

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KEBON HANDIL KOTA JAMBI TAHUN 2022

Selia Tiara Putri Utami

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Email: seliatiara@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease, which primarily affects the lung parenchyma. The name Tuberculosis comes from a tubercle which means a small, hard bulge that forms when the immune system builds a wall around the bacteria in the lungs. Pulmonary tuberculosis is chronic and is characterized by the formation of granulomas and causes tissue necrosis. Pulmonary TB can be transmitted through the air, when someone with active TB in the lungs coughs, sneezes or talks.

Method: This final project was made based on data found in the puskesmas. After the data collection process is complete, the data is processed using SPSS and analyzed using the problem-solving cycle method. The cycle starts from identifying problems with brainstorming, after collecting several problems that exist in the low achievement of monitoring toddler growth at the Kebon Handil Health Center, then these problems are confirmed with primary or secondary data.

Conclusion: Priority issues related to the description of the TB Implementation Program are still lacking, namely the achievement of the TB case detection target in 2022 has not been achieved, namely only 23.8%. The cause of the dominant problem is that people's knowledge about TB is still low. The chosen problem solution is Retraining for the active participation of all health center staff outside and inside the building related to counseling and education about TB to all Kebon Handil people. The lack of public knowledge apart from oneself is also determined by the information received, increasing human resources is one of the ways chosen to improve this condition.

Keywords: Tuberculosis

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara.

Metode: Tugas akhir ini dibuat berdasarkan data yang ditemukan dipuskesmas. Setelah proses pengumpulan data selesai, data diolah dengan menggunakan SPSS dan dianalisis menggunakan metode siklus pemecahan masalah. Siklus dimulai dari identifikasi masalah dengan curah pendapat, setelah terkumpul beberapa permasalahan yang ada pada rendahnya capaian pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di puskesmas kebun handil selanjutnya permasalahan tersebut dikonfirmasi dengan data primer ataupun sekunder.

Kesimpulan: Prioritas masalah terkait Gambaran Program Pelaksanaan TB Masih Kurang yaitu Pencapaian target penemuan kasus TB tahun 2022 belum tercapai yaitu hanya sebanyak 23,8%. Penyebab masalah dominan yaitu Pengetahuan Masyarakat Mengenai TB Masih Rendah. Pemecahan masalah terpilih adalah Pembinaan ulang untuk partisipasi aktif semua petugas puskesmas luar dan dalam gedung terkait penyuluhan dan edukasi tentang TB kepada semua masyarakat Kebon Handil. Kurangnya pengetahuan masyarakat selain dari diri sendiri juga di tentukan oleh informasi yang diterima, peningkatan SDM adalah salah satu cara yang dipilih untuk meningkatkan kondisi tersebut.

Kata kunci: Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara.¹

Menurut WHO 2020 diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis (termasuk 214 000 orang dengan HIV). TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbang 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. TB ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Namun, TB dapat disembuhkan dan dapat dicegah.²

Pada tahun 2022 jumlah kasus

tuberkulosis di Indonesia yang ditemukan sebanyak lebih dari 700.000 kasus. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India dan Cina. Secara global, diperkirakan estimasi kasus TB sebesar 824.000 orang menderita TB pada tahun 2021 mencapai sekitar 56% total jumlah kasus TB di dunia. Dari jumlah ini, sepertiga kasus tidak terdeteksi. Dengan cakupan pengobatan TB mencapai 47% dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 83%, Indonesia ditargetkan mencapai 90% pengentasan TB pada tahun 2025.^{3,4}

METODE

Data yang dikumpulkan penulis untuk memberikan informasi mengenai Gambaran Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi terdiri dari dua jenis yaitu Data primer didapatkan melalui dua metode (*Mix Methodhe*) yaitu secara kualitatif dengan wawancara mendalam (*Depth Interview*) kepada penanggung jawab program tuberkulosis puskesmas kebun handil yaitu untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan kegiatan dan permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaannya. Serta secara kuantitatif berupa pemberian kuesioner pada Ibu balita, Kader dan penanggung jawab program posyandu dan promkes. Data

sekunder didapatkan dari Data sekunder didapatkan dari buku catatan laboratorium, Evaluasi Kinerja Puskesmas tahun 2022, SK PJ Program dan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

Setelah proses pengumpulan data selesai, data diolah dengan menggunakan SPSS dan dianalisis menggunakan metode siklus pemecahan masalah. Siklus dimulai dari identifikasi masalah dengan curah pendapat, setelah terkumpul beberapa permasalahan Program Pelaksanaan TB di puskesmas kebun handil selanjutnya permasalahan tersebut dikonfirmasi dengan data primer ataupun sekunder. Permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada pengolahan data primer dan data sekunder akan dibuat dalam bentuk urutan masalah. Selanjutnya urutan masalah tersebut akan ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*) atau teknik scoring PAHO (*Pan American Health Organization*) dan USG (*Urgency, Serioisness, Growth*).

Prioritas masalah yang terpilih, akan diidentifikasi penyebab masalahnya dalam diagram fish bone atau pohon masalah. Dari beberapa akar penyebab dalam diagram fish bone tersebut, dicari penyebab yang paling dominan melalui diskusi. Selanjutnya penyebab yang paling dominan akan dicari alternatif pemecahan masalah dengan metode MCUA. Setelah itu dibuat rencana penerapan berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan kegiatannya akan dimonitoring dengan

hasil akhir yang dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan program.

HASIL

Puskesmas Kebun Handil merupakan salah satu puskesmas non perawatan yang dalam operasionalnya di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Jambi yang terletak di Kelurahan Handil Jaya, Kecamatan Jelutung. Puskesmas Kebun Handil Melayani Pelayanan Kesehatan 8 Jam Pelayanan Rawat Jalan. Puskesmas Kebun Handil sebagai ujung tombak Pelayanan Kesehatan Yang mencakup tiga kelurahan yaitu : Kelurahan Kebun Handil, Kelurahan Handil Jaya, Kelurahan Jelutung, dengan luas wilayah 4,2 km², memberikan pelayanan di bidang kesehatan dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan sejumlah kegiatan sesuai dengan fungsi puskesmas. Dari data sekunder didapatkan evaluasi kinerja puskesmas (EKP) Kebon Handil tahun 2022 bahwa cakupan pelaksanaan kegiatan TB Paru sebesar 53,33% dengan rincian kegiatan pengobatan penderita TB baru (DOTS) BTA terkonfirmasi bakteriologis sebesar 75,00%, pengobatan penderita TB baru (DOTS) BTA terkonfirmasi klinis sebesar 43,33 % dan penemuan kasus TB paru oleh puskesmas dan kader sebesar 41,67 %. Hal tersebut menunjukkan Gambaran Program Pelaksanaan TB Masih Kurang.

Dari hasil wawancara dengan pemegang program tuberkulosis yang bermasalah Masyarakat yang mengantar

Pot sputum masih kurang, tidak sedikit pasien yang sudah di investigasi kontak dan diberikan pot dahak untuk diperiksa tetapi banyak yang tidak mengantar ke puskesmas Kembali. Didapatkan dari buku catatan dan pelaporan kunjungan terduga pasien TB yang ada pada Penanggung Jawab Program dan jumlah pot yang dikeluarkan oleh Apotek (60 plastik, 1 plastik erisi 10 pot total 600pot) dari tanggal 3 Januari 2022 sampai 28 Desember 2022 yang tercatat 557 terduga pasien TB, didapatkan 327 yang mengantar pot dahak ke puskesmas, berarti yang tidak mengantar pot dahak sebanyak 230 orang. Penanggung jawab program belum

mendapat pelatihan, Kerjasama lintas sektor dengan masih kurang serta Media Informasi leaflet, brosur dan poster tidak ada. Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat dan kader tuberculosis didapatkan hasil sebagai berikut:

Masyarakat

Kuesioner yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kebun handil yaitu sebanyak 40 orang. Kuesioner yang digunakan dalam survey ini untuk menilai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai penyakit tuberculosis (TB).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
<18 tahun	4	10,0
<18-54 tahun	26	56,0
>55 tahun	10	25,0
Total	40	100

Dari tabel di atas menunjukkan responden dengan kelompok usia yang berumur 18-54 tahun memiliki frekuensi

dan persentase terbesar yaitu 26 orang dengan 56,0%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Laki-Laki	19	47,5
Perempuan	21	52,5
Total	40	100

Dari tabel diatas menunjukkan

bahwa responden perempuan dengan

jumlah terbesar yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Frekuensi (Orang)</i>	<i>Persen (%)</i>
<i>SD</i>	<i>7</i>	<i>17,5</i>
<i>SMP</i>	<i>8</i>	<i>20,0</i>
<i>SMA</i>	<i>16</i>	<i>40,0</i>
<i>D3</i>	<i>1</i>	<i>2,5</i>
<i>S1</i>	<i>8</i>	<i>20,0</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Dari tabel di atas menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan

SMA memiliki frekuensi dan persentase terbesar yaitu 16 orang dengan 40,0%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi (Orang)</i>	<i>Persen (%)</i>
<i>Kurang</i>	<i>28</i>	<i>70,0</i>
<i>Baik</i>	<i>12</i>	<i>30,0</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

Berdasarkan tabel diatas ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai TB yang baik yaitu 12 responden dengan (30,0%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi (Orang)</i>	<i>Persen (%)</i>
<i>Kurang</i>	<i>10</i>	<i>25,0</i>
<i>Baik</i>	<i>30</i>	<i>75,0</i>

Total	6	100
-------	---	-----

Berdasarkan tabel diatas ini dominan yang baik yaitu 30 responden menunjukkan bahwa sikap mengenai TB dengan (75,0%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Prilaku

Kategori	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Kurang	13	32,5
Baik	27	67,5
Total	6	100

Berdasarkan tabel diatas ini menunjukkan bahwa prilaku mengenai TB dominan yang baik yaitu 27 responden dengan (67,5%).

kader penyakit TB yaitu sebanyak 6 orang kader. Kuesioner yang digunakan dalam survey ini untuk menilai pengetahuan kader Mengenai penyakit TB.

Kader Penyakit TB

Kuesioner yang diberikan pada

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
≥50 tahun	6	100
<50 tahun	0	0
Total	6	100

Dari tabel di atas menunjukkan responden dengan kelompok usia yang berumur ≥50 tahun memiliki frekuensi

dan persentase terbesar yaitu 6 orang dengan (100%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Laki-Laki	0	0
Perempuan	6	100

Total	6	100
-------	---	-----

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden perempuan dengan jumlah terbesar yaitu sebanyak 6 orang (100%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
SD	0	0
SMP	1	16,7
SMA	5	83,3
S1	0	0
Total	6	100

Dari tabel di atas menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan SMA memiliki frekuensi dan persentase terbesar yaitu 5 orang dengan 83,3%.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Kategori	Frekuensi (Orang)	Persen (%)
Kurang	4	66,7
Baik	2	33,3
Total	6	100

Berdasarkan tabel diatas ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai TB yang baik yaitu 2 responden dengan (33,3%).

KESIMPULAN

Prioritas masalah terkait **Gambaran Program Pelaksanaan TB Masih Kurang** → Pencapaian target penemuan kasus TB tahun 2022 belum tercapai yaitu hanya sebanyak 23,8%. Penyebab masalah dominan → Pengetahuan Masyarakat Mengenai TB Masih Rendah. Pemecahan masalah terpilih → Pembinaan ulang untuk partisipasi aktif semua petugas puskesmas luar dan dalam gedung terkait penyuluhan

dan edukasi tentang TB kepada semua masyarakat Kebon Handil

Kurangnya pengetahuan masyarakat selain dari diri sendiri juga di tentukan oleh informasi yang diterima, peningkatan SDM adalah salah satu cara yang dipilih untuk meningkatkan kondisi tersebut.

SARAN

1. Diharapkan puskesmas dapat memberikan penyuluhan rutin mengenai TB paru agar mengubah stigma masyarakat.
2. Peningkatan SDM juga tidak luput berkaitan dengan dana terkait proses

- penyuluhan,
3. Memperhatikan dan memantau setiap pemegang program mengenai kinerja di puskesmas hingga apakah programnya berjalan dengan baik.
 4. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguji lebih mendalam untuk tingkat pengetahuan dari masyarakat tentang TB dengan responden yang lebih banyak.

REFERENSI

1. Bahar A, Amin Z. *Tuberkulosis : Departemen Ilmu Penyakit dalam. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing. 2015. Hal: 863-873*
2. *World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020*
3. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024. Jakarta : Kemenkes RI.2022*
4. *World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Jenewa: WHO. 2018*
5. *Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan provinsi Jambi tahun 2020. Jambi : Dinkes Provinsi Jambi. 2021*
6. *Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi. Evaluasi Kinerja Puskesmas (EKP) UPTD Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2022*
7. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan. Jakarta : Kemenkes RI.2015*
8. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Tuberkulosis. Jakarta : Kemenkes RI.2019*
9. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian tuberkulosis . Jakarta : Kemenkes RI.2009*
10. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman TB Nasional 2014. Jakarta : Kemenkes RI.2014*
11. *Penanggulangan tuberkulosis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 67 tahun 2016*
12. *PDPI. Tuberkulosis, Pedoman dan Diagnosis Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia : 2006*
13. *Israr Yayan, Christoper dkk. Tuberkulosis Paru. 2019. Diunduh dari <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/3448/1/paru-amira.Pdf>. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana. Tuberkulosis. 2020*