



STUDI EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ARCAMANIK KOTA BANDUNG

Oktarian Pratama

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung
Email : ian.pratama09@gmail.com

ABSTRAK

Penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Bandung dari tahun 2021 sampai 2023 mengalami peningkatan, yaitu 211 kasus, 235 kasus, dan 257 kasus. Keberhasilan pengobatan Kota Bandung dalam kurun waktu 5 tahun terakhir belum mencapai target nasional (90%). Capaian terendah penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan TB yaitu Puskesmas Arcamanik (9,65%). Tujuan penelitian yaitu mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan program P2TB di Puskesmas berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah Kualitatif. Teknik pengambilan informan secara purposive Sampling. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 18 informan dari Puskesmas Arcamanik. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara, observasi dan dokumentasi. Data dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan Puskesmas Arcamanik masih belum menyeluruh, jumlah media komunikasi yang digunakan belum mencukupi. Jumlah gasurkes dan kader TB di Puskesmas Arcamanik masih terbatas. Pencatatan dan pelaporan di kedua Puskesmas masih terhambat oleh provider jaringan dan penguasaan petugas kesehatan terhadap sistem informasi. Peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas belum dilakukan secara optimal. Saran penelitian ini adalah memanfaatkan media massa untuk meningkatkan sosialisasi dan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan program P2TB melalui pelatihan.

Kata kunci: Evaluasi Program P2TB.

ABSTRACT

Namely 211 cases, 235 cases and 257 cases. The success of Bandung City's treatment in the last 5 years has not reached the national target (90%). The lowest achievement in finding cases and successful TB treatment was the Arcamanik Community Health Center (9.65%). The aim of the research was to evaluate the suitability of implementing the P2TB program at the Community Health Center based on the 2016 Tuberculosis Control Guidelines. **Method** : type of research is qualitative. The technique for taking informants is purposive sampling. The number of samples in the research was 18 informants from the Arcamanik Community Health Center. The instruments used are interview guides, observation and documentation. Data is analyzed and presented in narrative form **Result** : the results of the research show that health promotion at the Arcamanik Community Health Center is still not comprehensive, the number of communication media used is not sufficient. The number of health care workers and TB cadres at the Arcamanik Health Center is still limited. Recording and reporting at the two Community Health Centers is still hampered by network providers and health workers' control of the information system. Community participation in the Puskesmas area has not been carried out optimally **Conclusion** : The suggestion of this research is to utilize mass media to increase socialization and improve the abilities of health workers and cadres in implementing the P2TB program through training.

Keywords: P2TB Program Evaluation.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis. Sebagian kuman TB tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi dapat

menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Penularan dapat terjadi ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka memercikkan kuman TB atau bacillia ke udara. Setelah kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat

menyebarkan dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TB yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TB untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan (Sulidah, 2013). Dampak ekonomi yang dialami oleh penderita yaitu kehilangan pendapatan dalam jangka waktu tertentu.

Kenaikan kasus Tuberkulosis di Indonesia membuat pemerintah untuk melakukan penanggulangan dengan cara membuat program yang disebut program Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB). Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB) adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kemenkes, 2022).

Belum tercapainya indikator keberhasilan program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) di tingkat pusat, dipengaruhi oleh belum tercapainya indikator penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan, terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan September 2023 di Dinas Kesehatan Kota Bandung, diketahui masih terdapat beberapa kendala yang dialami dalam pelaksanaan program P2TB. Beberapa diantaranya yaitu penemuan kasus Tuberkulosis dilakukan dengan cara menunggu penderita TB datang ke Puskesmas dan laporan dari kader kesehatan. selain itu, sosialisasi oleh pihak Puskesmas terkait program TB jarang dilakukan sehingga pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB rendah. Hal tersebut mengakibatkan rendahnya kesadaran pasien terhadap penyakit TB. Selaras dengan penelitian terdahulu yang

menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan TB (Rahman, Fauzi E, et al, 2017).

Kendala lain yang terjadi yaitu Follow up pasien yang belum optimal. Hal tersebut terjadi karena petugas program TB yang merangkap tugas lain, seperti menjadi adminitrasi di bagian pelayanan, kepala ruang rawat inap, pelaksana program lain, dan lain-lain. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu, sehingga kegiatan dalam penemuan tidak bisa dikerjakan secara maksimal (Sutinbuk, Mawarni, & Kartika W, 2012).

Faktor-faktor yang dapat menghambat program pengendalian TB dalam *public private mix* adalah keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, logistik TB dan sarana prasarana unit DOTS serta ketergantungan sumber daya terhadap pihak investasi, tidak adanya pedoman operasional yang mengatur mekanisme kerjasama, kurangnya komitmen pemerintah dan mitra dalam implementasi pengendalian TB, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara jejaring PPM dalam menjaga pengobatan penderita (Tondong, Mahendradhata, & Ahmad, 2014). Mengevaluasi program adalah melaksanakan segala upaya untuk mengumpulkan dan menggali data mengenai kondisi nyata terhadap pelaksanaan suatu program, kemudian membandingkan dengan kriteria agar dapat diketahui seberapa jauh ada dan tidaknya kesenjangan antara kondisi nyata pelaksanaan program dengan kriteria yang ditentukan sebelumnya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Fokus penelitian ini adalah evaluasi program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Arcamanik. Menggambarkan kesenjangan dari kegiatan pengendalian tuberkulosis; kelengkapan sumber daya; sistem informasi; koordinasi, jejaraing kerja dan kemitraan; serta peran serta masyarakat yang dilakukan di Puskesmas dengan standar yang telah ditetapkan sebagai pedoman pelaksanaan program P2TB. Infroman dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam pelayanan program P2TB di Puskesmas Arcamanik. Infroman dalam penelitian ini adalah

orang yang terlibat dalam pelayanan program P2TB di Puskesmas Arcamanik. Teknik pengambilan data adalah wawancara mendalam atau *id-dept interview*, Observasi, Dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peningkatan akses layanan TB yang bermutu, merupakan hal yang penting untuk mendukung keberhasilan penanggulangan program TB di Kota Bandung. Peran penting para pihak (stakeholder kesehatan dan non kesehatan) dalam rangka peningkatan temuan kasus sangat penting. Advokasi dilakukan sebagai upaya atau proses terencana untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara persuasif, menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Pemegang program TB dan gasurkes melakukan advokasi melalui penyuluhan kesehatan ke petugas Kelurahan Arcamanik tentang program P2TB dengan tujuan menjalin kerjasama dalam melakukan penemuan kasus TB dan pencegahan penularan penyakit TB di masyarakat kegiatan surveilans TB dilakukan melalui sistem Semar Betul yang mana didalamnya terdapat informasi tentang kondisi pasien dan penemuan kasus TB yang berasal dari laporan gasurkes, pasien terduga TB yang memeriksakan dirinya langsung ke Puskesmas, laporan dari kader TB serta Rumah Sakit atau Balikesmas. Gasurkes dalam melakukan kegiatan surveilans TB yaitu dengan melakukan skrining dilingkungan masyarakat yang terdapat pasien TB melalui kegiatan ketuk pintu ke rumah-rumah warga.

Pelaksanaan surveilans TB masih terdapat kendala yaitu masih banyak masyarakat yang berstigma negatif tentang penyakit TB dan rasa malu jika dinyatakan sakit sehingga kepedulian masyarakat untuk terbuka akan kesehatannya dengan petugas kesehatan masih rendah terutama terkait dengan sakit batuk yang terduga tanda gejala penyakit TB. Selain itu, kunjungan yang dilakukan petugas kesehatan maupun kader TB belum menyeluruh.

Menurut Informan Triangulasi-2 baru 1 kali mendapatkan kunjungan rumah oleh kader TB Pemantauan kemajuan pengobatan pasien TB juga dilakukan melalui sistem Bandung Betul. Sistem tersebut terdapat informasi identitas pasien TB, nomor HP keluarga pasien TB, jadwal rutin pasien TB melakukan

pemeriksaan dan pengambilan OAT di Puskesmas. Hal tersebut memudahkan pemegang program dalam memantau keteraturan pengobatan dan efek samping yang dikeluarkan oleh pasien TB.

Kemitraan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dengan lintas program yaitu menjalin kerjasama dengan petugas epidemiologi, gasurkes, petugas kesehatan lingkungan, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung. Kerjasama dengan lintas sektor yaitu dengan camat, lurah, tokoh agama, Dinas Pendidikan dan sekolah untuk mendapatkan dukungan yang baik dalam penanggulangan TB. Hal ini dapat disimpulkan bahwa koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Akan tetapi, kerjasama lintas sektor dengan sektor industri/perusahaan/tempat kerja kurang optimal karena masih banyak instansi-instansi yang belum berperan dalam penanggulangan TB.

Peran serta masyarakat dalam Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016, yaitu Pelibatan secara aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan baik lintas program dan lintas sektor diutamakan pada 4 area dalam program Penanggulangan TB yaitu: penemuan orang terduga TB, dukungan pengobatan TB, pencegahan TB, dan mengatasi faktor sosial yang mempengaruhi penanggulangan TB. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program P2TB masih belum optimal. Informan Triangulasi 2 dan Informan Triangulasi 3 sebelumnya tidak mengetahui penyakit TB, mereka tahu tentang penyakit TB setelah salah satu anggota keluarganya menderita penyakit TB tersebut. Terbatasnya informasi tentang penderita TB dilingkungan masyarakat. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB masih rendah dan stigma negatif masyarakat terkait penyakit TB masih tinggi.

KESIMPULAN

Kesenjangan pada kegiatan penanggulangan tuberkulosis dalam program P2TB di Puskesmas Arcamanik terdapat pada pelaksanaan promosi kesehatan dimana sosialisasi belum dilaksanakan secara menyeluruh, ketersediaan media komunikasi yang belum mencukupi, dan kesadaran pasien TB untuk menggunakan masker

masih kurang. Selain itu, di Puskesmas Arcamanik juga terdapat kesenjangan dalam pengawasan kepatuhan menelan obat penderita TB yang masih diragukan oleh pemegang program TB.

Sumber daya manusia, dana, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Arcamanik sudah mencukupi sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016. Puskesmas Arcamanik masih memiliki kendala pada ruang poli untuk pasien TB yang belum optimal, sinar matahari yang masuk ke ruang poli TB masih terbatas. Pemegang program TB belum mendapatkan pelatihan pelaksanaan program TB dari Dinas Kesehatan. Pemanfaatan dana BOK belum dilakukan secara optimal oleh ke dua Puskesmas untuk mendukung petugas kesehatan melaksanakan kegiatan surveilans dan penemuan kasus TB.

Pencatatan dan pelaporan kasus TB yang di wilayah kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung menggunakan sistem Bandung Betul untuk memonitoring kemajuan pengobatan pasien TB dan melaporkan kasus TB secara online, tetapi pelaksanaannya belum bisa tepat waktu. Masih terdapat kendala yang dialami petugas TB di Puskesmas yaitu masalah provider sistem Bandung Betul masih terjadi gangguan, penguasaan petugas TB di Puskesmas terkait dengan sistem informasi TB yang dalam penataan, dan keterlambatan diagnosis pasien TB.

Koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan dalam pelaksanaan program P2TB di Puskesmas Arcamaniks sudah dilakukan baik kerjasama lintas program maupun lintas sektoral, tetapi kerjasama dengan sektor industri/perusahaan/tempat kerja untuk menjaminketersediaan akses layanan TB yang merata belum dilakukan sesuai dengan peraturan pemerintah. Belum ada forum khusus untuk melakukan monitoring evaluasi kinerja kader TB di Puskesmas.

Peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis belum dilaksanakan dengan baik sesuai Permenkes Nomor 67 tahun 2016. Banyak masyarakat yang malu apabila sakit batuknya diketahui penyakit TB, keluarga dan pasien TB masih tertutup terhadap petugas kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB masih rendah dan stigma negatif masyarakat terkait penyakit TB masih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abraham, R. (2018). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Katalogis*, 6(5), 118-123.
2. Aboy E. Implementasi program penanggulangan tuberkolosis di puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak. *Jurnal Publika*. 2013; 2(3):101-7
3. Ariyani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (1).
4. Deswinda, Rasyid, R., & Firdawati. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8 (2), 211-219.
5. Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *HIGEIA*, 3 (3), 430-441.
6. Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2 (2), 307-319
7. Indonesia, K. K. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
8. Kasim, F., Soen, M., & Hendranata, K. F. (2012). Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse sebagai Upaya Penanggulangan Tuberklosis di Puskesmas yang Berada dalam Lingkungan Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1 (3), 134-143.
9. Khan, A. J., Khowaja, S., Khan, F. S., Qazi, F., Ismat, L., Habib, A., . . . Keshavjee, S. (2012). Engaging the private sector to increase tuberculosis case detection: an impact evaluation study. *The Lancet Infectious Disease*, 12(8), 606-616.
10. Khariza , H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3 (1), 1-7.