

**ANALISIS MASALAH PROGRAM P2 TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**

Mukhammad H. Saputra¹, Dwi H. Syurandhari², Lailiya Irodzatul Inayah²

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto

Korespondensi : mhimawansaputra@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. WHO memperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TB Paru. Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tahun 2015 jumlah Penderita TB BTA (+) Paru Baru Kabupaten Mojokerto tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 kasus TB BTA (+) sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang program pemberantasan penyakit TB. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan menggambarkan kegiatan program pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2017. Teknik dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan data yaitu *editing, coding, scoring, memasukkan data, tabulating*. Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus baru TB BTA (+) menurut jenis kelamin pada akhir tahun 2017 yaitu sebanyak 43 pasien dengan jumlah laki-laki sebanyak 22 pasien (51%) dan perempuan yang berjumlah 21 pasien (49%), sedangkan prevalensi TB pada akhir 2017 berjumlah 59. Angka tersebut masih menunjukkan bahwa masih banyak penderita tuberkulosis di wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Program pemberantasan penyakit tuberkulosis merupakan salah satu program yang ada di puskesmas. Program ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan guna menurunkan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis. Pentingnya program pemberantasan penyakit tuberkulosis yaitu memberikan pengetahuan terhadap masyarakat khususnya penderita penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat yang belum terkena tidak akan tertular yang mengakibatkan kenaikan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Puskesmas, petugas kesehatan, promosi kesehatan

Abstract

Tuberculosis is one of the most contagious diseases in the world today, not only in developing countries but also in developed countries. WHO estimates one-third of the world's population has been infected by pulmonary TB. According to data of Mojokerto District Health Office, new patients in 2011 up to 2015, the number of TB BTA (+) cases was 527 with mortality rate during treatment per 100000 population, 0.47 with 2 deaths. The purpose of this study is to provide an overview of TB control programs. The research design is cross-sectional with descriptive research type which aims to describe the activity of prevention program of tuberculosis in the working area of Puri Health Center of Mojokerto Regency. The study was conducted from January to February 2017. Techniques and instruments of data collection using the observation sheet. Data processing is done that is editing, coding, scoring, entering data, tabulating. The results showed that the number of new cases of sexually transmitted TB (+) by sex in the end of 2017 was 43 patients with 22 patients (51%) and 21 women (49%). While the prevalence of TB at the end of 2017 amounted to 59. It still shows that there are still many tuberculosis patients in the work area of Puri Health Center. The tuberculosis disease eradication program is one of the programs in health center. This program is implemented by health workers to reduce the prevalence rate of tuberculosis patients. The importance of tuberculosis eradication program is to provide knowledge to the community, especially people with tuberculosis disease so that people who have not been exposed will not be infected resulting in an increase in the prevalence rate of tuberculosis patients.

Keywords: *Tuberculosis, Health Center, Health Promotion, Health Worker*

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menyebar melalui batuk dan dahak yang disebabkan oleh Basil tuberkel *Mycobacterium tuberculosis* (Miller, 2002). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularannya adalah pasien TB BTA positif yang pada saat batuk atau bersin menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Penyakit tersebut dapat menular ke berbagai usia, mulai dari balita hingga usia lanjut. Sampai sekarang TB Paru belum berhasil diberantas serta telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia (Kemenkes, 2016).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju. WHO memperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh TB Paru. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya jumlah penderita TB Paru yang ditemukan di masyarakat dan sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB Paru merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Setelah sebelumnya berada di peringkat 3 dengan prevalensi TB Paru tertinggi setelah India dan Cina, berdasarkan laporan WHO, pada tahun 2007 peringkat Indonesia turun ke peringkat 5 dengan prevalensi TB Paru tertinggi setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Di seluruh dunia, TB Paru merupakan penyakit infeksi terbesar nomor 2 penyebab tingginya angka mortalitas dewasa sementara di Indonesia TB Paru menduduki peringkat 3 dari 10 penyebab kematian dengan proporsi 10% dari mortalitas total. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (WHO, 2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Pada tahun 2014 Indonesia menjadi salah satu dari 3 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB sebanyak setelah negara India, China. Berdasarkan WHO Global Report 2014 angka insiden TB saat ini adalah 182/100.000 penduduk, menurun sekitar 10% dari 206/100.000 penduduk (1990). Sedangkan angka prevalensi TB adalah 272/100.000 penduduk turun sebesar 33% dari baseline sebesar 442/100.000 dan angka mortalitas TB adalah 25/100.000 penduduk atau turun sebesar 49% dari 53/100.000. Pada tahun 2014, angka penemuan kasus TB paru (CDR) tercatat sebesar 69,7%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan (success rate - SR) sebesar 90%. Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Ditjen P2PL, 2014).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2015 jumlah Penderita TB BTA (+) Paru Baru Kab Mojokerto tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 kasus TB BTA (+) sebesar 527 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,47 dengan jumlah kematian sebesar 2 jiwa. Angka keberhasilan pengobatan sebesar 99,47%. Terjadi peningkatan kasus TB BTA (+), tetapi menurun jumlah kematian selama pengobatan dari 2014. Dan angka keberhasilan pengobatan meningkat dari tahun 2014. Angka kesembuhan pada tahun 2015 adalah 96,26% dengan jumlah BTA (+) diobati sebanyak 562 dan yang mendapat pengobatan lengkap sebanyak 18 jiwa (Dinkes Kab. Mojokerto, 2015).

Menurut data profil kesehatan Puskesmas Puri tahun 2016 Kasus baru TB BTA (+) merupakan Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). TB BTA (+) yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu- pagi- sewaktu (SPS) dengan hasil pemeriksaan mikroskopis yaitu Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Terdapat 144 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberculosis. Terdapat 43 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (UPT Puskesmas Puri, 2016).

Sejak dilaporkannya kasus TB pertama kali di Indonesia berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Upaya tersebut dimulai dari proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien dan tata laksana *multi drug resistance* (MDR). Terduga TB yang telah dijangkit oleh pelayanan kesehatan menjalani pemeriksaan laboratorium. Pada tahap ini ditetapkan indikator proporsi pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis diantara terduga TB. Indikator ini merupakan presentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis (BTS positif dan MTB positif) yang ditemukan diantara seluruh terduga yang diperiksa dahaknya. Angka ini menggambarkan mutu dari proses penemuan sampai diagnosis pasien, serta kepekaan menetapkan kriteria terduga. Kasus TB yang telah ditemukan, selanjutnya akan mendapatkan layanan pengobatan selama enam bulan. Pada fase ini, terdapat dua indikator utama untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan, yaitu angka kesembuhan dan angka keberhasilan (Kemenkes, 2016).

Program upaya penanggulangan kasus TB di Indonesia yang dilakukan melalui Kementerian Kesehatan, jika berada pada tingkat kecamatan terdapat puskesmas yang mempunyai tugas untuk penanggulangan kasus TB di tingkat kecamatan yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Begitu juga dengan Puskesmas Puri yang mempunyai program penanggulangan TB. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan dari analisis data yang dilakukan oleh penulis bahwa penderita penyakit tuberkulosis di Wilayah kerja Puskesmas Puri kabupaten Mojokerto memiliki prevalensi yang cenderung meningkat setiap bulannya hal ini di karenakan program pemberantasan penyakit tuberkulosis belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Selain itu dengan diperkuat dari hasil wawancara pada pemegang program pemberantasan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto yang menunjukkan bahwa dari beberapa indikator yang dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan program, masih terdapat beberapa indikator yang belum tercapai dan juga jumlah kasus TB setiap bulannya terdapat peningkatan kasus.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan adalah desain penelitian *cross sectional* (potong lintang), dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kegiatan pada program pencegahan tuberkolosis di wilayah kerja puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2017. Teknik dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengolahan data yang dilakukan yaitu *editing, coding, scoring, memasukkan data, tabulating*.

C. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Kasus Baru TB BTA +, Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Puri 2017.

No	Nama Desa	JUMLAH KASUS BARU TB BTA+				L +P
		L		P		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tangunan	0	0	0	0	0
2	Medali	1	50	1	50,00	2
3	Plososari	2	100	0	0,00	2
4	Tambakagung	1	100	0	0,00	1
5	Puri	2	67	1	33,33	3
6	Kebonagung	0	0	1	100,00	1
7	Sumbergirang	0	0	1	100,00	1
8	Malten	1	33	2	66,67	3
9	Balongmojo	1	33	2	66,67	3
10	Brayung	2	67	1	33,33	3
11	Tampungrejo	0	0	2	100,00	2
12	Ketemasdungus	1	100	0	0,00	1
13	Kintelan	3	75	1	25,00	4
14	Sumolawang	4	67	2	33,33	6
15	Kenanten	2	33	4	66,67	6
16	Banjaragung	2	67	1	33,33	3
Jumlah		22	51	21	49	43

Dari Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB BTA (+) menurut jenis kelamin pada akhir tahun 2017 yaitu sebanyak 43 pasien dengan jumlah laki-laki sebanyak 22 pasien (51%) dan perempuan yang berjumlah 21 pasien (49%) . Angka tersebut menunjukkan bahwa masih banyak penderita tuberkolosis di wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto.

Tabel 2. Prevalensi Kasus TB Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Puri Pada Tahun 2017

No	Nama Desa	JUMLAH KASU TB				L +P
		L		P		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tangunan	0	0	0	0	0
2	Medali	2	67	1	33,33	3
3	Plososari	2	100	0	0,00	2
4	Tambakagung	1	50	1	50,00	2
5	Puri	2	67	1	33,33	3
6	Kebonagung	0	0	3	100,00	3
7	Sumbergirang	0	0	1	100,00	1
8	Malten	1	25	3	75,00	4
9	Balongmojo	1	25	3	75,00	4
10	Brayung	3	60	2	40,00	5
11	Tampungrejo	0	0	2	100,00	2
12	Ketemasdungus	4	100	0	0,00	4
13	Kintelan	3	60	2	40,00	5
14	Sumolawang	4	50	4	50,00	8
15	Kenanten	2	29	5	71,43	7
16	Banjaragung	2	67	1	33,33	3
Jumlah		28	47	31	53	59

Pada tabel 2 prevalensi TB pada akhir 2017 berjumlah 59 Angka tersebut masih menunjukkan bahwa masih banyak penderita tuberkulosis di wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto dan menurut jenis kelamin yang paling banyak di derita oleh perempuan dengan jumlah 31 pasien sedangkan untuk laki – laki adalah 28 pasien.

D. PEMBAHASAN

Program pemberantasan penyakit tubercolosis merupakan salah satu program yang ada di puskesmas. Program ini dilaksanakan oleh petugas kesehatan guna menurunkan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis. Pentingnya program pemberantasan penyakit tuberkulosis yaitu memberikan pengetahuan terhadap masyarakat khususnya penderita penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat yang belum terkena tidak akan

tertular yang mengakibatkan kenaikan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis.

Dalam melakukan identifikasi masalah yang terkait dengan cakupan tuberculosi di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto peneliti mendapatkan data sekunder berupa hasil kegiatan, pencatatan dan pelaporan kegiatan serta indikator pencapaian program yang didapat dari puskesmas dan informasi dari petugas pemegang program. Adapun permasalahan yang diidentifikasi terkait program pemberantasan penyakit tuberculosi diantaranya :

1. Petugas Kesehatan Kurang Aktif dalam Melakukan Kegiatan Penyuluhan.

Pengetahuan masyarakat yang minim terkait dengan penyakit penting karena pengetahuan dapat membentuk perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan terjadinya penyakit tuberkulosis. Dengan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan maka masyarakat diharapkan bisa melakukan pencegahan terjadinya penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan TB Paru akan berakibat pada sikap orang tersebut untuk bagaimana menjaga dirinya tidak terkena TB Paru. Dari sikap tersebut akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk dapat terhindar dari TB Paru. (Notoatmodjo, 2012).

Beberapa pasien tuberkulosis sering melaporkan adanya diskriminasi dari masyarakat. Hal ini karena masyarakat merasa takut tertular penyakit tersebut. Pasien menilai apakah orang lain akan menghindari terhadap dirinya atau mungkin beberapa pasien akan menghindari dengan jarang bergaul di masyarakat. Stigma rendah mengindikasikan adanya harapan yang tinggi akan proses perawatan dan menunjukkan bahwa program pengurangan stigma seharusnya bertujuan untuk mengubah stigma menjadi dukungan bagi mereka (Muhith, 2017)

Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit tuberkulosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak terjadwal dengan baik mengakibatkan informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tidak menyebar luas ke masyarakat lainnya. Penyebab dari tidak terjadwalnya kegiatan dengan baik kurang mempunyai petugas kesehatan membagi waktu dengan baik. Adapun penyebab lain yang timbul yaitu petugas yang disibukkan dengan tugas-tugas lain seperti mengerjakan dokumen-dokumen yang digunakan untuk keperluan akreditasi puskesmas.

Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan/upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan atau keterampilan khusus petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas. Pelatihan yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki efektifitas petugas dalam mencapai hasil kerja sesuai yang ditetapkan serta teknik teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu.

2. Ketersediaan Media Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Terbatas.

Pengetahuan masyarakat yang minim juga merupakan akibat dari ketersediaan media promosi kesehatan yang terbatas. Keterbatasan media tersebut juga berakibat dengan keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait penyakit tuberkulosis. Dengan keterbatasan tersebut masyarakat tidak dapat melakukan kegiatan pencegahan penyakit tuberkulosis, baik bagi orang sekitar maupun orang lain. Keterbatasan pengetahuan juga akan berdampak buruk bagi target pencapaian program pemberantasan penyakit tuberkulosis. Tercapainya suatu program berkaitan dengan penurunan angka prevalensi penderita penyakit tuberkulosis. (Muhith, 2017)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah materi yang diberikan, media edukasi, serta materi yang disampaikan cukup menarik dilihat dari antusias responden sehingga responden lebih mudah menerima informasi yang disampaikan. (Notoatmojo, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Munjiati (2013) tentang penggunaan buku saku dan pendidikan kesehatan pada pengetahuan penderita TB di Kabupaten Banyumas juga menunjukkan bahwa penggunaan buku saku sebagai media promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita TB. Penelitian Munjiati ini dilakukan pada 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan melalui buku saku yang berisi tentang pengobatan dan pencegahan TB. Hal ini

dapat diketahui bahwa pemberian edukasi menggunakan buku saku efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Tingginya prevalensi TB paru dan Penemuan kasus baru TB di UPT Puskesmas Puri terjadi karena banyak faktor, termasuk dari internal Puskesmas antara lain Petugas kesehatan yang kurang aktif dalam melakukan penyuluhan dan keterbatasan media penyuluhan. Alternatif solusi selanjutnya adalah dengan meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan upaya – upaya promosi kesehatan kepada masyarakat baik secara umum maupun kepada pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Nasional Penanggulangan TB 2014. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta.
- Muhith, A., Saputra, M. H., Siyoto, S., & Dwi, E. 2017. Factors Affecting Self-Efficacy on Tuberculosis Patients. *PUBLIKASI HASIL PENELITIAN*, 344-348.
- Munjiati, Prasetyo H, dan Widayanti ED. 2013. Penggunaan buku saku dan pendidikan kesehatan pada pengetahuan penderita tuberkulosis. *LINK*. 2013; 9 (1): 451-457.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- UPT Puskesmas Puri. 2016. *Profil Kesehatan UPT Puskesmas Puri Tahun 2016*. Mojokerto.
- World Health Organization (WHO). 2012. *Global Tuberculosis Control*. WHO Report WHO.Geneva.