayaan serta keberlanjutan program dalam inisiatif penemuan kasus di tingkat komunitas (Han et al., 2023; Uwimana et al., 2024).

Di Indonesia, penelitian-penelitian terbaru menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program TB berbasis komunitas dipengaruhi oleh dukungan sosial, pengalaman sebelumnya terhadap layanan kesehatan, serta strategi komunikasi risiko yang efektif (Pratiwi et al., 2023; Yusran et al., 2025). Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih menempatkan sikap dan partisipasi masyarakat sebagai variabel pendukung, sehingga kajian yang secara khusus memposisikan kedua aspek tersebut sebagai fokus utama penelitian masih relatif terbatas.

Keberlanjutan masalah TB tidak hanya disebabkan oleh faktor biomedis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh determinan sosial, budaya, dan perilaku yang membentuk perilaku pencarian pengobatan serta akses terhadap layanan kesehatan (Lönnroth et al., 2023). Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TB adalah rendahnya tingkat penemuan kasus secara dini, yang berkontribusi terhadap keterlambatan inisiasi pengobatan dan meningkatkan risiko penularan berkelanjutan di dalam rumah tangga maupun komunitas (Stop TB Partnership, 2024). Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih adaptif dan sensitif terhadap konteks lokal, yang tidak hanya bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan formal. Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat dikembangkan dengan menempatkan komunitas sebagai komponen sentral dalam upaya deteksi TB. Pendekatan ini menekankan

keterlibatan aktif kader kesehatan masyarakat, tokoh masyarakat, dan jejaring komunitas dalam edukasi kesehatan, skrining gejala, penelusuran kontak, serta rujukan kasus terduga TB. Melalui strategi berbasis masyarakat, hambatan geografis, sosial, dan psikologis dalam mengakses layanan kesehatan dapat dikurangi, sehingga berkontribusi pada peningkatan signifikan cakupan penemuan kasus TB dan pengendalian TB yang lebih efektif di tingkat komunitas (Khan et al., 2023).

Keberhasilan program berbasis masyarakat sangat ditentukan oleh sikap dan tingkat partisipasi masyarakat. Sikap masyarakat terhadap TB, termasuk pengetahuan, persepsi risiko, stigma, serta kepercayaan terhadap layanan kesehatan, memegang peranan penting dalam membentuk kesediaan individu untuk terlibat dalam berbagai kegiatan terkait TB (Datiko et al., 2023). Sikap negatif, seperti ketakutan akan pengucilan sosial atau anggapan bahwa TB merupakan penyakit yang memalukan, sering kali menjadi hambatan utama dalam pelaporan gejala dan partisipasi dalam inisiatif skrining TB (Macq et al., 2023). Selain sikap, tingkat partisipasi masyarakat merupakan faktor krusial yang memengaruhi efektivitas Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Partisipasi tidak hanya dipahami sebagai kehadiran dalam kegiatan program, tetapi juga mencakup keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan, penyebarluasan informasi, serta pemberian dukungan sosial kepada individu yang terduga maupun telah didiagnosis TB (Yimer et al., 2024). Ketika partisipasi masyarakat rendah, program berisiko menjadi bersifat administratif semata, dengan dampak yang terbatas terhadap peningkatan angka penemuan kasus dan pemutusan rantai penularan TB di tingkat komunitas (Sahile et al., 2024).

Pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di Kota Baubau hingga saat ini masih menghadapi berbagai permasalahan, kesenjangan, dan tantangan yang memengaruhi capaian penemuan kasus TB. Secara empiris, partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining dan penelusuran kontak masih relatif rendah pada sebagian kelompok masyarakat, yang dipengaruhi oleh sikap negatif, stigma terkait TB, keterbatasan pengetahuan, serta kepercayaan yang belum optimal terhadap program dan kader kesehatan. Terlihat adanya kesenjangan antara desain program yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dengan realitas di lapangan, di mana keterlibatan masyarakat cenderung bersifat pasif dan tidak merata di berbagai wilayah Kota Baubau. Tantangan lainnya meliputi variasi karakteristik sosial budaya antar kecamatan, keterbatasan kapasitas kader kesehatan, serta komunikasi risiko yang masih lemah, kurang kontekstual, dan tidak berkelanjutan. Kondisi-kondisi tersebut berkontribusi terhadap keterlambatan penemuan kasus, masih adanya potensi penularan TB di masyarakat, serta belum optimalnya kontribusi program berbasis masyarakat dalam mendukung pencapaian target eliminasi TB di tingkat lokal.

Sebagai upaya untuk menjawab berbagai tantangan tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menghasilkan pemetaan yang komprehensif mengenai sikap dan tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di Kota Baubau, sebagai dasar dalam perumusan strategi intervensi yang lebih kontekstual dan partisipatif. Melalui analisis ini, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi untuk memperkuat edukasi berbasis komunitas, merancang pendekatan komunikasi risiko yang sensitif terhadap nilai-nilai sosial budaya lokal, serta mengoptimalkan peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mendorong keterlibatan aktif masyarakat. Alasan utama dilakukannya penelitian ini adalah masih terbatasnya studi yang secara khusus

memposisikan sikap dan partisipasi masyarakat sebagai fokus utama dalam evaluasi program TB berbasis komunitas di tingkat lokal, khususnya di Kota Baubau, padahal kedua aspek tersebut merupakan determinan kunci dalam penemuan kasus secara dini dan pemutusan rantai penularan TB. Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi akademik, tetapi juga menjadi rujukan praktis bagi para pengambil kebijakan di tingkat lokal dalam memperkuat pelaksanaan program TB berbasis masyarakat secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, analisis terhadap sikap dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat menjadi sangat penting. Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor sosial dan perilaku yang memengaruhi keberhasilan program, sekaligus menjadi landasan dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam upaya pengendalian TB berbasis masyarakat..

METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain sequential explanatory (kuantitatif → kualitatif), yang memungkinkan temuan kuantitatif dijelaskan dan diinterpretasikan lebih mendalam melalui kajian kualitatif. Tahap kuantitatif digunakan untuk mengukur tingkat sikap dan partisipasi masyarakat, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat (Creswell & Plano Clark, 2023). Selanjutnya, tahap kualitatif dilakukan untuk memperdalam penjelasan terhadap hasil kuantitatif dengan mengeksplorasi alasan yang mendasari rendah atau tingginya partisipasi masyarakat, termasuk isu stigma, kepercayaan, hambatan akses, serta pengalaman masyarakat dalam proses skrining dan rujukan TB (Schoonenboom & Johnson, 2024). Desain ini dinilai sangat sesuai untuk penelitian kesehatan masyarakat, di mana pola numerik memerlukan interpretasi kontekstual dan sosial guna merumuskan intervensi yang efektif (Fetters, Molina-Azorin, & Palinkas, 2023). Melalui integrasi bukti kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai sikap dan partisipasi masyarakat, sehingga memperkuat perumusan strategi pengendalian TB berbasis masyarakat yang kontekstual dan partisipatif (Palinkas et al., 2024).

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Murhum, Kota Baubau, dengan beberapa pertimbangan, yaitu: (1) Kecamatan Murhum merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk dan mobilitas sosial yang tinggi, sehingga relevan untuk mengamati dinamika penularan TB dan jangkauan intervensi berbasis masyarakat; (2) wilayah ini umumnya memiliki akses yang cukup baik terhadap layanan kesehatan, sehingga variasi partisipasi masyarakat lebih mungkin dipengaruhi oleh sikap, stigma, dan kepercayaan dibandingkan faktor geografis semata; (3) Kecamatan Murhum memiliki keragaman karakteristik sosial budaya antar kelurahan, yang memungkinkan analisis variasi partisipasi masyarakat di tingkat komunitas; serta (4) tersedianya kader kesehatan dan struktur masyarakat yang telah terbentuk, sehingga mendukung penelusuran implementasi program berbasis masyarakat, termasuk edukasi, skrining, rujukan, dan penelusuran kontak.

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota rumah tangga dewasa (≥ 18 tahun) yang telah berdomisili di Kecamatan Murhum minimal selama enam bulan. Teknik pengambilan sampel kuantitatif menggunakan multistage sampling, yaitu

pemilihan kelurahan → RT/RW → rumah tangga, atau cluster sampling berdasarkan kelurahan atau RT/RW untuk meningkatkan efisiensi. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus proporsi (misalnya Cochran atau Lemeshow), dengan asumsi prevalensi partisipasi “cukup” sebesar 0,5 ($p = 0,5$) karena keterbatasan data sebelumnya, tingkat kepercayaan 95%, dan margin kesalahan 5%, serta penambahan design effect (misalnya 1,5–2,0) dan tingkat non-respons sebesar 10%.

Sampel kualitatif dipilih secara purposive, meliputi masyarakat yang pernah berpartisipasi maupun menolak skrining TB, kontak serumah, tokoh masyarakat, kader kesehatan, serta petugas TB di puskesmas, hingga mencapai kejenuhan data (data saturation).

Variabel utama dalam penelitian ini meliputi sikap masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Sikap masyarakat terhadap TB dan program didefinisikan sebagai kecenderungan evaluasi dan respons masyarakat yang mencakup persepsi terhadap manfaat skrining TB, persepsi risiko penularan, tingkat kepercayaan terhadap kader kesehatan dan layanan kesehatan, sikap terhadap stigma terkait TB, serta kesiapan individu dalam mendukung proses rujukan kasus terduga TB. Partisipasi masyarakat dioperasionalkan sebagai tingkat keterlibatan aktif masyarakat dalam berbagai kegiatan program, termasuk keikutsertaan dalam edukasi TB, kesediaan menjalani skrining, keterlibatan dalam penelusuran kontak, dukungan terhadap proses rujukan dan pendampingan pasien, serta penyebaran informasi terkait TB di lingkungan komunitas.

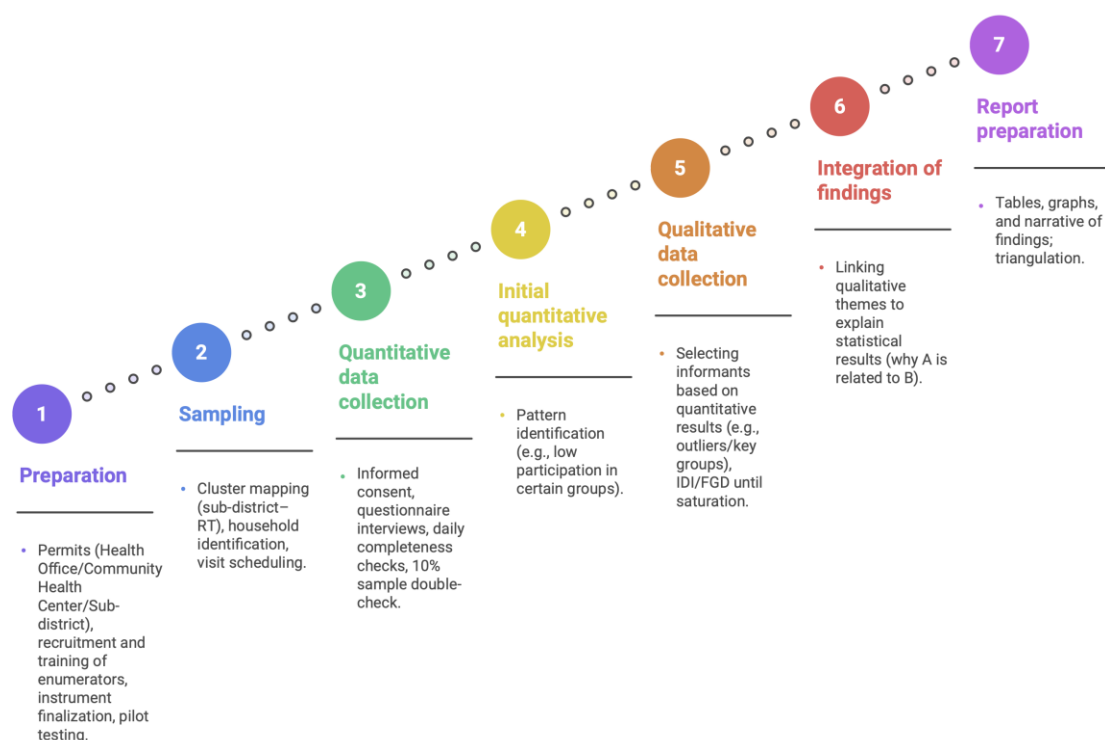
Selain itu, penelitian ini juga mempertimbangkan beberapa variabel kovariat yang berpotensi memengaruhi sikap dan partisipasi masyarakat, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status sosial ekonomi, riwayat TB dalam keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, paparan edukasi TB, keanggotaan dalam kelompok sosial atau komunitas, serta tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

Tabel 1. Kualitas Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Aspek	Instrumen/Metode	Deskripsi
Validitas isi	Penilaian ahli (CVI)	Relevansi dan kejelasan butir instrumen dinilai oleh para ahli melalui expert judgment untuk memastikan kesesuaian isi instrumen.
Validitas konstruk	EFA / CFA	Pengujian struktur konstruk variabel sikap dan partisipasi untuk memastikan kesesuaian antara indikator dan konstruk teoretis.
Reliabilitas	Cronbach's alpha	Konsistensi internal instrumen diuji menggunakan nilai Cronbach's alpha $\geq 0,70$ sebagai kriteria reliabilitas.
Teknik pengumpulan data	Wawancara terstruktur door-to-door	Data dikumpulkan oleh enumerator terlatih untuk meminimalkan data hilang dan bias kesalahpahaman responden.
Instrumen kualitatif	Pedoman wawancara mendalam / FGD (semi-terstruktur)	Pedoman wawancara fleksibel yang digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan dinamika partisipasi masyarakat.

Aspek	Instrumen/Metode	Deskripsi
Fokus substansi	Topik wawancara	Makna TB dan stigma, pengalaman skrining/rujukan dan hambatan, kepercayaan terhadap kader dan petugas kesehatan, faktor pendorong dan penghambat partisipasi, serta saran perbaikan program.
Teknik pengumpulan data	Wawancara mendalam (IDI) dan observasi terbatas	Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi kegiatan edukasi atau skrining TB (jika tersedia).
Dokumentasi data	Rekaman audio, catatan lapangan, dokumen program	Data didokumentasikan melalui rekaman audio (dengan persetujuan informan), catatan lapangan, dan dokumen pendukung program.

Tabel tersebut menggambarkan kualitas instrumen dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, baik untuk pendekatan kuantitatif maupun kualitatif. Pada pendekatan kuantitatif, penjaminan mutu instrumen dilakukan melalui uji validitas isi, validitas konstruk, dan reliabilitas untuk memastikan pengukuran sikap dan partisipasi masyarakat yang akurat dan konsisten, dengan pengumpulan data melalui wawancara terstruktur oleh enumerator terlatih. Sementara itu, pendekatan kualitatif menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan observasi terbatas untuk menggali secara mendalam makna, pengalaman, dan dinamika partisipasi masyarakat dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Kombinasi kedua pendekatan ini menghasilkan temuan penelitian yang komprehensif dan memiliki kekuatan ilmiah yang kuat.



Gambar 1. Prosedur Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap dan terintegrasi untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai sikap dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggambarkan karakteristik data serta mengidentifikasi hubungan dan pengaruh antarvariabel melalui analisis statistik deskriptif, bivariat, dan multivariat dengan bantuan perangkat lunak statistik yang sesuai. Selanjutnya, pendekatan kualitatif digunakan untuk menafsirkan dan memperdalam temuan kuantitatif melalui analisis tematik terhadap pengalaman dan persepsi masyarakat.

Kedua pendekatan tersebut kemudian diintegrasikan menggunakan kerangka mixed methods melalui joint display, yang menghubungkan hasil statistik dengan temuan kualitatif serta implikasi programatik. Ringkasan tahapan dan teknik analisis data disajikan pada tabel berikut

Tabel 2. Analisis Data (Teknik Statistik dan Perangkat Lunak)

Tahap Analisis	Teknik Analisis	Indikator/Keluaran
Analisis deskriptif	Rata-rata/SD atau median/IQR; frekuensi dan persentase	Deskripsi karakteristik responden, sikap, dan tingkat partisipasi masyarakat
Uji reliabilitas	Cronbach's alpha	Konsistensi internal instrumen ($\alpha \geq 0,70$)
Analisis bivariat	Chi-square; uji t / Mann-Whitney; korelasi Pearson / Spearman	Hubungan awal antarvariabel penelitian
Analisis multivariat (luaran kategorik)	Regresi logistik	Odds Ratio (OR), 95% CI, dan nilai p untuk partisipasi (cukup/tidak cukup)
Analisis multivariat (luaran kontinu)	Regresi linear	Koefisien β , 95% CI, dan nilai p untuk skor partisipasi
Penyesuaian desain klaster	Robust GLM / clustered standard errors	Estimasi parameter dengan memperhitungkan efek klaster (kelurahan/RT-RW)
Analisis alternatif	Analisis statistik eksploratif	Validasi dan replikasi hasil analisis
Pengolahan data (kualitatif)	Transkripsi verbatim dan pengodean tematik (induktif-deduktif)	Kode, kategori, dan tema awal
Analisis tematik	Pengembangan tema dan triangulasi sumber	Tema utama dan temuan kualitatif pendukung
Alternatif manual	Matriks tematik dan narasi analitik	Ringkasan temuan kualitatif
Integrasi temuan	Joint display (tabel integrasi)	Integrasi hasil statistik, kutipan/tema kualitatif, dan implikasi program

Berdasarkan tabel tersebut, analisis data dirancang secara sistematis untuk menjamin ketepatan, kedalaman, dan integrasi temuan penelitian. Analisis kuantitatif memberikan bukti empiris mengenai pola, hubungan, serta faktor-faktor yang memengaruhi sikap dan partisipasi masyarakat, sedangkan analisis kualitatif menjelaskan konteks sosial, pengalaman, dan makna yang melatarbelakangi hasil statistik. Integrasi kedua pendekatan melalui kerangka mixed methods memungkinkan penarikan kesimpulan yang lebih komprehensif dan aplikatif, sehingga temuan penelitian tidak hanya kuat secara metodologis, tetapi juga relevan secara praktis dalam merumuskan strategi penguatan pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di tingkat komunitas..

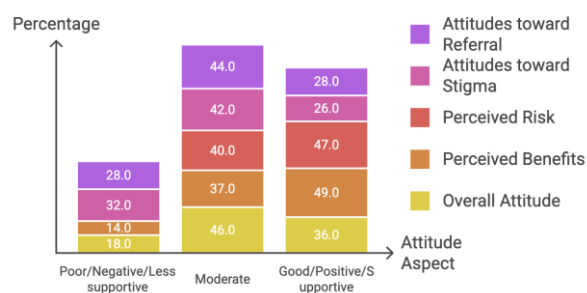
RESULTS AND DISCUSSION

Karakteristik responden menunjukkan bahwa masyarakat di Kecamatan Murhum memiliki latar belakang sosiodemografis yang beragam, dengan variasi usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan yang berpotensi memengaruhi sikap dan partisipasi dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 300 responden di Kecamatan Murhum, hasil penelitian menunjukkan tingkat keragaman sosiodemografis yang relatif tinggi. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif, memiliki latar belakang pendidikan menengah, dan didominasi oleh pekerja sektor informal. Profil ini mencerminkan karakteristik masyarakat perkotaan dengan mobilitas sosial yang tinggi, yang dapat memengaruhi sikap, persepsi risiko, serta tingkat partisipasi dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat.

Keragaman tersebut merupakan faktor penting dalam memahami variasi keterlibatan masyarakat dalam kegiatan edukasi TB, skrining, dan penelusuran kontak.

Tabel 3. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia (tahun)	18–29	72	24,0
	30–39	84	28,0
	40–49	78	26,0
	≥50	66	22,0
Jenis kelamin	Laki-laki	146	48,7
	Perempuan	154	51,3
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah / SD	54	18,0
	SMP	72	24,0
	SMA/SMK	123	41,0
	Pendidikan tinggi	51	17,0
Status pekerjaan	Tidak bekerja / Ibu rumah tangga	68	22,7
	Pekerja sektor informal	132	44,0
	Pekerja sektor formal	74	24,7
	Lainnya	26	8,6
Status sosial ekonomi	Rendah	96	32,0
	Menengah	148	49,3
	Tinggi	56	18,7



Gambar 2. Sikap Masyarakat terhadap Tuberkulosis (TB) dan Program

Distribusi sikap masyarakat terhadap tuberkulosis (TB) dan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat dinilai dalam tiga kategori: buruk/negatif/tidak mendukung, sedang, dan baik/positif/mendukung. Secara keseluruhan, mayoritas responden berada pada kategori sedang hingga baik, khususnya terkait persepsi manfaat skrining TB dan persepsi risiko penularan TB, yang menunjukkan tingkat kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap upaya deteksi dini TB yang relatif positif.

Meskipun demikian, masih terdapat proporsi sikap negatif yang cukup signifikan terkait stigma TB dan dukungan terhadap proses rujukan, menunjukkan adanya hambatan psikososial serta keraguan masyarakat untuk menggunakan layanan perawatan TB. Pola ini menegaskan bahwa meskipun pengetahuan dan persepsi risiko secara umum memadai, penguatan komunikasi risiko, pengurangan stigma, dan peningkatan kepercayaan terhadap mekanisme rujukan tetap menjadi aspek penting untuk mendorong partisipasi masyarakat yang lebih optimal dalam program TB berbasis masyarakat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di Kecamatan Murhum bervariasi antar-lingkungan desa dan jenis kegiatan. Partisipasi cenderung lebih tinggi pada kegiatan yang bersifat informatif dan preventif, seperti keterlibatan dalam edukasi TB dan kesediaan mengikuti skrining, dibandingkan dengan kegiatan yang membutuhkan keterlibatan berkelanjutan dan komitmen sosial lebih besar, seperti penelusuran kontak dan pendampingan selama rujukan pasien. Variasi ini menunjukkan bahwa kenyamanan sosial, stigma, dan persepsi terhadap potensi konsekuensi sosial serta ekonomi masih memengaruhi keterlibatan masyarakat, terutama pada tahap-tahap lanjutan dari intervensi TB berbasis masyarakat.

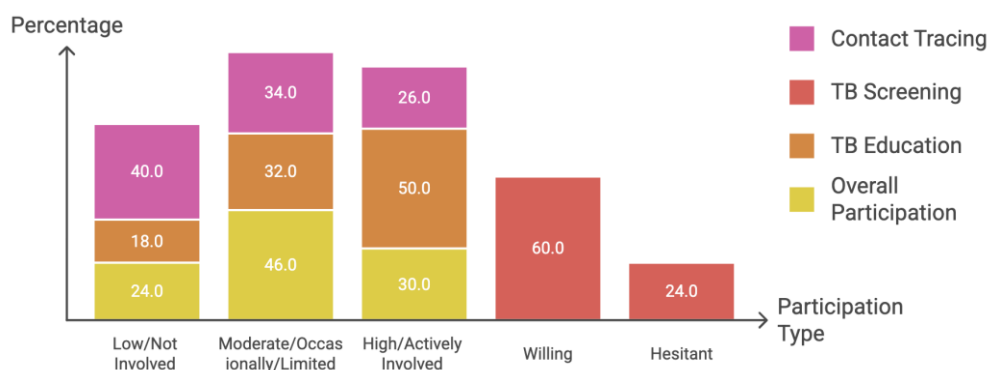


Figure 3. Community Participation Levels in TB Case Finding Program

Tingkat partisipasi masyarakat dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat bervariasi sesuai dengan jenis dan intensitas keterlibatan. Partisipasi masyarakat relatif lebih tinggi pada kegiatan yang bersifat edukatif dan preventif, seperti edukasi TB dan kesediaan mengikuti skrining, dengan proporsi dominan responden tergolong aktif dan bersedia berpartisipasi. Sebaliknya, keterlibatan dalam penelusuran kontak menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih rendah, dengan sebagian besar responden berada pada kategori keterlibatan terbatas atau tidak terlibat. Pola ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keterlibatan sosial dan komitmen pribadi yang dibutuhkan, partisipasi masyarakat cenderung menurun, mengindikasikan adanya hambatan psikososial, stigma, dan kekhawatiran sosial dalam mendukung tahap lanjut dari program TB berbasis masyarakat.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa sikap masyarakat berhubungan secara signifikan dengan tingkat partisipasi dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Responden yang menilai manfaat skrining TB

lebih tinggi cenderung menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih aktif dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi kurang mendukung. Demikian pula, kepercayaan terhadap kader kesehatan dan layanan kesehatan berhubungan signifikan dengan partisipasi masyarakat, di mana tingkat kepercayaan yang lebih tinggi berkorelasi dengan keterlibatan lebih aktif dalam edukasi TB, skrining, dan kegiatan rujukan. Selain itu, stigma terkait TB juga terbukti berhubungan signifikan dengan partisipasi masyarakat; responden dengan tingkat stigma rendah (sikap lebih positif) lebih mungkin berpartisipasi aktif dibandingkan mereka dengan tingkat stigma tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa stigma tetap menjadi hambatan sosial utama yang memengaruhi keterlibatan masyarakat, terutama pada kegiatan yang membutuhkan keterbukaan sosial, seperti penelusuran kontak dan pendampingan pasien saat rujukan.

Analisis bivariat juga mengungkap bahwa beberapa kovariat sosiodemografis berhubungan signifikan dengan tingkat partisipasi masyarakat. Tingkat pendidikan, pengalaman keluarga dengan TB, dan paparan edukasi TB memiliki hubungan signifikan dengan tingkat partisipasi, sedangkan umur dan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan signifikan. Responden dengan pendidikan menengah hingga tinggi, mereka yang memiliki pengalaman keluarga dengan TB, dan mereka yang pernah menerima edukasi TB lebih mungkin berpartisipasi aktif dalam program. Temuan ini menekankan pentingnya pengalaman dan paparan informasi dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat pada program pengendalian TB berbasis komunitas.

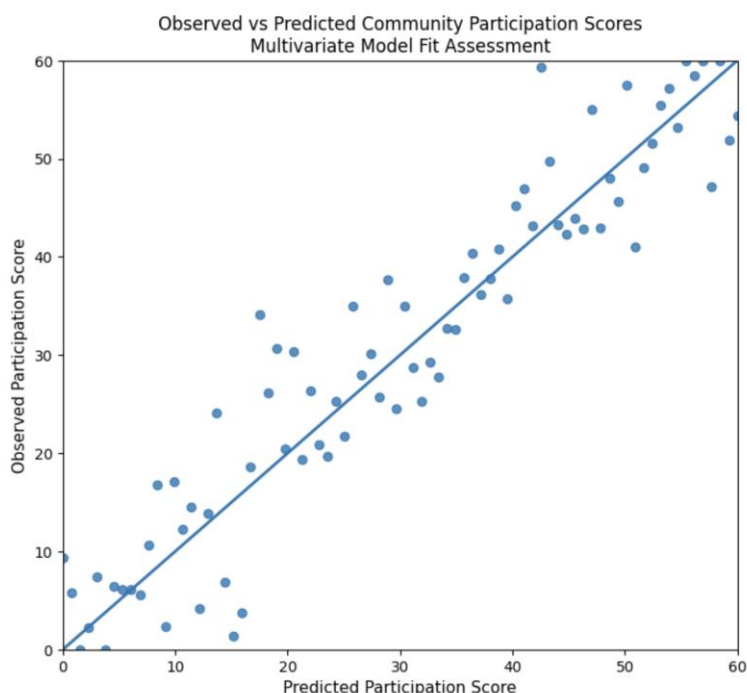
Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa beberapa faktor sikap masyarakat tetap menjadi prediktor utama partisipasi masyarakat yang tinggi setelah dikontrol untuk variabel demografis dan sosioekonomi. Persepsi terhadap manfaat skrining TB muncul sebagai faktor penentu partisipasi terkuat, di mana responden yang memiliki persepsi positif terhadap manfaat skrining lebih mungkin berpartisipasi aktif dibandingkan mereka dengan persepsi kurang mendukung. Selain persepsi manfaat, kepercayaan terhadap kader kesehatan dan layanan TB juga memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi masyarakat. Responden dengan tingkat kepercayaan tinggi lebih bersedia terlibat dalam edukasi TB dan skrining, serta mendukung proses rujukan dan pendampingan pasien.

Sebaliknya, stigma terkait TB berperan sebagai penghalang utama; tingkat stigma rendah secara signifikan meningkatkan kemungkinan partisipasi masyarakat. Temuan ini menyoroti peran sentral dimensi psikososial dalam keberhasilan pelaksanaan program TB berbasis masyarakat. Setelah penyesuaian efek cluster menggunakan robust standard errors, analisis mengungkap variasi tingkat partisipasi antar-unit lingkungan dan sub-desa di Kecamatan Murhum. Hal ini menunjukkan bahwa konteks sosial lokal dan dinamika komunitas memengaruhi partisipasi di luar karakteristik individu. Oleh karena itu, upaya peningkatan partisipasi masyarakat harus mengintegrasikan pendekatan berbasis wilayah yang memperkuat peran kader kesehatan dan pemimpin lokal sesuai karakteristik masing-masing komunitas.

Secara keseluruhan, hasil analisis multivariat menekankan bahwa penguatan partisipasi masyarakat dalam program TB berbasis komunitas memerlukan strategi yang melampaui sekadar akses atau penyebaran informasi, dan lebih memprioritaskan

komunikasi risiko, pembangunan kepercayaan, serta pengurangan stigma yang disesuaikan dengan konteks sosial lokal.



Gambar 4. Meta-analisis Multivariat

Hubungan antara skor partisipasi masyarakat yang diprediksi oleh model multivariat dengan skor partisipasi yang diamati di lapangan menunjukkan bahwa model ini bekerja dengan baik. Titik data individu mewakili responden, sementara garis diagonal mencerminkan kondisi ideal di mana nilai prediksi sama dengan nilai yang diamati. Sebagian besar titik data terdistribusi dekat dengan garis diagonal, menunjukkan kecocokan model yang baik (goodness-of-fit) dalam memprediksi tingkat partisipasi masyarakat. Meski demikian, penyebaran titik data pada beberapa rentang skor menunjukkan adanya heterogenitas partisipasi antar individu dan antar wilayah, yang konsisten dengan efek pengelompokan pada tingkat RT/RW dan sub-village yang teridentifikasi dalam analisis multivariat.

Temuan kualitatif dari studi ini memberikan wawasan yang lebih mendalam terhadap hasil kuantitatif dengan mengungkap faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat. Wawancara mendalam menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi di beberapa anggota masyarakat tidak semata-mata disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, tetapi lebih dipengaruhi oleh rasa takut akan stigma sosial yang masih melekat kuat di masyarakat. Beberapa informan menyampaikan kekhawatiran tentang kemungkinan perlakuan negatif dari tetangga atau lingkungan sekitar jika mereka diketahui mengikuti skrining TB atau didiagnosis TB. Stigma ini sering dikaitkan dengan persepsi TB sebagai penyakit yang memalukan dan sangat menular, serta terkait dengan kemiskinan, yang mendorong individu untuk menutupi gejala dan menghindari keterlibatan dalam aktivitas penemuan kasus berbasis komunitas.

Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyoroti stigma sosial sebagai hambatan utama dalam pelaksanaan program penemuan kasus TB berbasis masyarakat.

Nyblade et al. (2022) menunjukkan bahwa stigma terkait TB tidak hanya memengaruhi perilaku mencari layanan kesehatan, tetapi juga membuat individu menyembunyikan gejala dan menghindari skrining karena takut dikucilkan secara sosial. Demikian pula, Duko et al. (2024) menemukan bahwa rasa takut akan penilaian sosial negatif dan kekhawatiran dicap sebagai pasien TB secara signifikan mengurangi partisipasi masyarakat dalam kegiatan penemuan kasus aktif. Kesesuaian antara studi-studi ini dengan temuan saat ini memperkuat argumen bahwa upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat harus secara eksplisit mengintegrasikan strategi pengurangan stigma sebagai komponen inti dari intervensi berbasis komunitas.

Faktor ekonomi juga muncul sebagai hambatan penting bagi partisipasi masyarakat. Beberapa informan menyatakan kekhawatiran bahwa didiagnosis TB dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan, berkurangnya penghasilan, atau meningkatnya beban keuangan rumah tangga. Kekhawatiran ekonomi ini mendorong beberapa anggota masyarakat menunda atau menolak skrining TB, meskipun mereka memahami manfaat medis dari deteksi dini. Pengalaman negatif sebelumnya dengan layanan kesehatan juga memperkuat keengganan untuk berpartisipasi. Para informan menggambarkan pengalaman seperti sikap layanan yang tidak ramah, prosedur rujukan yang rumit, dan kurangnya dukungan selama pengobatan, yang semuanya mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem layanan TB. Pengalaman-pengalaman ini membentuk persepsi bahwa keterlibatan dalam program TB akan menambah beban psikologis dan administratif bagi individu dan keluarganya.

Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menekankan bahwa faktor ekonomi dan kualitas pengalaman layanan kesehatan secara signifikan memengaruhi partisipasi masyarakat dalam program TB. Tanimura et al. (2022) menunjukkan bahwa beban ekonomi TB—termasuk kehilangan penghasilan dan biaya tidak langsung selama diagnosis dan pengobatan—merupakan alasan utama keterlambatan skrining dan pengobatan, khususnya di kalangan pekerja sektor informal. Selain itu, Kasaie et al. (2023) menemukan bahwa pengalaman negatif di sistem pelayanan kesehatan, seperti prosedur rujukan yang kompleks, komunikasi yang kurang empatik, dan terbatasnya dukungan pasien, berkontribusi pada rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap program TB dan menurunkan motivasi untuk terlibat dalam penemuan kasus aktif. Kesesuaian antara studi-studi tersebut dengan temuan saat ini menegaskan bahwa penguatan mekanisme perlindungan sosial serta peningkatan kualitas layanan kesehatan dan dukungan pasien merupakan komponen penting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat.

Temuan kualitatif juga menunjukkan bahwa tingkat partisipasi lebih tinggi ditemukan di komunitas yang memiliki kader kesehatan yang aktif, komunikatif, dan dikenal secara pribadi oleh anggota masyarakat. Kehadiran kader yang mampu menjelaskan risiko dan manfaat skrining TB dengan bahasa sederhana dan pendekatan empatik terbukti meningkatkan kepercayaan dan kesiapan masyarakat untuk terlibat dalam program. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat yang dipercaya—seperti pemimpin agama, ketua RT/RW, atau pemimpin adat—memainkan peran penting dalam membangun rasa aman dan solidaritas sosial. Dukungan dari tokoh lokal ini membantu menormalkan kegiatan skrining dan rujukan TB sebagai tanggung jawab bersama masyarakat, bukan sebagai beban individu. Dengan demikian, temuan kualitatif ini menegaskan bahwa keberhasilan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat sangat bergantung pada penguatan

pendekatan sosial, komunikasi risiko yang persuasif, dan kolaborasi erat antara kader kesehatan, pemimpin masyarakat, dan warga di tingkat komunitas.

Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menekankan pentingnya aktor lokal dalam keberhasilan program TB berbasis masyarakat. Han et al. (2023) menunjukkan bahwa kader kesehatan yang memiliki hubungan sosial yang kuat dengan anggota masyarakat dan mampu berkomunikasi secara empatik berperan signifikan dalam meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam skrining dan penelusuran kontak TB. Demikian pula, Uwimana et al. (2024) menyoroti bahwa keterlibatan pemimpin masyarakat dan otoritas lokal efektif dalam mengurangi resistensi sosial dan stigma sekaligus memperkuat kepemilikan masyarakat terhadap program TB. Kesesuaian antara studi-studi ini dengan temuan saat ini memperkuat pandangan bahwa strategi Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat yang menempatkan kader kesehatan dan pemimpin lokal sebagai penggerak utama merupakan pendekatan paling relevan dan berkelanjutan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Temuan dari penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat di Kabupaten Murhum tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis dan ketersediaan layanan kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh dimensi sosial—khususnya sikap masyarakat, tingkat kepercayaan terhadap kader kesehatan dan layanan kesehatan, serta dinamika partisipasi di tingkat komunitas. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa persepsi terhadap manfaat skrining TB, kepercayaan pada kader kesehatan masyarakat, dan rendahnya stigma terkait TB merupakan faktor kunci yang secara signifikan terkait dengan partisipasi masyarakat. Sementara itu, temuan kualitatif lebih lanjut mengungkap bahwa stigma sosial, kekhawatiran ekonomi, dan pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan tetap menjadi hambatan utama bagi keterlibatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan secara bermakna melalui penguatan peran kader kesehatan yang aktif dan empatik, penerapan komunikasi risiko yang persuasif dan sensitif terhadap konteks lokal, serta keterlibatan tokoh masyarakat yang dipercaya untuk membangun rasa aman dan solidaritas sosial. Oleh karena itu, strategi pengendalian TB berbasis komunitas perlu dirancang secara lebih holistik dengan mengintegrasikan pendekatan teknis dan sosial secara seimbang. Temuan ini diharapkan dapat menjadi acuan berbasis bukti bagi pembuat kebijakan lokal dalam merumuskan intervensi Program Penemuan Kasus TB Berbasis Masyarakat yang lebih partisipatif, adaptif secara lokal, dan berkelanjutan dalam mendukung upaya eliminasi TB..

REFERENCE

- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2023). *Designing and conducting mixed methods research* (4th ed.). Sage Publications.
- Datiko, D. G., Habte, D., Jerene, D., & Suarez, P. (2023). Community knowledge, attitudes, and practices and their influence on tuberculosis case finding in high-burden settings. *BMC Public Health*, 23, 1674.

- Duko, B., Geja, E., & Zewude, A. (2024). Addressing tuberculosis stigma through community-based education: Implications for case finding and treatment adherence. *PLOS Global Public Health*, 4(2), e0002456.
- Fetters, M. D., Molina-Azorin, J. F., & Palinkas, L. A. (2023). The future of mixed methods research in health sciences. *Journal of Mixed Methods Research*, 17(1), 3–10.
- Han, H. R., Kim, K., & Lee, J. (2023). The role of community leaders in strengthening trust and sustainability of tuberculosis control programs. *Health Promotion International*, 38(3), daad052.
- Khan, M. S., Creswell, J., Kranzer, K., Dowdy, D., & Cardenas, V. (2023). Community-based approaches to tuberculosis case finding and prevention: Evidence and programmatic implications. *The Lancet Global Health*, 11(6), e900–e909.
- Kumar, A., Singh, V., & Gupta, R. (2022). Community participation and risk perception in tuberculosis screening and contact tracing in low-resource settings. *BMC Public Health*, 22, 1845.
- Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2023). Drivers of tuberculosis epidemics: The role of social and behavioral determinants. *The Lancet Global Health*, 11(2), e210–e221.
- Macq, J., Solis, A., & Martinez, G. (2023). Social stigma and barriers to tuberculosis diagnosis and care: Implications for community-based interventions. *Social Science & Medicine*, 319, 115639.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., et al. (2022). Stigma reduction interventions in tuberculosis programs: Evidence and lessons learned. *Journal of Infectious Diseases*, 226(Suppl 3), S287–S295.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2024). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 51(2), 185–197.
- Pratiwi, N. L., Sari, I. P., & Lestari, W. (2023). Social support and community participation in community-based tuberculosis programs in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 18(2), 85–93.
- Sahile, Z., Kaba, M., & Tessema, B. (2024). Levels of community engagement and their impact on active tuberculosis case finding outcomes in resource-limited settings. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 28(3), 245–253.
- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2024). How to construct a mixed methods research design. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 76(Suppl 1), 107–131.
- Stop TB Partnership. (2024). *Community-based TB care and prevention: Global progress and best practices*. Stop TB Partnership.
- Tadesse, M., Abebe, G., & Alemu, K. (2023). Community engagement and active tuberculosis case finding in sub-Saharan Africa: A mixed-methods study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 27(4), 312–320.
- Uwimana, J., Mukamana, D., & Kayitesi, C. (2024). Community health workers' engagement and sustainability of tuberculosis case finding in rural settings. *BMC Health Services Research*, 24, 118.
- World Health Organization. (2023). *Consolidated guidelines on tuberculosis: Module 2 – Screening*. WHO.

- Yimer, S. A., Holm-Hansen, C., Yimaldu, T., & Bjune, G. A. (2024). Community participation and ownership in tuberculosis control programs: Lessons from community-based interventions. *Health Policy and Planning*, 39(1), 45–54.
- Yusran, L., Rahman, A., & Putri, R. M. (2025). Risk communication and community engagement in tuberculosis control programs in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Public Health*, 37(1), 45–54.