

Peran Puskesmas dalam Peningkatan Deteksi Dini dan Penanganan Tuberkulosis di Puskesmas Kebomas Kabupaten Gresik

The Role of Health Center in Improving Early Detection and Management of Tuberculosis at Kebomas Health Center, Gresik Regency

Zufra Inayah¹, Mar'atus Sholihah Agustin², Aflahul Lu'lu'ul Muflihah³, Rindy Ayu Safitri⁴, M. Prayoga Diana Putra⁵

¹⁻⁵ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi Penulis: zufra@umg.ac.id

ABSTRACT

Mycobacterium tuberculosis bacteria is the source of the infectious disease tuberculosis (TB). Tuberculosis can spread through secretions that respiratory disease patients expel from their throats and lungs. TB often attacks the lungs. Despite progress in global efforts to prevent and treat tuberculosis, the incidence of tuberculosis is still significant, especially in countries with underdeveloped health systems and poor economic status. TB is still a major public health problem in Indonesia and throughout the world. However, of the 1.3 million residents in Gresik Regency, East Java, TB treatment has reached 95 percent. In 2023, 3,388 TB cases were recorded in Gresik Regency. The results of this research show that the role of the Kebomas Community Health Center in increasing early detection of tuberculosis cases can be seen through the programs that have been implemented, one of which is active and passive. Kebomas Community Health Center has many early detection programs, some of which are running well, but there are still shortcomings, such as the insufficient number of cadres in TB screening.

Keywords : Tuberculosis, early detection, health center

ABSTRAK

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah sumber penyakit menular tuberkulosis (TB). Tuberkulosis dapat menyebar melalui sekresi yang dikeluarkan oleh pasien penyakit pernapasan dari tenggorokan dan paru-paru mereka. TB sering menyerang paru-paru. Meskipun ada kemajuan dalam upaya global untuk mencegah dan menangani tuberkulosis, insiden tuberkulosis masih signifikan, terutama di negara yang memiliki sistem kesehatan yang belum maju dan status ekonomi yang buruk. TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar di Indonesia dan di seluruh dunia. Namun, dari 1,3 Juta penduduk di Kabupaten Gresik Jawa Timur penanganan TBC sudah mencapai 95 persen. Pada tahun 2023 tercatat ditemukan 3.388 kasus TB di Kabupaten Gresik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran Puskesmas Kebomas dalam meningkatkan deteksi dini kasus tuberkulosis dapat dilihat melalui program yang sudah dilaksanakan, salah satunya secara aktif dan pasif. Puskesmas Kebomas memiliki banyak program deteksi dini, beberapa di antaranya berjalan dengan baik, tetapi masih ada yang kurang, seperti jumlah kader dalam penjangkaran TB yang kurang.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Deteksi Dini, Puskesmas

PENDAHULUAN

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah sumber penyakit menular tuberkulosis (TB). Menurut Tri Wahyudi dan Suprihatin (2019), tuberkulosis dapat menyebar melalui sekresi yang dikeluarkan oleh pasien penyakit pernapasan dari tenggorokan dan paru-paru mereka. TB sering

menyerang paru-paru. TB juga dapat menyerang ginjal, otak, tulang belakang, dll. Selain itu, TB dapat menyerang banyak bagian tubuh secara bersamaan. Sebagai gambaran, TB dapat mempengaruhi kelenjar getah bening dan juga paru-paru (CDC, 2023). Efektivitas vaksin Bacillus Calmette-Guérin (BCG) dalam mencegah

penyebaran TB masih belum konsisten, terlepas dari kemampuan vaksin tersebut untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit ini (Meri et al., 2022).

Masyarakat usia produktif merupakan salah satu dari beberapa kelompok usia yang dapat terkena dampak dari penyakit tuberkulosis (TBC). Oleh karena itu TB mungkin berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia, terutama di daerah dengan tingkat tuberkulosis yang tinggi (Nugraeni, 2020). Meskipun ada kemajuan dalam upaya global untuk mencegah dan menangani tuberkulosis, insiden tuberkulosis masih signifikan, terutama di negara yang memiliki sistem kesehatan yang belum maju dan status ekonomi yang buruk (Mayditanian, 2023).

Di seluruh dunia, diperkirakan 10,6 juta orang terjangkit tuberkulosis (TB), termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak, meninggal akibat TB pada tahun 2022, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). TBC dapat ditemukan di mana pun di dunia dan pada semua usia. TBC bisa dicegah dan disembuhkan. Perjuangan global untuk memerangi TBC telah menyelamatkan sekitar 75 juta jiwa sejak tahun 2000. Mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2030 adalah salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (WHO, 2023).

Indonesia sendiri berada pada posisi ke empat negara terbanyak keempat di dunia dengan akumulasi kasus TBC baru. Dengan jumlah kasus TBC baru sebesar 60%, enam negara—Afrika Selatan, Pakistan, Nigeria, Indonesia, Tiongkok dan India. Sejauh ini, tuberkulosis masih menjadi salah satu dari sepuluh penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di seluruh dunia, dengan 1,3 juta kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis sendiri dan 1,7 juta kematian yang disebabkan oleh HIV (Bethan et al., 2022). Indonesia berada di urutan ketiga dengan kasus tuberkulosis terbanyak pada tahun 2020, dengan 30 negara yang menyumbang 86% kasus TB baru. Di Indonesia, diproyeksikan ada 824.00 kasus TBC dengan jumlah kematian sebanyak 13.110, dan 165.116 kasus TBC paru BTA Positif (Nida Sakina et al., 2021).

Dengan memperbaiki sistem deteksi dan pelaporan, Indonesia menunjukkan komitmennya untuk memerangi tuberkulosis (TBC). Pada tahun 2022 dan 2023, ditemukan lebih dari 724.000 kasus baru TBC, dan pada tahun 2023, jumlah kasus meningkat menjadi 809.000. Jumlah ini jauh lebih besar daripada kasus sebelum pandemi, ketika penemuan rata-rata di bawah 600.000 setiap tahun. Di Indonesia dan di seluruh dunia, tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan (Sugito, 2022). Namun, dari 1,3 Juta penduduk di Kabupaten Gresik Jawa Timur penanganan TBC sudah mencapai 95 persen. Pada tahun 2023 tercatat ditemukan 3.388 kasus TB di Kabupaten Gresik (BPS, 2023).

Kementerian Kesehatan mencatatkan banyak keberhasilan karena percepatan yang signifikan. Pertama, Kementerian Kesehatan menemukan 90 persen kasus baru. Dari kasus baru ini, pasien yang mendapatkan perawatan mencapai 100 persen, termasuk 90 persen pasien yang telah menerima perawatan sampai tuntas. Penemuan tambahan menunjukkan bahwa 58% orang yang memiliki kontak erat dengan tuberkulosis telah menerima terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) (dr. Siti Nadia Tarmizi, 2024). Kemenkes menggunakan pendekatan campuran pemerintah-swasta (PPM). Pertama, Semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di 34 provinsi, baik pemerintah maupun swasta, dapat mengikuti program ini. Kegiatan yang dilakukan termasuk mendorong pelatihan internal dan eksternal, memberikan akses ke pemeriksaan laboratorium, seperti tes molekuler/TCM dan tes mikroskop cepat, dan logistik, seperti obat-obatan, melalui program Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Bahan Habis Pakai (BHP), termasuk pot dahak dan katrid, untuk fasyankes.

Karena meningkatnya kasus tuberkulosis di Indonesia, pemerintah telah memulai program pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis (P2TB). Program ini mencakup semua upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif sambil mengutamakan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan

masyarakat dan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, atau kematian (Chomaerah, 2020).

Data dan informasi epidemiologi tentang penyakit tuberkulosis sangat penting untuk mencapai program pengendalian tuberkulosis. Surveilans tuberkulosis membantu manajemen mengambil keputusan tentang tindakan yang tepat untuk mengantisipasi dan mengendalikan tuberkulosis. Surveilans tuberkulosis juga berpartisipasi dalam pengembalaan kasus tambahan dan program pemeriksaan P2TB (Bethan et al., 2022).

Pemerintah provinsi, kabupaten, dan kota harus menetapkan sasaran penanggulangan tuberkulosis tingkat daerah berdasarkan sasaran nasional dan mempertimbangkan strategi nasional untuk mencapainya. Tujuan dari program penanggulangan tuberkulosis adalah untuk mencegah kematian, kematian, dan kecacatan yang disebabkan oleh tuberkulosis (Indriyani et al., 2021).

Rekomendasi WHO adalah skrining kontak untuk mempercepat penemuan kasus TBC yang imajinasinya dan segera ditindaklanjuti dengan pengobatan dan pencegahan penularan. Ini dilakukan sebagai bagian dari rencana pengendalian nasional untuk menghentikan penyakit tuberkulosis di seluruh dunia (WHO, 2024). Strategi penemuan pasien TB secara aktif melacak orang yang pernah berinteraksi dengan pasien TB untuk menemukan pasien terduga TB, yang kemudian akan diarahkan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut (Pramono et al., 2023).

Meskipun upaya pengendalian TBC terus berkembang, penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Kabupaten Gresik, Jawa Timur, juga menghadapi masalah ini, dengan kasus TB yang terus meningkat. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Gresik, seperti Puskesmas Kebomas, memberikan layanan kesehatan primer kepada masyarakat dan memainkan peran penting dalam penanganan tuberkulosis.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari peran Puskesmas Kebomas dalam meningkatkan deteksi dini kasus

tuberkulosis. Penelitian ini fokus pada peran puskesmas dalam meningkatkan deteksi dini dan penanganan kasus TBC di lingkungan perkotaan seperti Gresik, di mana masalah seperti mobilitas penduduk yang tinggi dan kepadatan penduduk berdampak pada strategi pengendalian penyakit di puskesmas.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebomas Kabupaten Gresik pada bulan Juni 2024. Tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah untuk mengetahui tentang peran puskesmas dalam deteksi dini dan penanganan tuberkulosis di Puskesmas Kebomas Kabupaten Gresik. Data untuk penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dan observasi mendalam, serta dokumentasi aktivitas informan sehari-hari. Informasi yang dikumpulkan untuk penelitian ini terdiri dari dua kelompok: informan kunci, yaitu PJ yang mengelola program tuberkulosis di Puskesmas Kebomas Kabupaten Gresik, dan informan biasa, yaitu karyawan tuberkulosis di Puskesmas Kebomas Kabupaten Gresik. Untuk memilih informan, digunakan metode purposive sampling. Karena dianggap dapat memberikan data atau informasi yang lengkap, informan yang dipilih dianggap sebagai informan kunci dan informan umum.

HASIL

Kunjungan Pasien di Sarana Kesehatan Puskesmas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Puskesmas Kebomas menggunakan metode penemuan kasus secara pasif untuk menemukan penderita dengan adanya pasien yang datang sendiri ke Puskesmas Kebomas dengan keluhan yang menunjukkan tuberkulosis. Ketika pasien datang dengan keluhan gejala tuberkulosis maka pasien akan langsung diarahkan untuk ke poli tuberkulosis, untuk diperiksa apakah adanya kemungkinan pasien menderita tuberkulosis. Pasien diberikan tempat pot steril untuk menyimpan dahaknya pada pagi hari, yang kemudian harus diserahkan kembali keesokan harinya pada poli tuberkulosis untuk diperiksa apakah

adanya bakteri penyebab tuberkulosis. Kemudian jika pasien dinyatakan positif menderita tuberkulosis maka pasien akan dijadwalkan untuk kontrol dan pengobatan secara berkala di Puskesmas Kebomas selama 6 bulan, yang kemudian setelah masa pengobatan akan dilakukan pemeriksaan dahak kembali untuk mengetahui apakah pengobatan harus dihentikan atau dilanjutkan karena pasien tuberkulosis masih ada.

Klinik

Selain melalui kunjungan pasien di Puskesmas, penderita tuberkulosis juga di temukan dengan kunjungan pasien di fasilitas kesehatan yang lain seperti klinik maupun praktik dokter setempat. Fasilitas kesehatan tersebut juga telah bekerjasama dengan Puskesmas Kebomas untuk menangani pasien tuberkulosis diawah pengawasan puskesmas, mereka hanya perlu memberikan data pasien kepada poli tuberkulosis untuk dilakukan input ke dalam SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) oleh PJ tuberkulosis Puskesmas Kebomas. Selibhnya fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan pengobatan kepada pasien tersebut, yang tentunya dengan pengawasan Puskesmas Kebomas.

Posyandu dan Bidan Desa

Seperti yang diketahui disetiap desa telah disediakan setidaknya 1 bidan di posyandu desa yang mana juga merupakan seorang kader program dari puskesmas itu sendiri. Ketika ada warga desa yang memeriksakan kesehatannya di posyandu desa melalui bidan desa maka bidan desa akan melaporkan data tersebut kepada puskesmas, begitupun dengan pasien yang merupakan warga desa yang dicurigai menderita penyakit tuberkulosis. Bidan desa akan langsung meminta pasien untuk datang ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan mendalam, dan melaporkan data pasien kepada poli tuberkulosis yang kemudian akan ditangani oleh PJ tuberkulosis itu sendiri.

Pemeriksaan Kontak Serumah

Berdasarkan temuan dari wawancara yang dilakukan dengan informan, salah satu metode yang

digunakan oleh Puskesmas Kebomas untuk menemukan kasus tuberkulosis adalah melakukan pemeriksaan kontak serumah terhadap anggota keluarga atau individu yang tinggal satu atap dan berinteraksi dengan pasien yang menderita tuberkulosis. Pemeriksaan tersebut berupa pemeriksaan dahak maupun pemeriksaan lain penunjang pemeriksaan tuberkulosis. Pemeriksaan kontak serumah dilakukan untuk mengurangi risiko penularan terhadap anggota keluarga atau individu yang tinggal bersama pasien dan berinteraksi dengan mereka.

Penjaringan Kader Tuberkulosis

Poli tuberkulosis Puskesmas Kebomas tentunya menyiapkan beberapa kader desa guna membantu PJ tuberkulosis dalam melakukan pencatatan, pelaporan, dan promosi kesehatan yang berkaitan dengan tuberkulosis di jaringan wilayah Puskesmas Kebomas. Kecamatan Kebomas memiliki jumlah 10 desa dan 11 kelurahan dengan 2 puskesmas, yaitu Puskesmas Kebomas dan Puskesmas Gending, dengan dibantu sebanyak enam kader tuberkulosis. Akan tetapi, kader yang ada juga masih kurang jumlahnya.

Skrining Mobil X-Ray

Skrining Mobil X-Ray merupakan salah satu program deteksi dini yang dilakukan oleh Puskesmas Kebomas yang bekerja sama dengan Yayasan yabisa. Kegiatan ini dilakukan dengan cara investigasi kontak pada warga desa yang kontak dan bersiko. Bentuk kegiatannya dengan cara skrining melalui foto rontgen dada (X-Ray). Jika dari foto X-Ray tersebut terdapat kelainan, maka pasien akan diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan dahak. Diagnosa melalui foto X-Ray boleh dilakukan, dan diagnosa ini merupakan diagnosa paling mudah. Akan tetapi, diagnosa utamanya adalah tes dahak (TCM). Selain itu, warga yang memiliki riwayat penyakit lain seperti diabetes dan kencing manis juga dianjurkan untuk mengikuti skrining foto X-Ray. Dalam kegiatan ini, Puskesmas Kebomas dapat menemukan

5 temuan terduga dari 200 warga yang diperiksa.

PEMBAHASAN

Puskesmas Kebomas menggunakan metode pasif untuk menilai keberadaan tuberkulosis pada pasien. Pasien dengan riwayat TBC dibawa ke rumah sakit, di mana mereka dipantau dan dirawat untuk mengetahui tanda-tanda penyakit tersebut. Jika positif, mereka kemudian dipantau dan dirawat selama enam bulan. Fasilitas kesehatan seperti klinik dan unit gawat darurat bekerja sama dengan Puskesmas Kebomas dalam menangani kasus tuberkulosis. Mereka hanya perlu memberikan data pasien untuk diinput ke Sistem Informasi Tuberkulosis (STIB) oleh bagian PJ TBC Puskesmas Kebomas. Sistem ini dapat dikonsultasikan ke bagian tuberkulosis Puskesmas Kebomas PJ.

Salah satu cara yang dilakukan Puskesmas Kebomas adalah pemeriksaan darah terhadap individu atau kelompok yang berisiko terkena tuberkulosis. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mencegah risiko kontak dengan individu yang berisiko terkena tuberkulosis. Puskesmas Kebomas juga menyediakan beberapa program untuk membantu Dinas PJ TBC dalam melakukan penelitian, pengujian, dan promosi pelayanan kesehatan terkait TBC di daerah setempat. Program-program tersebut antara lain Mobile X-Ray, yang merupakan alat diagnostik yang digunakan untuk mengidentifikasi penyakit dan mendiagnosisnya. Diagnosis melalui X-Ray mudah, namun diagnosis melalui TCM lebih sulit. Selain itu, pasien dengan kondisi kesehatan lain seperti diabetes dan obesitas juga dianjurkan untuk menggunakan pemindaian X-Ray.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian yang sudah disebutkan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa peran puskesmas dalam meningkatkan deteksi dini kasus tuberkulosis dapat dilihat melalui program yang sudah dilaksanakan, salah satunya secara aktif dan pasif. Puskesmas Kebomas sudah memiliki program yang sudah dilakukan untuk

melakukan deteksi TB di kabupaten Gresik. Strategi lain yang dilakukan yaitu melakukan kerjasama dengan klinik dan posyandu ketika ditemukan pasien terindikasi tuberkulosis di fasilitas kesehatan tersebut, akan langsung dilakukan penanganan dibawah pengawasan Puskesmas Kebomas dibarengi dengan pencatatan data pasien SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) oleh PJ tuberkulosis. Kontak serumah juga dilakukan terhadap anggota keluarga atau yang tinggal satu atap dan berinteraksi dengan pasien positif tuberkulosis. Puskesmas Kebomas juga melakukan kerjasama dengan Yayasan Yabisa untuk melakukan skrining menggunakan mobil X-Ray, dimana warga desa yang terindikasi melakukan kontak dan berisiko akan dilakukan skrining foto rontgen dada menggunakan X-Ray, jika terdapat kelainan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut menggunakan tes dahak (TCM). Poli tuberkulosis Puskesmas Kebomas juga sudah menyiapkan beberapa kader untuk membantu PJ tuberkulosis dalam melaksanakan tugasnya. Kesimpulannya, Puskesmas Kebomas menggunakan pendekatan proaktif untuk menilai keberadaan tuberkulosis pada pasien. Dengan memberikan informasi yang akurat dan menerapkan strategi yang tepat, departemen ini dapat menangani dan mengobati kasus tuberkulosis secara efektif. Dari banyaknya program tersebut, banyak yang sudah berjalan dengan baik meskipun masih ada yang kurang. Seperti halnya jumlah kader dalam penjangkaran TB masih kurang.

SARAN

Puskesmas Kebomas diharapkan terus melakukan program deteksi dini dengan baik, selain itu puskesmas kebomas juga diharapkan agar bisa menambah jumlah kader yang ada. Hal itu dilakukan untuk memperluas penjangkaran deteksi dini kasus tuberkulosis di Kecamatan Kebomas, Gresik.

DAFTAR PUSTAKA

Bethan, B. A., Puskesmas, U., & Selatan, K. (2022). Kajian Sistem Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis Paru di Puskesmas

- Kabupaten Bombana A Study of Epidemiological Surveillance System for Pulmonary Tuberculosis at the Public Health Center Bombana Regency. *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, 5(1).
- BPS. (2023). *Jumlah Kasus Tuberculosis_TB 2021-2023*. Badan Pusat Statistik Kab. Gresik .
- CDC. (2023, December 19). *About Tuberculosis*. Centers For Disease Control and Prevention.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 2(3), 398–410.
- dr. Siti Nadia Tarmizi, M. E. (2024, January). *Kasus TB Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan*. Kemenkes.Go.Id.
- Indriyani, O., Yanthi, D., & Sando, W. (2021). ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA KOTA PEKANBARU. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 899–919.
- Mayditania, C. (2023). Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberculosis pada Puskesmas di Indonesia: Literature Review. *Journals of Community*, 13(1), 55–64.
- Meri, M., Nurpalah, R., Kusmiati, M., Kasmanto, H., & Liswanti, Y. (2022). DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PARU MELALUI PEMERIKSAAN ANTI-TB KEPADA MASYARAKAT. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(5).
- Nida Sakina, A., Suryawati, C., Yunila Fatmasari, E., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 Di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 225–235.
- Nugraeni, N. P. (2020). actors Related to Tuberculosis Prevention Behavior in Pendrikan Kidul Sub-District, Semarang, Central Java 2019. *International Proceedings The 2nd ISMoHIM 2020*.
- Pramono, J. S., Hendriani, D., Ardyanti, D., & Chifdillah, N. A. (2023). Implementasi Aplikasi Deteksi Dini Suspek Tuberculosis Berbasis mHealth di antara Kontak Serumah: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(3), 163.
- Sugito, ; (2022). THE EFFECT OF TUBERCULOSIS HEALTH EDUCATION IN THE COMMUNITY ON AWARENESS OF EARLY DETECTION OF TUBERCULOSIS DISEASE. *TSCD3Kep Journal*, 7(1), 2775–1163.
- Tri Wahyudi, W., & Suprihatin. (2019). ABSTRACT: KNOWLEDGE AND DETECTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS AMONG COMMUNITY IN LAMPUNG-INDONESIA. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 92–101.
- WHO. (2023, November 7). *Tuberculosis*. World Health Organization.
- WHO. (2024, May 23). *Tuberculosis: Systematic screening*. World Health Organization.