

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU

Karbito¹, Dewi Purwaningsih², Warjadin Aliyanto³, Azhari Muslim⁴, Ahmad Fikri⁵, Bambang Murwanto⁶

^{1,2,3,4,5,6}Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Email : bam9murwanto@gmail.com

ABSTRACT : EVALUATION OF THE PULMONARY TB MANAGEMENT PROGRAM'S

Background : One of the diseases that is still a problem in Indonesia that is Tuberculosis or TB, especially pulmonary TB, because it is the second highest disease in the world. Therefore, the TB control program in Indonesia is directed at accelerating the elimination of TB by 2030, with a strategy to increase the case detection rate to at least 90%, the treatment success rate to at least 90% and the prevention rate to at least 80%. Meanwhile, the TB incidence rate in Indonesia in 2022 will be 354 per 100,000 population. The problem of controlling pulmonary TB in Bandar Lampung City in 2022 has not yet reached the performance target, namely only reaching 54.3% from 74%.

Purpose : This research aims are to find out how the Pulmonary TB management program is at the Sukamaju Public Health Center, Bandar Lampung City.

Methods : The design of this research is qualitative, with the method used being interviews, namely Focus Group Discussion (FGD) and in-depth interviews, with triangulation of methods, data and sources, such as observation, etc.

Result : The results of the research show that the Pulmonary TB management program at the Sukamaju Community Health Center, Bandar Lampung City has been running well with case detection and cure rates reaching 96.0%, while the obstacles experienced are only few and do not hinder the implementation of the program, namely the logistics of the mantoux test materials and cartridge.

Conclusion : The implementation of the pulmonary TB control programs at the Sukamaju Community Health Center, Bandar Lampung City is going well, where the TB program indicators have reached the target. The success of this program is also supported by TB cadres whose performance is quite successful.

Suggestion : Some suggestions, namely making a Mayor's Regulation that binds officers, institutions and cadres to work harder by giving awards. Officers and cadres should advocate and provide bridges for sufferers who are unable (poor) or have lost their jobs due to TB disease. nya, to get social assistance. The Community Health Center and cadres should increase the campaign to find suspects, namely with the icon "coughing up phlegm for 3 weeks" and for "smokers" to be increased.

Keywords: TB, program, management, cough, poor.

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di Indonesia adalah Tuberculosis atau TB khususnya TB Paru, karena menjadi penyakit tertinggi kedua didunia. Oleh sebab itu program penanggulangan TB di Indonesia diarahkan untuk mempercepat eliminasi TB Tahun 2030, dengan strategi peningkatan angka penemuan kasus mencapai minimal 90%, dan angka keberhasilan pengobatan (success rate) minimal 90% serta angka pencegahan mencapai minimal 80%. Sementara insiden rate TBC di Indonesia tahun 2022 sebesar 354 per 100.000 penduduk. Permasalahan penanggulangan TB Paru di Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 tersebut belum mencapai target kinerja yaitu baru mencapai 54,3% dari 74%.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan program TB Paru di Puskesmas Sukamaju, Kota Bandar Lampung

Metode : Desain penelitian ini bersifat kualitatif, dengan metode yang digunakan wawancara yaitu Diskusi Kelompok Terarah/DKT (Focus Group Discussion/FGD) dan wawancara mendalam (Indepth Interview), dengan triangulasi metode, data maupun sumber, seperti observasi, dsb.

Hasil : Hasil penelitian bahwa pengelolaan program TB Paru di Puskesmas Sukamaju Kota Bandar Lampung telah berjalan dengan baik dengan angka pencapaian penemuan kasus dan penyembuhan mencapai 96,0%, sedangkan hambatan yang dialami hanya sedikit dan tidak serta tidak menggambat pelaksanaan program, yaitu terhambatnya logistic bahan tes mantoux dan cartridge.

Kesimpulan : Simpulan penelitian ini Pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas

Sukamaju, Kota Bandar Lampung berjalan dengan baik, dimana indikator-indikator program TB tersebut telah mencapai target. Keberhasilan program tersebut juga didukung oleh para kader TB yang cukup berhasil kinerjanya.

Saran : Beberapa saran yaitu pembuatan Peraturan Walikota yang bersifat mengikat petugas, Lembaga dan para kader untuk bekerja lebih giat dengan pemberian penghargaan. Petugas maupun kader para kader agar mengadvokasi dan menjembatani agar para penderita yang tidak mampu (miskin), atau kehilangan pekerjaan akibat penyakit Tb. nya, untuk mendapatkan bantuan social. Pihak Puskesmas dan para kader agar meningkatkan kampanye penemuan tersangka, yaitu dengan ikon “batuk berdahak selama 3 minggu” dan para “perokok” agar ditingkatkan.

Kata kunci : Tb., manajemen, program, batuk, miskin.

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberculosis atau TB khususnya TB Paru masih menjadi masalah kesehatan nasional, dimana Indonesia saat ini menduduki tempat ke-2 tertinggi di dunia yaitu 10% setelah India yaitu 17%, (World Health Organisation, 2023). Penyakit yang disebabkan oleh *Microbaterium tuberculosis* (M.tb) dalam program penanggulangan Tb di Indonesia diarahkan untuk mempercepat eliminasi TB Tahun 2030 mendatang. Saat ini diperkirakan seperempat populasi dunia terinfeksi dengan M.tb, dan 10% nya diperkirakan akan menjadi TB aktif, (Karbito, 2023).

Di Indonesia program penanggulangan Tuberkulosis diarahkan mempercepat eliminasi TB pada tahun 2030, melalui peningkatan angka penemuan kasus mencapai minimal 90%, dan angka keberhasilan pengobatan (success rate) minimal 90% serta angka pencegahan mencapai minimal 80% (Direktorat Jenderal Pencegahan, 2023). Sementara insiden rate TBC di Indonesia tahun 2022 sebesar 354 per 100.000 penduduk yang mengartikan dari 100.000 orang akan ada 354 yang sakit TBC (Indonesia, 2003). Bila pada tahun 2023 penduduk Indonesia mencapai 278.700.000 jiwa (Anugerah, 2023) maka jumlah terduga penderita TB diperkirakan mencapai 986.598 penderita seluruh Indonesia.

Beberapa penelitian terdahulu banyak membahas peranan faktor-faktor determinan seperti faktor-faktor lingkungan (Mahpudin & Mahkota, 2007), (Widiawati, 2021), (Iskandar et al., 2022), (Devi et al., 2020), (Kusumaningrum et al., 2023), (Suherman et al., 2014), termasuk lingkungan rumah (DEWI et al., 2020), (Fatimah, 2008), (Fransiska & Hartati, 2019), (Juliansyah et al., 2012), peranan kader Tb. (Ernawati et al., 2021), (Arfan et al., 2020), berkaitan dengan Tb. mangkir (Chotimah et al., 2018), tentang peranan faktor risiko Tb. di daerah pesisir dan pengunungan (Mohamad Guntur Nangi et al., 2020), peranan perilaku dan kepatuhan minum obat (Janan, 2019),

peranan faktor social dan ekonomi (Devi et al., 2020), (Kusumaningrum et al., 2023).

Salah satu permasalahan TB di provinsi Lampung adalah angka penemuan TB yang masih rekatif rendah. Angka penemuan Treatment Coverage kasus TB di Provinsi Lampung pada tahun 2022 baru mencapai 54,3%, sedangkan rerata nasional mencapai 74,7% (Direktorat Jenderal Pencegahan, 2023). Dan dari angka tersebut maka Kota Bandar Lampung pada tahun 2022, belum mencapai target capaian. Oleh karena itu permasalahannya adalah bagaimana pengelolaan program TB Paru, khususnya di Puskesmas Sukamaju, Bandar Lampung.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Desain penelitian deskriptif verifikatif yaitu gambaran pengelolaan program TB tentang pengelolaan sumberdaya (input), pengelolaah program (proses) dan kinerja hasil (out put), di Puskesmas Sukamaju Kota Bandar Lampung. Waktu penelitian pada bulan desember 2023, dengan sampel penelitian diambil secara Purposif (Purposive Sampling) (Creswell. JW, 2018).

Subyek penelitian terdiri dari unsur Petugas Puskesmas sebanyak 5 orang, unsur kader (sukarelawan) TB sebanyak 8 orang dan penderita TB sebanyak 6 orang. Teknik wawancara dari masing-masing kelompok tersebut melalui Teknik Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau Focus Group Discussion (FGD).

Pengumpulan data, data primer, dikumpulkan melalui alat perekam (perekam kaset). Data Sekunder melalui observasi pencatatan dan pelaporan, dan triangulasi data maupun sumber dengan pihak-pihak terkait. Dsb.

Pengolahan data, dilakukan setelah data hasil rekaman dikumpulkan, didiskripsikan dalam bentuk tulisan kedalam bentuk matriks. Langkah berikutnya setelah data yang diskripsikan adalah

yaitu analisis isi atau makna kalimat yaitu sebagai berikut :

- a. Reduksi data yaitu membuang kata-kata yang tidak penting dan mengambil kata-kata yang mengandung makna atau arti dari kalimat para informan;
- b. Menyimpulkan mengambil kata-kata yang mengandung makna kalimat para informan.

Dalam meningkatkan validasi data maka triangulasi sumber melalui Wawancara Mendalam (Indepth Interview) dan triangulasi data dari hasil laporan program TB, maupun sumber data digital.

HASIL

Hasil penelitian ini di dianalisis berdasarkan pendekatan ketiga komponen system seperti yang telah disebutkan di atas, yaitu komponen input,

proses dan output. Sedangkan setiap komponen tersebut dianalisis pada tatanan yaitu tatanan Puskesmas (Petugas Puskesmas), tatanan kader TB dan tatanan penderita.

Komponen Input

Pada komponen input ini yang diekplorasi (digali) meliputi sumberdaya manusia atau tenaga yang berpartisipasi pada program TB, perlengkapan termasuk obat-obatan, pendanaan, kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan penyakit TB.

1. Dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas mengatakan bahwa telah ada Peraturan Walikota (Perwali), tentang penyakit TB seperti pernyataan pada kota 1 berikut ini,

Kotak 1

.....Untuk perwali sebenarnya ada, kalo ngga salah waktu kami pertemuan waktu pak Herman....

Petugas Puskesmas 1

Namun setelah kami verifikasi adalah adalah berupa Peraturan Daerah yaitu Perda Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penyakit Menular, termasuk penyakit TB, artinya tidak khusus penyakit TB.

2. Pada dasarnya logistik termasuk obat-obat suplainya atau penyediaannya cukup lancar, tapi hanya sedikit masalah kegiatan tes mantuk dan catrige yang kurang tersedia, namun tidak menghambat pemeriksaan karena ada acara lain yaitu menggunakan TCM

Kotak 2

.....logistic Alhamdulillah, Cuma ada satu tes mantuk menggejar target.....

Petugas Puskesmas 2

3. Keberadaan sumber daya kader TB, direkrut oleh LSM Inisiatif Lampung Sehat (ILS). Kader ini khusus untuk TB, bukan kader kesehatan yang lain seperti kader Posyandu. Para kader ini mendapatkan insentif dari ILS yang

memantau *suspect* seperti mengirim dahak namun, dengan kriteria air liur yang mengandung dahak yang dapat di klaim sebagai ganti transport, dan insentif tersebut diberikan bila kader mengirim laporan:

Kotak 3

.....ya air liurnya yang ada dahaknya.....kalo gak ada gak dapat insentif sebagai ganti transport.....

Petugas Puskesmas 1

Kotak 4

.....bulan kemaren baru ngelopin gakbisa diclaim pak, 1 dahak 15.000, hitungan 1 suspek, kalo hasil positif kita dibayar 40.000, kalau pasien negative kita lakukan kunjungan kontak kami dapat 50.000 tapi kalau dulu kami...

Petugas Puskesmas 3

4. Namun prosedur itu sekarang tentang mengirim dahak ke Puskesmas mengalami perubahan

peraturannya, laporannya perlu diverifikasi dulu dengan Sistem Informasi TB (SITB).

Kotak 5

.....kalau sekarang kami nunggu data dari SITB itu pak bekerjasama dari dinas kesehatan kota, kalo ada pasien yang positif bisa langsung kunjungan tapi kalau untuk laporan belum bisa nunggu ada nama pasien dari SITB(Sistem informasi tuberculosis) itu verifikasi dulu.....

Petugas Puskesmas 4

5. Lama menjadi kader rata-rata selama 4 tahun, dan kebanyakan mereka dulunya sebelum didukung oleh ILS, mereka ada bagian dari LSM yang lama yaitu Aisyiah dan ada yang sampai 6 tahun. tahun, dengan mata pencaharian sebagian besar pedagang. Sebagian kecil remaja sebagai pelajar dan orang tua ada juga sebagai sopir angkot. Para penderita selalu menggunakan masker, yang dihimau oleh para kader juga. Bagi yang remaja sebagai murid tidak merasa didikriminasi oleh guru maupun teman-temannya.
6. Penderita TB umurnya diantara remaja sekitar umur 14 tahun sampai orang tua sekitar 56

Kotak 6

.....sebagaimana besar bermata pencarian sebagai pedagang dan Sebagian kecil bekerja serabutanserabutan.....

Penderita 1

Kotak 7

.....merasa dengan menggunakan maskes cukup pede untuk tidak menularkan ke temen yang lain.....guru juga mengetahui kalau dia menderita TBC.....

Penderita 2

Kotak 8

.....kalau saya tetap si pak walau dia rajin pengobatan 2 bulan masker harus tetap dipake, jadi kita lebih tekenin ke pasiennya jadi kamu yang sakit..... orang lain gatau kamu sakit kamu yang harus ngejaga kalau walaupun dia rutin minum sampai obat 2 bulan.....

Penderita 3

7. Bantuan dari Dinas Sosial dirasakan kurang merata, yang menyebabkan terhambatnya pendapatan dan kesejahteraan penderita, seperti yang menjadi sopir angkat, terpaksa berhenti bekerja karena sakit Tb.

Kotak 9

...ada mantan sopir...sudah tidak bekerja lagi sebagai sopir karena menderita tbc.....

Penderita 2

Komponen Proses.

Pada komponen proses yang dieksplorasi adalah tentang kegiatan-kegiatan penanggulangan dari berbagai tatanan (Petugas Puskesmas, Kader dan Penderita).

1. Pada tahap penanggulangan masalah yang dihadapi adalah masih adanya stigma-stigma negatif tentang penyakit TB di masyarakat, yaitu rasa malu seperti pada pernyataan berikut ini, pada kotak 10 di bawah ini.

Kotak 10

..... kami ini kesulitan menghadapi kesadaran masyarakat aja sendiri itu yang sangat sulit dimana, momok dari masyarakat ini kalau TBC malu lah ya sigma di masyarakat ini sangat malu.....

Petugas Puskesmas 3

2. Pihak Ketua RT juga terkadang menjadi penghambat dalam penemuan kasus TB, yaitu ketakutan terhadap penyakit TB, dimana masih muncul stigma bahwa penyakit TB merupakan

penyakit keturunan, misalnya dalam pernyataan pada kotak 10 berikut ini.

Kotak 11

.....dari ketua RT tidak bisa meranggkuli masyarakat, itulah ketakutan mereka tidak mau cek TB atau cek dahak pikirannya kalau cek dahak oh berarti nanti saya kena TBC nih padahal kalau TB kan bisa disembuhkan ya tapi takutnya mereka TB ini keturunan jadi sigma nya begitu mungkin keturunan.....

Petugas Puskesmas 4

3. Sedangkan sesuatu yang memperlancar kegiatan penanggulangan TB salah satunya adalah proses dimana petugas Puskesmas selalu berkomunikasi dengan pidak kader TB.

Demikian pula peranan Puskesmas Pembantu maupun Poskeskel adalah membantu memonitor keadaan penderita di lapangan

Kotak 12

.....kalau pasien datang kita langsung kordinasi ke kader, kendala mereka ini berubah nunggu atasan dari ILS baru turun kalo dari tahun sebelumnya saya share langsung.....

Petugas Puskesmas 3

4. Dalam hal pengambilan obat TB biasanya dilakukan sendiri oleh penderita, namun terkadang dibantu oleh PMO dan kader, bila tidak ada yang berhalangan halangan, dan dilaksanakan rata-rata setiap 2 minggu sekali.

Halangan yang dimaksud di sini adalah karena penderita miskin, jauh lokasinya agak terpencil, serta sudah tua renta. Terkadang kader juga jadi PMO.

Kotak 13

.....contoh pasien baru pengobatan berapa minggu gak punya istri anaknya di luar lampung, jadi aku PMO nya disitu karena dia tinggal sebatangkara.....

Petugas Puskesmas 5

Kotak 14

.....kita kasih tau juga pak pasien itu kalau dia mau minum obat harus pakai air putih sebelum makan, sebelum kita kasih obat kita komitmen dulu mau minum obat jam berapa, nnti juga dikasi arahan dari puskes sebaiknya minum obat pagi kalau minumnya mau jam 7 ya seterusnya jam tujuhtapi rata-rata pasien kami pagi sebelum makan.....

Petugas Puskesmas 6

5. Menurut kader bila menemukan *suspect*, namun jika diperiksa di Puskesmas hasilnya negative maka kader mengantar *suspect* tersebut ke RS untuk pemeriksaan lanjutan seperti RO (Rongent), dan kader dapat ganti

transport.

6. Menurut kader gejala yang dipromosikan menjadi *suspect* adalah batuk berdahak minimal 3 hari dan ada demam.

Kotak 15

.....gejala batuk lebih dri 3 hari demam lebih dari 2 minggu batuk berdahak, demam lebih dari 1 minggu aja udah dijurigai.....

Kader 4

7. Salah satu hal yang positif adalah kesepakatan antara para kader dan petugas Kesehatan

untuk menjangkau para perokok untuk dideteksi menjadi tersangka TB (*suspect*)

sekaligus sebagai upaya untuk mengurangi perokok seperti yang dinyatakan berikut ini

pada kota di bawah ini.

Kotak 16

.....juga bapak kan ngerokok jadi harus seimbang yang tadi katanya 3 batang sehari dikurangi pak 1 batang sehari ,ada juga yang berhenti ngerokok kalo dia punya istri saya tekenin ke istrinya marahin kalo dia masih merokok....

Kader 5

Komponen Output.

Dalam komponen output ini yang dialami adalah tentang kegiatan-kegiatan yang menggambarkan indikator-indikator pencapaian program TB, yaitu sebagai berikut :

1. Pihak Puskesmas selalu bekerjasama dengan pihak lintas sektoral setiap evaluasi program TB, misalnya mengkomunikasikan hasil pencapaian target-target program, seperti pada pernyataan berikut ini.

Kotak 17

.....setiap target yang tidak tercapai kita komunikasikan di linksek itulah agar dia tau capaian nya.....

Petugas Puskesmas 5

2. Memang ada kegagalan dalam indikator penyembuhan (*cure rate*) pada penderita, walaupun hanya 1 orang, dan hal tersebut utamanya adalah faktor umur yang sudah tua.

Tugas lain para kader adalah menangani penderita yang berhenti minum obat atau mangkir.

Kotak 18

....kalau dari puskes kami di dampingi Pj nya, karena kan ada orang yang mogok minum obat kami kunjungai kami bawa Pj puskesnya

Petugas Puskesmas 5

3. Dalam menangani kegagalan tersebut pengobatan yaitu upaya pelacakan TB Mangkir, diupayakan dikomunikasikan misalnya melalui WA kemudian telpon baru bila tidak ada

respon melalui kader didatangi ke rumahnya. Operasionalnya didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) seperti pada pernyataan berikut ini :

Kotak 19

.....untuk penderita Tb yang bandel kebetulan kami di danaai bok juga jadi alau ada pasien yang mangkir kan saya ada evaluasi di akhir bulan ya jadi pasien ini tidak dateng biasanya di WA dulu yak ok saya tunggu gaada barulah saya telpon oh ternyata.....

Petugas Puskesmas 2

4. Kegiatan kader juga memerlukan pelacakan *suspect* disekitar rumah penderita paru, biasanya dilakukan sekaligus melaksanakan monitoring penderita, biasa mereka

menyebutnya skrining. Para kader tidak membuka identitas tentang penderita, terkadang masih ada rasa malu dan tetangga takut karena stigma-stigma masa lalu.

Kotak 20

.....*kunjungan khusus harus pasien yang baru untuk melakukan skrenning tadi pak atau nama lainnya ika investigasi kontak) pasien itu kita skrenning keliling kerumahnya samping depan kiri kanan depan rumahnya.....*

Petugas Puskesmas 4

Kotak 21

.....*kami tidak membuka identitas pasien dengan cara kami bilang bahwa ini penyakit menular ini berbahaya....*

Petugas Puskesmas 3

PEMBAHASAN

Komponen Input

Peranan faktor politik seperti yang disampaikan berupa perwali tentang penyakit TB, namun setelah dilakukan validasi ternyata bukan berupa perwali tapi berupa Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 3 Tahun 2018 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular (Masturoh & Anggita, 2018). Hal ini malah lebih kuat status hukumnya dibanding berupa perwali, karena selain mengikat kedalam, tapi juga mengikat keluar yaitu seluruh masyarakat Kota Bandar Lampung.

Berkaitan dengan logistik yaitu bahan dan alat, seperti obat-obat, reagen dan peralatan laboratorium cukup lancar, hanya sedikit yang mengalami hambatan atau tersendatnya pengiriman barang yaitu bahan tes mantuk dan catrige, yang tidak esensial atau merupakan bahan penunjang (Karbito, 2023).

Keberadaan sumberdaya kader TB direkrut oleh LSM Inisiatif Lampung Sehat (ILS), yang merupakan khusus kader TB, bukan termasuk kader Kesehatan yang lain seperti kader Posyandu. Walaupun ada rekrutan baru namun kader yang lama yang oleh LSM yang lalu yaitu Aisyiah juga masih digunakan, dengan lama menjadi kader selama 4 sampai 6 tahun. Tugas kader selain membantu menemukan tersangka (*suspect*), dan penderita tapi juga melakukan pengiriman laporan dan dahak yang memenuhi kriteria tertentu yang dapat diklaim. Dalam mengklaim untuk mendapatkan insentif dan pengganti transport tersebut laporannya saat ini harus diverifikasi terlebih dahulu. Kegiatan ini merupakan bentuk upaya penanggulangan melalui pengembangan jaringan atau *stakeholder*, yang dalam hal ini masyarakat (wakil masyarakat) yang menjadi kader dan LSM ILS tersebut (Wikurendra EA, 2019)

Penderita TB umurnya antara 14 tahun

sampai 56 tahun, sebagian besar mata pencaharian sebagai pedagang dan sebagian kecil yang sebagai pelajar. Dapat disimpulkan pula bahwa Sebagian besar penderita termasuk golongan ekonomi kebawah. Penderita yang berstatus pelajar atau remaja tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif di sekolahnya, walaupun ibu guru dan teman-temannya mengetahui kalau yang bersangkutan tersebut menderita TB. Semua penderita selalu menggunakan masker. Peranan umur yang mempengaruhi dengan kejadian TB Paru juga terjadi di Aceh Tamiang, Provinsi Aceh (Anggraini & Hutabarat, 2021)(Murwanto, B., Muslim, Z., Usman, S., Karo, Dameria, 2023).

Kendati sebagian besar mereka termasuk golongan ekonomi rendah, namun tidak semua mendapatkan bantuan yang berasal dari Dinas Sosial. Hal ini terhambatnya pempdapatan keluarga penderita. Seperti yang terjadi pada penderita yang dulunya sopir angkot, namun akibat penyakitnya tersebut kini tidak lagi menjadi sopir angkot atau kehilangan pekerjaannya. Oleh karena itu karena sebagian besar penderita adalah golongan ekonomi berpenghasilan rendah maka Mahpudin dan Mahkota menyarankan bahwa program penemuan kasus (*case finding*) secara aktif terutama untuk deteksi dini, pengobatan secara cepat dan tepat dikonsentrasikan kepada golongan ekonomi rendah tersebut (Mahpudin & Mahkota, 2007).

Komponen Proses.

Ternyata masih ada stigma-stigma tentang penyakit TB, yang dapat menghambat proses penyembuhan dan pengaggulangan penyakit. Stigma tersebut misalnya penyakit turunan, yang dapat menyebabkan rasa malu dan ketakutan di masyarakat bagi yang menderita. Namun demikian dalam rangka menanggulangi keadaan tersebut komunikasi antara petugas Puskesmas dan para

kader, terutama petugas Puskesmas yang terdepan seperti Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel). Komunikasi tersebut untuk memantau keadaan penderita di masyarakat (lapangan). Terutama dalam menangani segala hambatan-hambatan dalam kegiatan penyembuhan. Untuk menanggulangi stigma-stigma tersebut di atas maka Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor : 03 Tahun 2018 sebagai pedoman (Masturoh & Anggita, 2018).

Pengambilan obat TB biasa setiap dua minggu sekali oleh penderita atau keluarganya, namun terkadang dibantu oleh PMO dan kader pada keadaan tertentu. Kondisi tersebut seperti keadaan penderita yang miskin dan tinggal jauh agak terpencil, serta sudah tua renta. Harus diantisipasi bila terjadi pasien mangkir yaitu dengan dibuat perencanaan bila pasien kelak terjadi mangkir (Chotimah et al., 2018). Karena pasien-pasien seperti ini rentan akan terjadi pasien mangkir seperti yang terjadi di Semarang yang beresiko kegagalan obat dan terjadi resistensi obat (Sianturi, 2014).

Peranan kader lainnya dalam proses pengobatan dan penyembuhan adalah menemukan *suspect* jika diperiksa hasilnya negative, maka kader mengantarnya ke RS untuk pemeriksaan lanjutan seperti Rongen (RO), dan kader mendapat ganti transport. Menurut para kader gejala *suspect* yang dikampanyekan kepada masyarakat adalah "batuk berdahat 3 hari atau demam". Selain itu untuk menjaring para *suspect*, para kader juga bersepakat dengan dengan petugas Puskesmas adalah para "perokok". Faktor merokok berperan sebagai faktor risiko terjadinya TB sebagaimana terjadi di Kota Bukittinggi (Fransiska & Hartati, 2019). Agar peranan kader ditingkatkan lagi misalnya melalui Pelatihan Kader Tb. untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan seperti terjadi Desa Kalimas Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat (Arfan et al., 2020).

Komponen Output.

Dalam melaksanakan evaluasi program pihak Puskesmas selalu bekerjasama dengan lintas sektoral, yaitu dengan mengkomunikasikan hasil-hasil pencapaian program TB. Walaupun pada tahun 2023 angka kegagalan meninggal hanya 1 orang dan dikarena faktor umur atau sudah tua. Sedangkan tugas kader dalam menangani faktor kegagalan adalah menangani penderita minum obat atau penderita TB mangkir. Penanganan TB mangkir hendanya sudah diantisipasi jauh-jauh hari, pada saat penemuan kasus (kasus dinyatakan positif), dengan dibuat suatu perencanaan

penanganan agar pasien itu tidak mangkir (Chotimah et al., 2018), (Erdini et al., 2020).

Dalam menangani pelacakan TB mangkir, kader berkomunikasi dengan penderita melalui media sosial Whattaps (WA), bila tidak ada respon, kemudian melalui telpon dan bila tidak ada respon juga maka dilakukan kunjungan rumah penderita, yang operasional didanai oleh dana BOK. Peranan kader TB di Puskesmas Sukamaju sangat positif, karena pengalaman di Bali jangan sampai terjadi yaitu dari 12% TB Mangkir 45% tidak ditemukan dalam pelacakan (Wati et al., 2020). Dalam pendampingan di masyarakat oleh kader TB bertujuan untuk menurunkan angka pasien yang mangkir atau putus berobat (drop out), meningkatkan angka kesembuhan dan penemuan kasus TB di wilayahnya, serta menghilangkan persepsi negatif masyarakat yang dapat menghambat program pengendalian penyakit TB, seperti terjadi di Puskesmas Bandung Kulon (Yani et al., 2018).

Sedangkan dalam pelacakan *suspect*, strategi yang dilaksanakan adalah dengan melacak rumah tangga yang ada atau tinggal disekitar rumah penderita yang disebutnya sebagai "skrining". Pada saat pelaksanaan para kader tidak membuka identitas penderita, untuk menghindari stigma-stigma negatif. Berbeda dengan pelacakan di Puskesmas Kalikedinding, Surabaya yang tugasnya dibebankan oleh Petugas Puskesmas (Noveyani & Martini, 2013). Namun demikian peranan kader perlu ditingkatkan kemampuannya atau dioptimalisasikan misalnya melalui pelatihan seperti yang dilakukan di Desa Kalimas, Kab. Kubu Raya, Kalimantan Barat (Arfan et al., 2020).

Dari beberapa indikator program TB, maka Penemuan kasus TB 2022 tahun sudah mencapai target 100%, angka keberhasilan pengobatan tahun 2022 mencapai 96,0%, dan angka kesembuhan pengobatan tahun 2022 mencapai 96,0% (Karbita, 2023). Kalaupun ada hambatan hanya sedikit dan tidak mengganggu proses penanggulangan TB, seperti terhambatnya logistic bahan tes mantuk dan *catrige*.

SIMPULAN

Pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Sukamaju, Kota Bandar Lampung berjalan dengan baik, dimana indikator-indikator program TB tersebut telah mencapai target. Keberhasilan program tersebut juga didukung oleh para kader TB yang cukup berhasil kinerjanya.

SARAN

Beberapa saran adalah sebagai berikut Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan No. 3 Tahun 2010 untuk menuju eliminasi TB Paru sebaiknya diperkuat dengan Peraturan Walikota untuk mendorong petugas kesehatan bekerja lebih giat dengan adanya penghargaan (*reward*), kepada individu, lembaga/LSM (spt. Puskesmas), maupun kader; Petugas Puskesmas maupun para kader agar mengadvokasi dan menjembatani agar para penderita yang tidak mampu (miskin), atau kehilangan pekerjaan akibat penyakit Tbc nya, untuk mendapatkan bantuan social, untuk meningkatkan angka penemuan kasus (*case finding*) melalui penemuan tersangka (*suspect*) maka agar kegiatan kampanye penemuan tersangka yaitu “batuk berdahak selama 3 minggu” dan para “perokok” agar ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, I., & Hutabarat, B. (2021). Pengaruh Karakteristik dan Perilaku terhadap Kejadian Penyakit TB Paru di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Provinsi Aceh Tahun 2019. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(3), 119. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i3.530>
- Arfan, I., Rizky, A., & Alkadri, S. R. (2020). Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Dharma Rafflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 18(2), 209–217. <https://doi.org/10.33369/dr.v18i2.13927>
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). Evaluasi Program Tbc Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 1(2), 87–95. <https://doi.org/10.32832/pro.v1i2.1594>
- Devi, A., Jalius, J., & Kalsum, U. (2020). Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.22437/jpb.v3i2.9655>
- DEWI, N. K. A., SUKARSA, I. K. G., & SRINADI, I. G. A. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penyebaran Penyakit Tuberkulosis (Tbc) Di Provinsi Jawa Barat. *E-Jurnal Matematika*, 9(3), 165. <https://doi.org/10.24843/mtk.2020.v09.i03.p294>
- Erdini, D., Dwimawati, E., & Chotimah, I. (2020). Evaluasi Program Tbc Paru Di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 3(5), 452–461. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4202>
- Ernawati, Nurlaila, Yuniar, I., & Herniyatun. (2021). Peningkatan Pengatahuan Masyarakat Tentang Tbc Dan Penatalaksanaannya Bagi Penderita Tbc Melalui Peran Kader. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), 339–344. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Fatimah, S. (2008). Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tbc Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan UNDIP*.
- Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 252–260. <http://dx.doi.org/10.35739/jk.v10i3.459>
- Iskandar, T., Setyawan, F. E. B., Handaja, D., & Husein, N. H. (2022). Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Multidrug-Resistant (MDR) di Kabupaten Jember. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 46–52. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.101>
- Janan, M. (2019). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(2), 64–70. <https://www.onesearch.id/Record/IOS5541.article-36833>
- Juliansyah, E., Martono, A., & Harsono, P. (2012). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Naturalis: Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumber Daya Alam Dan Lingkungan*, 1(1), 51–58. <https://doi.org/10.31186/naturalis.1.1.5926>
- Karbito, dkk. (2023). Policy Brief Policy Brief. *Pancanaka*, 1(01), 14. https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2019/policy_brief_wujudkan_keadilan_sosial_dalam_jkn.pdf
- Kusumaningrum, A., Wulandari, G., & Kautsar, A. (2023). Tuberkulosis di Indonesia: Apakah Status Sosial-Ekonomi dan Faktor Lingkungan Penting? *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.21002/jepi.2023.01>
- Mahpudin, A. ., & Mahkota, R. (2007). Faktor

- Lingkungan Fisik Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(4), 147–153. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/297>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.
- Mohamad Guntur Nangi, Yulli Fety, & Alianto. (2020). Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Daerah Pesisir Dan Daerah Pegunungan: Studi Komparasi Puskesmas Benu-Benua Dan Anggaber. *MIRACLE Journal Of Public Health*, 3(2), 163–171. <https://doi.org/10.36566/mjph/vol3.iss2/174>
- Murwanto, B., Muslim, Z., Usman, S., Karo, Damera, B. (2023). DETERMINANTS RELATED TO THE INCIDENT OF PULMONARY Faktor-faktor. 11, 8–17.
- Noveyani, A. E., & Martini, S. (2013). EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA *Evaluation the Pulmonary Tuberculosis Control Program with Strategy DOTS in Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya*. 251–262.
- Sianturi, R. (2014). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus di BKPM Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1–10.
- Suherman, Cokroaminoto, & Mardiaty, I., et al. (2014). Analisis Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Kabupaten Purworejo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(2), 67–77.
- Wati, I., Kurniawan, T., & Nugraha, B. A. (2020). Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Tb Paru Untuk Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Dots Pada Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah Di Garut. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 67–78. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.120>
- Widiawati, S. (2021). Tua Dengan Pencegahan Penyakit TBC Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 101–110. <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIK>
- Wikurendra EA. (2019). Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian tb paru dan upaya penanggulangannya [Internet]. *Peer-Reviewed Publication DOI.*, 1–23. <https://osf.io/preprints/inarxiv/r3fmg/>
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 58–67. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102>