

## UPAYA PENINGKATAN PENCAPAIAN CAKUPAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERCULOSIS (TPT) DINAS KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO

Mohamad Arif Budi Santoso<sup>1</sup>, Eka Diah Kartiningrum<sup>2</sup>, Dhonna Anggreni<sup>3</sup>  
Henry Sudiyanto<sup>4</sup> Sulis Diana<sup>5</sup>

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

E - Mail: [asyrafabud81@gmail.com](mailto:asyrafabud81@gmail.com)

### ABSTRAK

Keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia masih dibawah target global. Pasien TBC masih menjadi sumber penularan utama di masyarakat. Terapi pencegahan TBC atau dikenal dengan TPT merupakan terapi pemberian obat dengan dosis tertentu pada kontak erat pasien TBC. Cakupan pencapaian TPT di Kabupaten Mojokerto tahun 2023 juga masih sangat rendah. Oleh sebab itu penulis dan tim bermaksud untuk melakukan beberapa upaya untuk mendorong pencapaian TPT. Beberapa langkah yang dilakukan antara lain Penyuluhan dan pelatihan peningkatan kader TBC, dan pembentukan Kader Remaja Tanggap TBC. Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada tanggal 1-24 Maret tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan mampu meningkatkan kemampuan kader TBC, dan terbentuknya kader remaja membantu memberikan motivasi pada kontak erat agar tidak terjadi DO dalam pelaksanaan TPT.

**Kata Kunci :** terapi, pencegahan, tuberculosis, cakupan, keluarga.

### ABSTRACT

*TB treatment success in Indonesia is still below global targets. TB patients are still a major source of transmission in the community. TB preventive therapy, also known as TPT, is a therapy of administering drugs with a certain dose to close contacts of TB patients. The coverage of TPT achievement in Mojokerto district in 2023 is also still very low. Therefore, the author and the team intend to make several efforts to boost the achievement of TPT. Some of the steps taken include counseling and training to improve TB cadres, and the formation of TB Response Youth Cadres. The service activities were carried out on March 1-24, 2023. The results showed that counseling and training activities were able to improve the ability of TB cadres, and the formation of youth cadres helped motivate close contacts so that there were no dropouts in the implementation of TPT.*

*Keywords: therapy, prevention, tuberculosis, coverage, family.*

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis, yang juga dikenal dengan singkatan TB, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, yaitu *Mycobacterium*

*Tuberculosis*. Penyakit TB secara umum menyerang organ paru-paru, meski demikian dari beberapa kasus yang terjadi, TB juga dapat menyerang organ lain selain paru-paru (WHO, 2020). Tuberkulosis adalah penyakit yang menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman TBC berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, oleh karena itu disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 20°C sampai minus 70°C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultra violet. Didalam dahak pada suhu 300°-370°C kuman cepat mati dalam waktu seminggu, sedangkan apabila terpapar dengan sinar ultra violet secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.

Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2021 Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka tersebut naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC (*Global Tuberculosis Report*, 2022). Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030.

Angka keberhasilan pengobatan TBC masih sub-optimal pada 85%, dibawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90%. Sedangkan jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke Sistem Informasi Tuberculosis tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus dengan cakupan penemuan TBC sebesar 74% (target: 85%). Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia.

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat kedua setelah india terkait penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (*Global Tuberculosis Report*, 2022).

Target pemberian TPT tidak hanya kontak serumah <5 tahun, ODHIV, dan populasi tertentu lainnya, namun diperluas menjadi kontak serumah semua usia, ODHIV, dan kelompok risiko lain sebagai upaya untuk mencegah seseorang berisiko tertular TBC, memutus mata rantai penularan TBC, dan mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Program pemberian TPT sudah dilaksanakan mulai dari tahun 2016, cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada Anak <5 Tahun di Indonesia pada Tahun 2016-2021 dengan cakupan tertinggi tahun 2018 sebesar 7,7% dan terendah tahun 2020 sebesar

1,6%. Sedangkan pada tahun 2021 meningkat sedikit menjadi 1,9%. Cakupan TPT Jawa Timur untuk anak < 5 tahun sebesar 3,1% (target 50%) sedangkan untuk usia 5-14 tahun sebesar 0,2% (target 30%) dan untuk usia > 15 tahun masih 0% (target 50%).

Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 1.568 kasus, Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto sebanyak 110 kasus dan kasus terendah dilaporkan dari Puskesmas Lespadangan dan Puskesmas Pesanggrahan masing-masing sebanyak 20 kasus. Pada Tahun 2022 Kasus Tuberkulosis anak 0-14 tahun sebanyak 72 kasus. Sedangkan pada Tahun 2021 Kasus tuberkulosis anak 0-14 sebanyak 22 orang. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional, provinsi maupun kabupaten/kota. Jumlah kasus di Kabupaten Mojokerto pada laki-laki sebesar 46,2% dan 36,4% pada perempuan. Jumlah penemuan kasus TB anak sebesar 24,6%. *Treatment Coverage (TC)* adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Tahun 2022 *Treatment Coverage (TC)* di Kabupaten Mojokerto sebanyak 64,2 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022).

Adapun tantangan yang selama ini dihadapi dalam program pengendalian TBC di kabupaten Mojokerto diantaranya terkait keterlibatan rumah sakit swasta, klinik swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam pengendalian TBC terutama dalam hal jejaring rujukan dan koordinasi. Hal tersebut berdampak pada informasi pasien pindah dan mangkir terutama di rumah sakit, tidak dapat diketahui hasilnya serta hasil pengobatannya tidak terevaluasi. Oleh karena itu diperlukan komitmen semua pihak untuk membangun kembali jejaring eksternal antar petugas kesehatan di fasilitas kesehatan Kabupaten Mojokerto dan menyusun protokol serta kesepakatan jejaring eksternal yang akan menjadi dasar untuk melakukan koordinasi dan komunikasi terkait rujukan atau pelacakan pasien TBC yang tidak berobat secara teratur. Selain itu tidak kalah penting bahwa keberhasilan pengendalian dan keberhasilan pengobatan TBC juga memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam menemukan suspek TBC, penderita TBC serta Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT).

Salah satu permasalahan yang perlu mendapat perhatian terkait dengan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto adalah belum terlibatnya semua komponen terkait dalam Upaya Peningkatan Pencapaian Cakupan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT). Keterlibatan lintas sektor belum terlihat jelas, dan keterlibatan sektor kesehatan kurang maksimal. Untuk itu diperlukan sebuah kebijakan agar semua sektor terlibat secara aktif, kebijakan tersebut dapat diwujudkan melalui penyusunan Residensi Upaya Peningkatan Pencapaian Cakupan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) di Kabupaten Mojokerto Tahun 2023.

## 2. METODE

### a. Tujuan dan Persiapan

Adapun tujuan kegiatan residensi ini adalah untuk melaksanakan upaya peningkatan pencapaian cakupan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto pada tahun 2023.

### b. Tahap pelaksanaan

#### 1) Penyuluhan dan pelatihan peningkatan kader TBC.

Program penyuluhan dilakukan dengan melibatkan lembaga mitra lokal daerah LKNU, Aisiyyah, Cesmid, yang berkomitmen terhadap pengendalian TBC. Selain itu penyuluhan juga dilakukan dengan *radio Spot* dan media cetak (*leaflet*, lembar balik, poster) dan lainnya menjadi bahan yang di berikan untuk layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Beberapa kegiatan penyuluhan yang dilakukan digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 1 Penyuluhan pada Kader Kesehatan tentang Pencegahan Penularan TBC**

Kader kesehatan adalah kelompok masyarakat yang peduli pada kesehatan, dibentuk dan dibimbing oleh puskesmas setempat. Dalam penyuluhan tersebut kader mendapatkan materi tentang 5 cara pencegahan TBC meliputi (1) melaksanakan pengobatan TBC dengan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan pengawasan hingga dinyatakan sembuh, (2) menutup mulut dan hidung pada saat batuk dan bersin bagi penderita TBC, (3) imunisasi BCG pada bayi mencegah terjadinya TBC berat pada anak sejak dini, (4) membuang dahak di tempat yang tertutup dan dibuang di tempat yang mengalir seperti lubang WC, atau diberi desinfektan (lisol, detergen, dll) atau membakar dahak di tempat pembuangan, dan (5) menjaga agar terjadi pergantian udara dalam rumah dengan cara membuka jendela setiap hari, dan menjaga agar seluruh bagian rumah terkena sinar matahari. Materi yang lain adalah cara memakai masker meliputi (1) cuci tangan Anda, (2) cek masker dahulu apa ada kerusakan, (3)

pastikan bagian atas masker dengan benar, (4) pastikan sisi masker menghadap luar, (5) pasang masker ke wajah Anda, (6) atur masker pada bagian hidung, (7) ikat tali bagian bawah bila perlu, dan (8) pastikan masker tepat di wajah dan dagu Anda.



**Gambar 2 Penyuluhan Pada Kader Puskesmas**

Kader puskesmas adalah kader kesehatan desa yang menjalin komunikasi dengan pemegang program di Puskesmas. Untuk memastikan keberhasilan TPT kader dibekali tugas untuk membina PMO yang memastikan kontak erat mengkonsumsi semua terapi yang diberikan hingga tuntas. Keberadaan PMO memegang peranan penting dalam keberhasilan program TPT.

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah salah satu faktor penentu keberhasilan pengobatan TBC. PMO bertugas untuk menjamin keteraturan pengobatan. Seorang PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain lain.. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota Persatuan Pemberantas Tuberkulosa Indonesia (PPTI), PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarganya (Depkes RI,

2009). Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

## 2) Rancangan pembentukan Kader Remaja Tanggap TBC.

Kader kesehatan remaja adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga serta masyarakat. Kader kesehatan remaja diantaranya yaitu konselor sebaya, Dokter Kecil, Pendidik Sebaya (*Peer Educator*), Anggota Saka Bhakti Husada, Anggota PMR, Anggota Karang Taruna, Kader Posyandu Remaja, Remaja Masjid, Pemuda Gereja dan Kader Jumantik Cilik (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan buku saku kader kesehatan remaja yang disusun oleh (Kemenkes RI, 2018) tugas dari kader kesehatan remaja salah satunya adalah melakukan pencegahan penyakit menular (TB, HIV/AIDS, ISPA, penyakit Kulit).

Peran dan fungsi kader kesehatan remaja adalah mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menyebar luaskan informasi kesehatan kepada teman sebaya dilingkungannya, peduli terhadap masalah kesehatan di lingkungan sekolah dan tempat tinggalnya, membantu petugas kesehatan dalam melakukan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala (Kemenkes RI, 2018). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membentuk kader kesehatan remaja peduli TBC. Beberapa materi yang disampaikan dalam kegiatan ini berupa penjelasan tentang TB, *screening* TB, etika batuk, dan komunikasi efektif. Sebelum diberikan materi, peserta terlebih dahulu diminta untuk mengerjakan soal (*pre test*) yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan awal peserta tentang penyakit TB. Pada kegiatan simulasi dan *role play*, peserta diminta untuk mengikuti simulasi bagaimana cara melakukan pendidikan kesehatan kepada teman sebaya (*peer group*), kemudian di pertemuan berikutnya peserta melakukan *role play* langsung kepada teman sebaya yang sudah dipilih

Kegiatan pembentukan kader remaja tanggap TBC dilakukan dalam 3 tahap. pertemuan 1 yaitu pembukaan, penjelasan tujuan kegiatan, *pre test*, penjelasan materi tentang TB, *screening* TB, dan etika batuk. Tim melakukan *pre test* materi tentang TB, *screening* TB, dan etika batuk. Soal *pre test* terdiri dari 20 soal dan harus diselesaikan dalam waktu 20 menit. *Pre test* dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta terkait dengan TB, *screening* TB, dan etika batuk. Pertemuan ke 2 yaitu pemberian materi tentang komunikasi efektif, kemudian setelah selesai materi peserta diminta

melakukan simulasi cara komunikasi secara efektif menggunakan media lembar balik yang sudah disiapkan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan media lembar balik dalam penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang melakukan kegiatan posyandu (Zulfikri & Lisnayetty, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Masthura et al., 2020) juga menyatakan bahwa penggunaan lembar balik dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan lebih efektif dibanding dengan menggunakan leaflet.

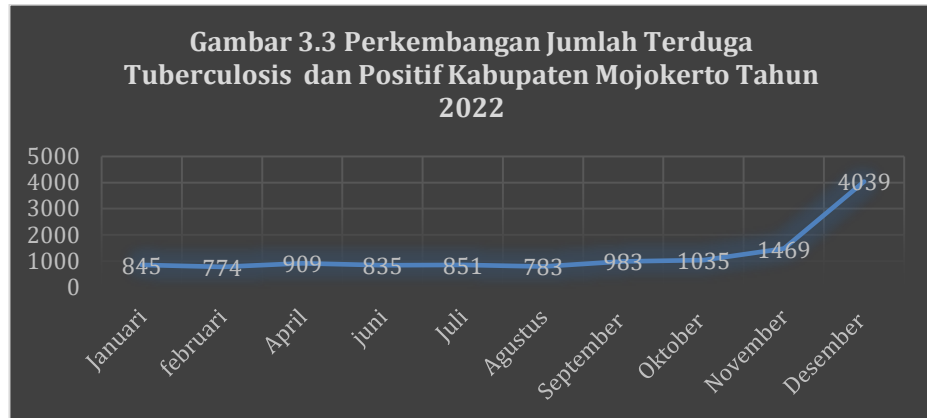
Pada pertemuan ke 3 dilakukan *post test* dan melakukan simulasi serta *role play* secara langsung kepada teman sebaya tentang TB menggunakan lembar balik. Jumlah peserta pada pertemuan 1 dan 2 sebanyak 15 remaja, kemudian pada pertemuan ke 3 sebanyak 23 remaja. Kegiatan *role play* ini bertujuan agar kader remaja mencoba melakukan perannya sebagai pendidik sebaya (*Peer Educator*). Pendidik sebaya (*Peer Educator*) merupakan remaja yang sudah mendapatkan pelatihan dan mempunyai komitmen serta motivasi untuk memberikan edukasi dan sebagai narasumber bagi teman sebaya (Kemenkes RI, 2018). Pendidik sebaya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terkait bahaya seks bebas (Sriasih & Dkk, 2011). Pendidik sebaya dalam hal ini adalah kader remaja peduli TB diharapkan mampu memberikan edukasi kepada teman-teman sebaya yang ada di sekolah maupun di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Howyida et al., 2012) menyatakan bahwa setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan yang signifikan pada fisik, sosial dan fisik serta kondisi psikologis peserta. Studi tersebut merekomendasikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan harus dilakukan untuk semua kasus TB, khususnya tentang perawatan diri TB, dan tindak lanjut untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik terkait dengan manajemen perawatan diri TB di rumah. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian dari (Purba & Ferabetty, 2018) yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dengan model *peer group* dapat mempengaruhi peningkatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Tuberkulosis Paru

### c. **Evaluasi**

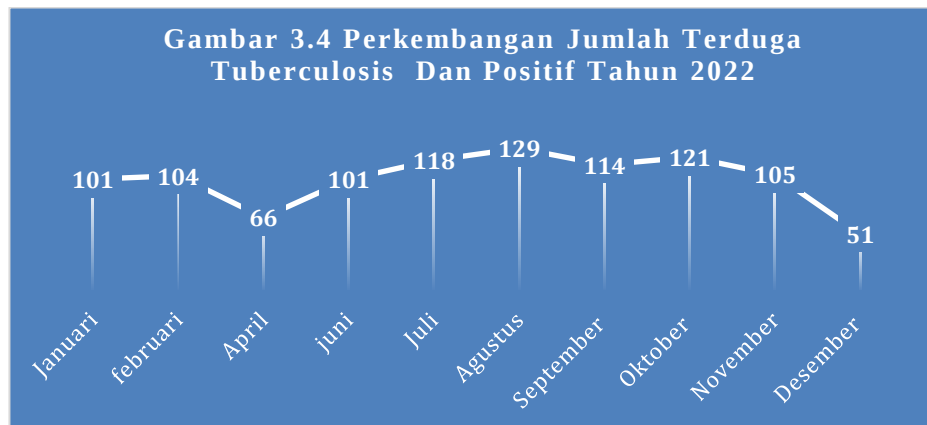
#### 1) Struktur

Salah satu bidang yang melakukan upaya penanggulangan tuberkulosis adalah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

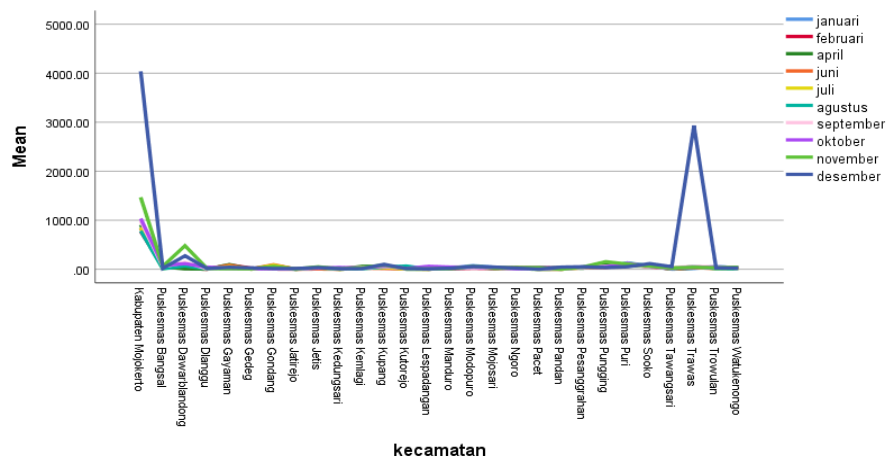
Laporan rutin kasus TBC menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 13.555 kasus TBC dan menurun menjadi 11.600 kasus pada tahun 2022. Laporan perkembangan jumlah kasus rutin bulanan dijelaskan pada gambar berikut ini.



Kasus Tuberculosis tertinggi terjadi di Kecamatan Puri. Maka perkembangan kasus pada tahun 2022 di kecamatan tersebut adalah sebagai berikut:



Pada bulan Desember 2022 telah terjadi penurunan tren kenaikan jumlah terduga positif tuberculosis. Hal ini dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat penularan dan ketidakmampuan kader dalam penemuan kasus baru.



Data rekap penemuan kasus baru terduga dan positif tuberculosis dengan tingkat kepercayaan 95% ditemukan bahwa secara keseluruhan pada bulan Desember tahun 2022 terjadi kecenderungan kenaikan jumlah kasus yang terduga dan positif tuberculosis di beberapa wilayah kerja puskesmas. Namun angka yang stabil dari Januari hingga Desember juga ditunjukkan oleh sebagian besar wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto di tahun 2022.

Angka penemuan dan pengobatan semua kasus terduga TB yang mendapat pelayanan sesuai standar di Kabupaten Mojokerto Indonesia sebanyak 3.723 kasus dengan *Case Detection Rate (CDR)* sebesar 38,9 % dan CNR semua kasus tuberculosis per 100.000 penduduk sebesar 2.513. Capaian indikator kinerja selanjutnya yaitu jumlah kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati sebanyak 515 dengan angka kesembuhan TB paruterkonfirmasi bakteriologis sebanyak 515. Jumlah semua kasus tuberculosis terdaftar dan diobati sebanyak 721 dimana Angka keberhasilan pengobatan lengkap semua kasus tuberculosis sebesar 717 dan angka keberhasilan semua kasus tuberculosis 1.226. Kasus tuberculosis terdapat pada anak usia 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberculosis anak 0-14 tahun diantara semua kasus tuberculosis. Kasus tuberculosis anak di Kabupaten Mojokerto tahun 2021 sebesar 22 orang, menurun dibandingkan kasus tuberculosis anak 0-14 tahun 2020 yaitu 154 orang.

## 2) Proses

Pelaksanaan kegiatan tanggal 1-24 maret 2023 sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Analisis kasus

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. *Case Detection Rate (CDR)* adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Pada tahun 2021 CDR 38,9 %, mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 CDR 41,3 %. CNR adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Pada tahun 2021 CNR (86) mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 CNR (93). Capaian indikator kinerja program TB yaitu penemuan dan pengobatan kasus TB serta keberhasilan pengobatan kasus TB. Pada tahun 2021, angka penemuan dan pengobatan semua kasus terduga TB yang mendapat pelayanan sesuai standar di Kabupaten Mojokerto Indonesia sebanyak 3.723 kasus dengan *Case Detection Rate (CDR)* sebesar 38,9 % dan CNR semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk sebesar 2.513. Capaian indikator kinerja selanjutnya yaitu jumlah kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati sebanyak 515 dengan angka kesembuhan TB paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 515.

Jumlah semua kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati sebanyak 721 dimana Angka keberhasilan pengobatan lengkap semua kasus tuberkulosis sebesar 717 dan angka keberhasilan semua kasus tuberkulosis 1.226. Kasus tuberkulosis terdapat pada anak usia 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun diantara semua kasus tuberkulosis. Kasus tuberkulosis anak di Kabupaten Mojokerto tahun 2021 sebesar 22 orang, menurun dibandingkan kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun 2020 yaitu 154 orang.

Target pemberian TPT tidak hanya kontak serumah <5 tahun, ODHIV, dan populasi tertentu lainnya, namun diperluas menjadi kontak serumah semua usia, ODHIV, dan kelompok risiko lain sebagai upaya untuk mencegah seseorang berisiko tertular TBC, memutus mata rantai penularan TBC, dan mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Program pemberian TPT sudah dilaksanakan mulai dari tahun 2016, cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada Anak <5 Tahun di Indonesia pada Tahun 2016-2021 dengan cakupan tertinggi tahun 2018 sebesar 7,7% dan terendah tahun 2020 sebesar 1,6%. Sedangkan pada tahun 2021 meningkat sedikit menjadi 1,9%. Cakupan TPT Jawa Timur untuk anak < 5 tahun sebesar 3,1% (target 50%), sedangkan untuk usia 5-14 tahun sebesar 0,2% (target 30%) dan untuk usia > 15 tahun masih 0% (target 50%). Nilai ketercapaian TPT di semua kelompok umur masih

sangat rendah. Demikian juga dengan Kabupaten Mojokerto. Oleh sebab itu sangat diperlukan upaya peningkatan cakupan TPT untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

b. Identifikasi Masalah.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, didapatkan identifikasi beberapa masalah yakni Kurangnya kemampuan kader TBC dalam menemukan kasus dan memantau TPT dan kurangnya kepatuhan kontak dalam melaksanakan TPT

c. Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan, perlu diadakan proses analisis untuk menentukan masalah yang lebih prioritas yang dapat dicarikan solusi. Kami menggunakan alat bantu penetapan kriteria kualitas masalah dengan teknik USG, yang merupakan salah satu alat manajemen untuk menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1 – 5 dalam memberikan penilaian berdasarkan komponen-komponen dalam USG

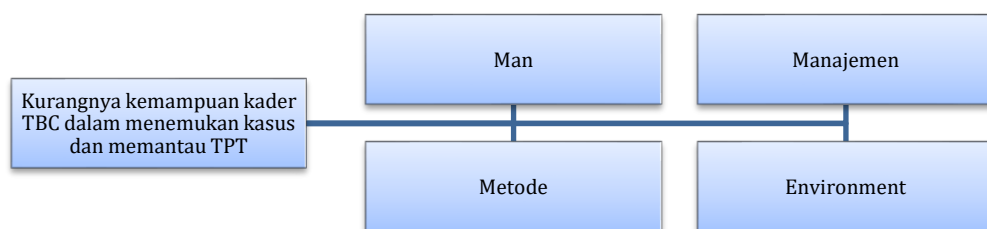
**Tabel 1 Penetapan isu menggunakan teknik USG**

| No | Isu / permasalahan                                                   | U | S | G | Total skor | Peringkat |
|----|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------|-----------|
| 1. | Kurangnya kemampuan kader TBC dalam menemukan kasus dan memantau TPT | 5 | 3 | 4 | 12         | I         |
| 2. | Kurangnya kepatuhan kontak dalam melaksanakan TPT                    | 4 | 3 | 3 | 10         | II        |

Setelah melalui tahap analisis menggunakan teknik USG, maka dapat diidentifikasi masalah yang menjadi prioritas adalah “Kurangnya kemampuan kader TBC dalam menemukan kasus dan memantau TPT” dengan skor USG 12

d. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang didapatkan, maka dapat dicari alternatif pemecahan masalah. Penentuan alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan menggunakan diagram tulang ikan.



**Gambar 3. Diagram Tulang Ikan**

Terdapat beberapa faktor penyebab petugas kurang patuh dalam melakukan triase pada pasien. Berikut ini adalah faktor-faktor penyebabnya disertai beberapa alternatif pemecahan masalah, diantaranya:

1) Man

- Jumlah kader tuberculosis masih kurang  
Kader tuberculosis merupakan kader kesehatan yang dibentuk oleh masyarakat desa yang bertugas untuk upaya penemuan suspek, rujuk kasus serta pendampingan pasien.
- Kurangnya kompetensi kader tuberculosis dalam menemukan kasus baru dan memantau TPT
- Kurangnya komunikasi antara kader tuberculosis dengan pasien

2) Metode

- Metode pemantauan TPT belum terlaksana dengan baik.

3) Manajemen

Dengan adanya puskesmas rujukan TBC, maka ketersediaan fasyankes yang mampu memeriksa TBC jumlahnya cukup merata di wilayah Kabupaten Mojokerto, kemauan petugas cukup tinggi dan ketersediaan logistik TBC cukup banyak. Namun belum semua pelayanan kesehatan swasta ikut program TBC DOTS sehingga penemuan kasus baru menjadi relatif sulit akibat rendahnya kesadaran pasien dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat untuk memeriksakan diri ke Fasyankes DOTS.

4) Environment

Masih banyak penduduk memiliki rumah yang tidak sehat, serta masih kurangnya pengetahuan penduduk untuk mengkondisikan lingkungan yang aman dan sehat bagi kontak erat penderita TBC

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian menjelaskan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan skill kader kesehatan dalam melakukan penemuan pasien dan memantau keberhasilan program TPT agar mampu meningkatkan ketercapaian cakupan TPT dan kader remaja tanggap TBC membantu pencegahan penularan TBC dan menjamin keberhasilan program TPT dengan sasaran kontak erat berumur < 15 tahun dan > 15 tahun dengan efektif.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan pada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Dirjen DIKTI Republik Indonesia, dan Ketua Stikes Majapahit yang telah berkenan memberikan dukungan dalam pelaksanaan program pengabdian bagi dosen serta Kepala Desa Gayaman dan jajaran kepala daerah yang telah mendukung terlaksananya program dengan baik. Tak lupa rasa hormat yang setinggi-tingginya untuk Kepala Sekolah yang telah memfasilitasi

dan membantu tim pengabdi untuk melaksanakan tugasnya sehingga kegiatan berlangsung dengan lancar.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. (2021). *Renstra 2021-2026*. Mojokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
- Alsagaff, H., & Mukty, A. (2010). *Dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga.
- Aditama, T. Y., & Priyanti, Z. (2002). Tuberkulosis diagnosis, terapi dan masalahnya. *Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Edisi IV*. Jakarta.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Latent tuberculosis infection: a guide for primary health care providers. 2016. Accessed on 6th December.
- Depkes, RI. (2000) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Depkes, RI. (2002) *Keputusan Menteri Kesehatatan Republik Indonesia nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. cetakan kedua. Jakarta
- Depkes, RI. (2002) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* cetakan ke 7. Jakarta
- Depkes, RI. (2006) *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis* Edisi kedua cetakan pertama Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2011) *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis* Edisi kedua cetakan pertama Jakarta.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*. World Health Organization.
- Howyida, S. A. E. H., Heba, A., & Abeer, Y. (2012). Effect of counseling on self-care management among adult patients with pulmonary tuberculosis. *Life Science Journal*, 9(1), 956-964..
- Cardenas, V. (2019). Violet Chihota<sup>2</sup> Johns Hopkins University, USA <sup>2</sup>The Aurum Institute, Johannesburg, South Africa <sup>3</sup>University of California at San Francisco, USA
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Kie Kader*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TB Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*. <https://htbs.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/03/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf>
- Kemenkes RI, K. R. (2016). Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku\\_Pedoman\\_PIS\\_PK.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf)

- Masthura, R., Yuniwati, C., & Ramli, N. (2020). Efektivitas lembar balik dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.283>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 26-35.
- Purba, R., & Ferabetty, Y. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Model Peer Group Terhadap Di Yp Sma Singosari Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(1), 32–36. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Pusat, K. A. P., & Daerah, P. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (Tb) Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://pamki.or.id/download/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-364-menkes-sk-v-2009-tentang-pedoman-penanggulangan-tuberkulosis-tb/>
- Setyanto & Darmawan,B.(2005) *Masalah Diagnosa Pada Tuberculosi* Majalah Kedokteran Indonesia.vol 55.no.3.th 2005.
- Siregar, P. A., Farashati, J. I., Syafira, A. C., & Febrina, D. (2023). Konsep Epidemiologi Terjadinya Penyakit Tuberkulosis. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 3(3), 462-470.
- Sulidah, S., & Parman, D. H. (2017). Pemberdayaan Survivor Tb Dalam Program DOTS. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(4), 28-39.WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report*. <https://doi.org/CC BY-NC-SA 3.0 IGO>
- Zulfikri, & Lisnayetty. (2020). Peran Media Lembar Balik dalam Meningkatkan Perilaku Ibu dalam Kesehatan Gigi dan mulut Balita yang Dievaluasi melalui KMGS di Posyandu Jorong Ampang Gadang Kec. Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2019. *Ensiklopedia of Journal*, 2, 243–248.