

Sosialisasi Perencanaan Evaluasi Public Private Mix Penguatan Komitmen Penanggulangan Tuberkulosis di Kudus

Arief Adi Saputro¹, Arina Lis Sa'adah², Navira Septiana Ulfa³, Nindy Tanaya⁴

^{1, 2, 3, 4}) DIV Teknologi Laboratorium Medik, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

e-mail: ariefadisaputro@umkudus.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi penyebab kematian tertinggi di Dunia. *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui *droplet*. Indonesia merupakan negara penyumbang kasus Tuberkulosis terbesar kedua di dunia setelah India. Kasus TBC di Indonesia mengalami peningkatan salah satunya di kabupaten Kudus. Komitmen global dan nasional dalam penanggulangan Tuberkulosis dituangkan dalam Strategi End TB yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis sebesar 90% pada tahun 2030. Banyaknya kasus TB yang belum tertangani dengan baik menyebabkan peningkatan jumlah penderita TB. Untuk mewujudkan visi tersebut, perlu adanya komitmen dari seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC di kabupaten Kudus. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan sosialisasi tentang perencanaan evaluasi bagi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam penanggulangan TBC di kabupaten Kudus dalam memperkuat komitmen program penanggulangan TBC. Hasil setelah dilakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan di kabupaten Kudus yaitu peserta dapat memperkuat komitmen tenaga kesehatan dalam meningkatkan penanggulangan TBC di kabupaten Kudus.

Kata kunci: Penanggulangan, Tuberkulosis, Komitmenbersama

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by the *Mycobacterium tuberculosis* germ and is the highest cause of death in the world. *Mycobacterium tuberculosis* can be transmitted through droplets. Indonesia is the second largest contributor of tuberculosis cases in the world after India. Tuberculosis cases in Indonesia have increased, one of which is in Kudus district. The global and national commitment to Tuberculosis is outlined in the End TB Strategy which targets a 90% reduction in deaths due to Tuberculosis by 2030. The large number of TB cases that have not been handled properly has led to an increase in the number of TB patients. To realize this vision, there needs to be a commitment from all stakeholders in TB control in Kudus district. The purpose of this community service is to provide socialization about evaluation planning for doctors, nurses and other health workers who play a role in TB control in Kudus district in strengthening the commitment of the TB control program. The results after socialization to health workers in Kudus district are that participants can strengthen the commitment of health workers in improving TB control in Kudus district.

Keywords: Countermeasures, Tuberculosis, Shared commitment

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Pralambang & Setiawan, 2021). *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui *droplet*, percikan dahak dari seseorang yang terinfeksi dapat terhirup oleh seseorang yang sehat dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Pramono, 2021). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri Gram Positif, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-10 micron dan lebar 0,2-0,6 micron (Nopita *et al.*, 2023).

Tuberkulosis (TB) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Indonesia menjadi salah satu penyumbang terbanyak kedua pada kasus Tuberkulosis di dunia setelah india (WHO, 2022). Secara geografis, terdapat 30 negara sebagai penyumbang TB di seluruh dunia. Pada tahun 2022 sebanyak delapan negara yang menyumbang lebih dari dua pertiga dari total global yaitu: India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh

(3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%) (WHO, 2022). Berdasarkan data pusat badan statistik Indonesia menyatakan bahwa Jumlah Kasus Penyakit - Angka Penemuan TBC di Kabupaten Kudus sebanyak 304 jiwa dengan Jumlah Kasus Penyakit - Angka Keberhasilan Pengobatan TBC sebanyak 88 jiwa (BPS, 2023). Banyaknya kasus TB yang belum tertangani dengan baik sehingga sampai sekarang penyakit TB masih banyak terjadi.

Pengobatan pasien TBC bertujuan untuk mencegah kematian, menyembuhkan pasien, dan mencegah terjadinya resistensi obat. Waktu pengobatan pasien TB yaitu 6 – 8 bulan, sehingga dapat menimbulkan beberapa efek samping. Efek samping pada ketidakdakaan pada saat pengobatan menimbulkan terjadinya resistensi obat dan penyakit kambuh hingga terjadi kematian (Adhanty, 2023). Penderita TB yang menghentikan pengobatan dapat mengakibatkan kuman TB berkembang biak, sehingga penderita TB harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Andri *et al.*, 2020).

Tuberkulosis dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dahak serta darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, badan lemas, *malaise*, demam lebih dari 1 bulan, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik (Fitri *et al.*, 2018).

Pertengahan tahun 1990, *World Health Organization* (WHO) menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang bertujuan untuk pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Dalam program tersebut menggunakan strategi memberdayakan pasien dan masyarakat dalam melakukan penanggulangan maupun pencegahan TB (Andri *et al.*, 2020). Komitmen global dan nasional untuk menaggulangi Tuberkulosis ini tercantum dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 (WHO, 2017). Untuk dapat mewujudkan visi ini perlu adanya komitmen dari semua *stake holder* untuk menaggulangi TBC di kabupaten kudus khususnya para tenaga Kesehatan yang berperan penting dalam visi ini. Oleh karena itu perlu dilakukan Sosialisasi dan komitmen Bersama oleh para tenaga Kesehatan yang berperan dalam penanggulan TB di kabupaten kudus untuk Bersama-sama mewujudkan zero TB di kabupaten kudus.

METODE

Kegiatan sosialisasi perencanaan evaluasi dan penguatan komitmen Bersama dalam program penanggulangan tuberculosis kepada tenaga Kesehatan di kabupaten kudus ini dilaksanakan di Gedung PPNI (*Kudus Nursing Center*) yang terletak di Jl. KH. Turaichan Adjhuri No.164, Pejaten, Kajeksan, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman para tenaga Kesehatan yang berperan penting dalam Bersama-sama mewujudkan zero TB di kabupaten kudus.

HASIL

Dari kegiatan sosialisasi diperoleh putusan untuk penandatanganan dari para peserta sebagai bentuk komitmen Bersama para tenaga Kesehatan dalam penanggulangan penyakit tuberculosis di kabupaten kudus.



Gambar 1. Kegiatan sosialisasi PKM



Gambar 2. Kegiatan Diskusi PKM



Gambar 3. Kegiatan sosialisasi PKM dan komitmen Bersama

PEMBAHASAN

Kegiatan sosialisasi dimulai dengan persiapan tim PKM yaitu dosen, mahasiswa dan tim pemerintah pencegahan TB kabupaten Kudus menyusun program kerja bersama-sama. Setelah program kerja PKM terbentuk, tim menghubungi pihak mitra yaitu tenaga Kesehatan yang ikut serta dalam program penanggulangan tuberculosis Kabupaten Kudus untuk meminta ijin terkait pelaksanaan kegiatan PKM. Hasil diskusi dengan mitra diperoleh kesepakatan bahwa kegiatan dilaksanakan di Gedung PPNI (*Kudus Nursing Center*) yang terletak di Jl. KH. Turaichan Adjhuri No.164, Pejaten, Kajeksan, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah pada tanggal 04 Juni 2024 dan waktu 09:00 – 12.00 WIB.

Tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan, kegiatan sosialisasi dilaksanakan oleh tim PKM dengan kegiatan awal yaitu tentang pentingnya Kerjasama dari stake holder untuk Bersama – sama melakukan komitmen Bersama alan penanggulangan TBC di kabupaten kudus dan langkahnya dalam mendukung program pemerintah *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030.

Setelah kegiatan sosialisasi dilaksanakan, tim PKM mengadakan sesi diskusi dengan peserta. Pada sesi diskusi ini, mitra sangat aktif mengajukan pertanyaan tentang perencanaan evaluasi untuk penanggulangan Bersama tuberculosis di kabupaten Kudus. Sebagian besar peserta sangat aktif dan antusias dalam diskusi. Sesi diskusi tim PKM dengan peserta dapat dilihat pada Gambar 2. Pada akhir kegiatan sosialisasi, tim PKM memberikan kuisioner kepada peserta untuk mengetahui evaluasi hasil kegiatan.

Pada akhir acara, dilakukan proses acara penandatanganan dari para peserta sebagai bentuk komitmen Bersama para tenaga Kesehatan dalam penanggulangan penyakit tuberculosis di kabupaten kudos.

Pemerintah kabupaten kudos berupaya menurunkan kasus penyakit tuberculosis di kabupaten kudos dengan berbagai macam cara, diantaranya dengan mengeluarkan keputusan bupati kudos nomor 443.2.4/65/2022 tentang pembentukan tim *public private mix* untuk penanggulangan TBC kabupaten kudos.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan peserta terkait penanggulangan penyakit tuberculosis di daerah kabupaten Kudus dan membangun komitmen bersama antar tenaga kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah “End TB Strategy” dalam mewujudkan Kabupaten Kudus bebas Tuberkulosis (Zero TB).

SARAN

Perlu dilakukan evaluasi tindak lanjut yang menilai efektivitas jangka panjang dalam kegiatan sosialisasi dan penguatan komitmen penanggulangan tuberculosis terhadap capaian program di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan seluruh tenaga kesehatan Kabupaten Kudus yang telah berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi perencanaan, evaluasi dan penguatan komitmen bersama dalam program penanggulangan tuberculosis. Ucapan terimakasih juga kepada Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Kudus yang telah menyediakan tempat sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor- Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor- Faktor yang Mempengaruhinya : Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6571>
- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J. H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2, 73–80. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396> PENATALAKSANA
- BPS, B. P. S. P. J. T. (2023). *Kasus Penyakit Menurut Kabupaten_Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah 2023* (p. 1).
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(01), 33–42.
- Nopita, E., Suryani, L., & Siringoringo, H. E. (2023). *Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru*. 6(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia Risk Factors for Tuberculosis Incidence in Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v2i1.1023>
- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan literatur : faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)*, 16(1), 106–113.
- WHO. (2017). Global Tuberculosis Report 2017: Leave no one behind - Unite to end TB. In *WHO - Technical Report Series*; 727. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.11450>
- WHO. (2022). Global tuberculosis report 2022. In W. H. organization; 2022 (Ed.), *Global tuberculosis report 2022*. Geneva: World Health organization; 2022. licence: cc BY-Nc-sa 3.0 iGo. (Global tub, Vol. 6, Issue Global tuberculosis report 2022). cc BY-Nc-sa 3.0 iGo. <https://doi.org/https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>