

SOSIALISASI TBC DAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) PADA PEMANGKU KEPENTINGAN DI EMPAT KECAMATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

SOCIALIZATION OF TB AND TUBERCULOSIS PREVENTION THERAPY (TPT) TO STAKEHOLDERS IN FOUR DISTRICTS OF CENTRAL JAKARTA ADMINISTRATIVE CITY

Helwiah Umniyati^{1*}, Octaviani Ranakusuma², Wening Sari³, Citra Fitri

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas YARSI

²Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

³Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI

email: Helwiah.umniyati@yarsi.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang membahayakan paru-paru dan organ lain. Indonesia berada di peringkat kedua dunia dengan jumlah kasus TB tertinggi setelah India. Rendahnya deteksi kasus TB, keberhasilan pengobatan, dan cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) menjadi tantangan utama. Upaya pengendalian TB diarahkan pada eliminasi TB 2030 sesuai Perpres No. 67/2021 dengan melibatkan pemangku kepentingan, termasuk tokoh masyarakat dan agama. YARSI TB Care bersama USAID PREVENT TB melakukan sosialisasi TB dan TPT kepada pemangku kepentingan di empat kecamatan Jakarta Pusat. Pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan ($p < 0.05$) pada 48 dari 54 peserta yang dianalisis, meskipun masih ada peserta yang belum memahami fungsi kader TB, PMO, dan komunikasi. Dukungan penuh dari Camat, Lurah, serta tokoh masyarakat dan agama penting dalam eliminasi TB 2030. Kader juga perlu pelatihan komunikasi efektif untuk menghadapi pasien yang enggan berobat.

Kata kunci: Tuberkulosis, TPT, pemangku kepentingan, Jakarta Pusat.

ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is caused by *Mycobacterium tuberculosis*, affecting the lungs and other organs. Indonesia ranks second globally for TB cases after India. Challenges include low TB case detection, treatment success, and Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) coverage. TB control efforts aim for elimination by 2030, per Presidential Regulation No. 67/2021, involving stakeholders such as community and religious leaders. YARSI TB Care and USAID PREVENT TB conducted TB and TPT socialization in four Central Jakarta districts. Pre- and post-tests revealed significant knowledge improvement ($p < 0.05$) among 48 of 54 analyzed participants, though some still lacked understanding of TB cadre, PMO functions, and communication. Stakeholder support is crucial for TB elimination by 2030, with effective communication training for cadres to manage resistant patients.*

Keywords: Tuberculosis, TPT, stakeholders, Central Jakarta

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang paru-paru. TBC menyebar melalui udara ketika penderita TBC paru batuk, bersin atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit kuman untuk terinfeksi (P P T I, 2010). Setiap tahun, 10 juta orang jatuh sakit tuberkulosis (TBC). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi penyakit ini terus berdampak pada kehidupan dan perkembangan jutaan anak-anak dan remaja. Anak-anak dan remaja muda berusia di bawah 15 tahun mewakili sekitar 11% dari semua kasus TB di seluruh dunia. Satu setengah juta orang meninggal karena TBC setiap tahun, menjadikan penyakit tuberkulosis sebagai pembunuh menular teratas di dunia (WHO, 2020; WHO, 2022 c). Penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan yang utama baik di Indonesia maupun secara global, sebagian besar orang yang menderita TBC tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit TBC terkonsentrasi di 8 negara: Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina dan Afrika Selatan dan sekitar seperempat penduduk dunia diperkirakan terinfeksi oleh bakteri TBC. Penyakit ini merupakan satu dari 10 penyebab utama kematian dunia, walaupun sebenarnya penyakit TBC penyakit yang dapat disembuhkan. Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TBC tertinggi setelah India dimana sebelumnya Indonesia memiliki beban TB tertinggi ke-3 di dunia, setelah India dan hampir sama dengan Tiongkok ((JEMM, 2020) ; (WHO, 2020)).

Upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, dan mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2050. Mengakhiri tuberkulosis (TB) pada tahun 2030 tidak hanya memerlukan sistem kesehatan yang kuat tetapi juga investasi dalam perawatan berbasis hak dan berpusat pada Masyarakat (WHO, 2023).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan angka kejadian kasus tuberkulosis pada tahun 2024 dari 319 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk dan menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk pada tahun 2024. Pada tahun 2030 menargetkan kejadian TBC adalah 65 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan 2020).

Berdasarkan Global TB Report 2023, Indonesia memiliki beban TBC dengan estimasi 1.060.000 kasus per tahun dengan angka insiden TBC di Indonesia adalah 385 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TBC masih berada pada angka 55 per 100.000 penduduk (WHO, 2023). Terdapat kenaikan kasus TBC dari tahun 2018 diperkirakan kasus TBC 845.000, dan 93.000 kematian. Jawa dan Bali memiliki dua pertiga beban TB di negara Indonesia (JEMM, 2020). Cakupan penemuan kasus TBC Indonesia tahun 2024 sebesar 29% dan di DKI Jakarta 31% dari target Nasional

90%. Cakupan keberhasilan Pengobatan TB SO Indonesia Januari – Mei 2024 sebesar 79% dan DKI Jakarta 70% dari target Nasional 90%. Target Enrollment TB RO Indonesia 2024 95%, akan tetapi capaian Indonesia 58% dan DKI Jakarta 59%.

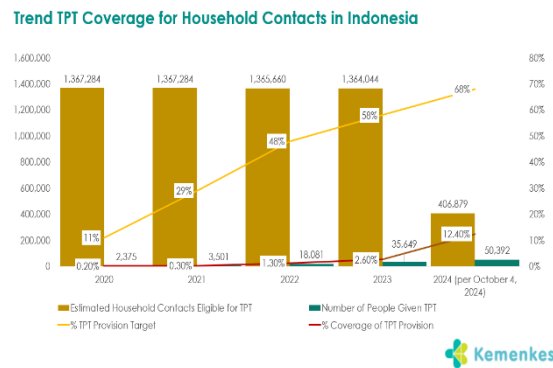
Capaian cakupan keberhasilan Pengobatan TB RO Indonesia Januari – Mei 2024, 54% dan untuk DKI Jakarta 59% dari target Nasional 80%. Dari data tersebut Indonesia khususnya DKI Jakarta masih harus kerja keras untuk mencapai Eliminasi TBC 2030 (Kemenkes, 2024).

Sebagaimana tertuang dalam Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024, pencegahan TBC di Indonesia 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat pengelolaan program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas kesehatan. 2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat pada kebutuhan masyarakat 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan tuberkulosis 4. Meningkatkan kebutuhan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengendalian tuberkulosis (Kemenkes, 2020).

Salah satu yang juga menjadi perhatian adalah cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC aktif. Tujuan pemberian TPT adalah untuk memusnahkan bakteri TB yang ada dalam tubuh (TB latent) dan mencegah terjadinya sakit TBC. TPT dapat mengurangi risiko seseorang yang tinggal serumah dengan TBC positif sekitar 60 sampai 90 persen untuk tidak menderita TB aktif (WHO, 2022b). WHO merekomendasikan dua kelompok besar populasi berisiko untuk pemberian TPT: 1. Orang dengan risiko tinggi perkembangan dari infeksi menjadi penyakit TB yaitu orang yang hidup dengan HIV atau pasien yang menderita silikosis, pasien yang memulai atau mempersiapkan pengobatan anti-tumor necrosis factor (TNF), pasien yang menjalani dialisis, dan pasien yang mempersiapkan transplantasi organ atau hematologi. 2. Orang dengan kemungkinan lebih besar terpapar penyakit TB: kontak rumah tangga orang dengan TB yang dikonfirmasi secara bakteriologis, biasanya dibagi lagi menjadi: Anak-anak di bawah usia lima tahun dan anak-anak berusia lima tahun ke atas, remaja dan dewasa. Orang yang tinggal atau bekerja di lingkungan institusional atau padat, seperti narapidana, petugas kesehatan, imigran baru dari negara-negara dengan beban TB tinggi, tunawisma dan orang yang menggunakan narkoba (WHO, 2022 a).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, pemberian terapi pencegahan (TPT) pada 2023 masih rendah. Capaiannya baru 2,6 persen atau 35.006 orang yang merupakan kontak serumah dengan kasus tuberkulosis. Cakupan itu jauh dari target 58 persen (Kemenkes, 2023)

Pada Tahun 2024 cakupan TPT sampai dengan 4 Oktober 2024 12,4% (50.392) dari target 68%, Capaian utk DKI Jakarta 16% (Kemenkes, 2024)



Gambar 1. Trend TPT 2020-2024

Capaian TPT di wilayah Jakarta Pusat masih di bawah 10% (Cakupan TPT anak <5 th sebesar 0,95%, Cakupan 5-14 Th sebesar 0,74% dan cakupan TPT remaja / dewasa \geq 15 Th sebesar 1,05%) dari target 68 % yang diharapkan dapat dicapai di tahun 2024.

Berdasarkan hal tersebut, YARSI TB Care Universitas YARSI bekerja sama dengan Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat / United States Agency International Development (USAID) melalui kegiatan Prevent TB mendukung Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam meningkatkan cakupan TPT dengan mengembangkan dan menerapkan strategi komunikasi komprehensif dan berbasis bukti yang mengarah pada perubahan perilaku sehingga membuka jalan untuk akselerasi pemberian TPT di antara mereka yang rentan dan berisiko terhadap TBC. Dirasakan perlunya penyebarluasan informasi TPT ke masyarakat awam dan penggalangan komitmen pemberian TPT oleh stakeholder setempat, maka diadakan “Pertemuan Sosialisasi TBC dan TPT Pada Pemangku Kepentingan di 4 Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Pusat yaitu di Kecamatan Kemayoran, Johar Baru, Senen dan Sawah Besar”.

METODE

Sosialisasi Penyakit TBC dan TPT pada Stakeholders dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 28 dan 29 Mei 2024 di Ruang seminar Universitas YARSI. Pada tanggal 28 Sosialisasi dilakukan pada Kecamatan Kemayoran dan Kecamatan Johar Baru dan pada tanggal 29 Mei sosialisasi TBC dan TPT pada Kecamatan Senen dan Sawah Besar. Peserta yang ikut kegiatan sosialisasi terdiri dari unsur Walikota Jakarta Pusat, para-Camat, Pengelola program TBC Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, Kepala Puskesmas dan Pengelola program TBC Puskesmas, para-Lurah, Ketua TP PKK Jakarta Pusat dan turunannya, Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat dari berbagai tingkatan, Pengelola Promosi Kesehatan pada berbagai tingkatan, Tokoh Agama (TOGA) dan Tokoh Masyarakat, Kader TBC dll. Kegiatan ini dibuka oleh Walikota Jakarta Pusat dan dihadiri Kepala Suku Dinas Jakarta Pusat.

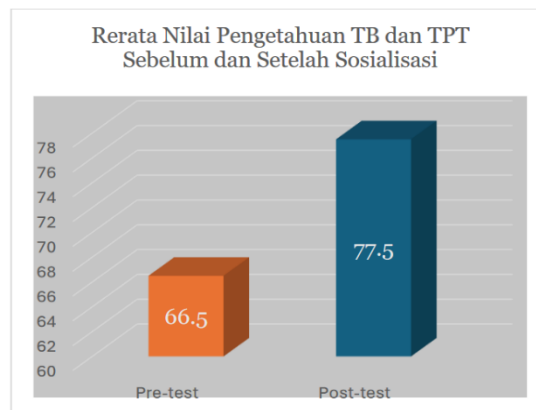
Susunan acara pada kegiatan ini sebagaimana tampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Susunan acara Sosialisasi TBC dan TPT

Jam	Kegiatan	PIC
08.00--08.20	Registrasi-ulang	Panitia
08.20--08.30	Pretest	Panitia
8.30--8.35	Pembukaan	MC
08.35--08.40	Sambutan-Universitas-YARSI	Wakil-Rektor-3-Univ.-YARSI
08.40--08.50	Sambutan-Kepala-Suku-Dinas-Kesehatan-Jakarta-Pusat	Kepala-Suku-Dinas-Kesehatan-Jakarta-Pusat
08.50--09.00	Sambutan-dan-Pembukaan-Kepala-Walikota-Jakarta-Pusat	Walikota-Jakarta-Pusat
09.00--09.45	Pemaparan-Materi-TBC-dan-TPT	Dr.-drg.-Helwiah-Umniyati-M.PH
	Pemaparan-Materi-TPT	Dr.-dr.-Wening-Sari-M.Kes
09.45--10.30	Pemaparan-Materi-Strategi-Komunikasi-Kesehatan	Dr.-Octaviani-I.-Ranakusuma-M.Si.-Psi.
10.30--10.45	Testimoni-dari-orang-yang-sembruh-dari-TBC-RO	dr.-Farahdiba-Zalika-Fatah
10.45--11.00	Pengalangan-Komitmen	USAID-PREVENT-TB
11.00--11.30	Rencana-Tindak-Lanjut	USAID-PREVENT-TB
11.30--11.40	Post-test	Panitia
11.45--12.00	Penutupan	MC

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan TBC dan TPT dianalisis dari Pre test dan Post test. Dari 54 peserta sosialisasi, hanya 48 peserta yang mengerjakan lengkap pre test dan post test (tabel 1). Terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dari 66,5 menjadi 77,5.



Gambar 4. Rerata nilai pengetahuan sebelum dan setelah sosialisasi setelah sosialisasi

Hasil dari nilai pre test dan post test menggambarkan bahwa pengetahuan peserta mengenai TBC dan TPT sudah cukup baik dan terjadi peningkatan yang signifikan ($p < 0.05$). Pada pre test ada beberapa pertanyaan yang hasilnya kurang dari 70% peserta yang menjawab dengan benar yaitu pada pertanyaan mengenai Perpres TBC, cara penularan TBC, indikator penting pada penanggulangan TBC, Diagnosa TBC, hal-hal yang akan terjadi jika pengobatan tidak tuntas, kriteria dalam investigasi kontak, Pengertian TPT dan sasarannya. Nilai rendah (< 50) yaitu pada pertanyaan mengenai peran utama kader, peran utama PMO dan pertanyaan mengenai komunikasi (tabel 1).

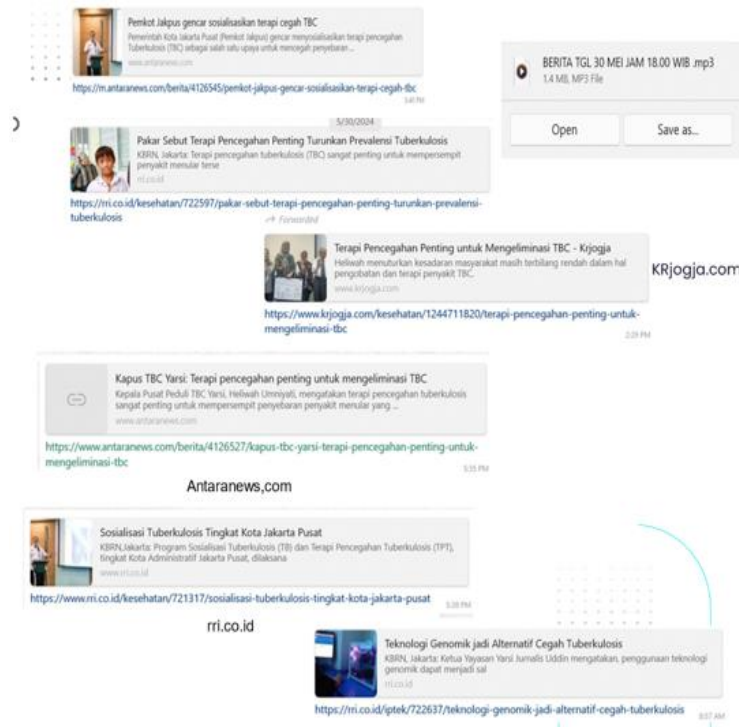
Rendahnya pemahaman peran kader dan PMO serta kurangnya pengetahuan dan ketrampilan komunikasi karena sebagian besar peserta bukan kader TB. Kader TB pun ternyata masih kurang pemahaman akan tugasnya di masyarakat. Kader TB kurang mempunyai ketrampilan komunikasi sehingga ini merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada rendahnya capaian pengobatan, rendahnya angka penemuan kasus baru, rendahnya capaian TPT, masih tingginya angka *initial lost to follow up* dan *drop out*. hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (Wijayanti, 2022).

Pelibatan pemangku kepentingan juga tokoh agama dan tokoh masyarakat diharapkan dapat membantu mengatasi masalah-masalah di atas. Sesuai dengan Perpres 67 untuk dapat mewujudkan eliminasi TBC 2030 perlunya keterlibatan semua unsur baik pemerintah pusat pemerintah daerah, serta peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya. Masih cukup banyak masyarakat yang terkena penyakit TBC belum mau memulai pengobatan. Pemberian TPT pada anak banyak mendapat kendala karena ibu merasa anaknya tidak sakit sehingga tidak perlu meminum obat. Untuk mencegah terjadinya drop out perlunya pendampingan pasien TBC oleh keluarga, komunitas, dan tenaga Kesehatan (Perpres 67, 2021).

Tabel 2. Pengetahuan Responden mengenai Penyakit TBC dan TPT

No	Jawaban dari Pertanyaan Pre dan Post Test	Pre Test	Post-Test
		Benar n (%)	Benar n (%)
1	Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular	46 (95,8)	48 (100)
2	Indonesia urutan Peringkat 2 TB di dunia	46 (95,8)	47 (97,9)
3	Aturan penanggulangan TB di Indonesia perpres no 67	32 (66,7)	39 (81,3)
4	Penularan TB melalui udara	31 (64,6)	42 (87,5)
5	Gejala utama TBC Batuk berdahak \geq 2 minggu	42 (87,5)	46 (95,8)
6	Indikator yang penting untuk penanggulangan TBC adalah Penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan	31 (64,6)	35 (72,9)
7	semua orang yang batuk belum bisa dipastikan menderita TBC sebelum dahaknya diperiksa di layanan Kesehatan	33 (68,8)	39 (81,3)
8	Hal-hal yang akan terjadi jika pengobatan tidak tuntas: Sakit TBC dapat menjadi lebih berat, parah bahkan menyebabkan kematian, Pengobatan diulang dengan waktu yang lebih lama dan Kuman TBC menjadi kebal	29(60,4)	31 (64,6)
9	Tujuan dilakukannya pemetaan kasus indeks TBC dalam investigasi kontak untuk membantu petugas kesehatan dan kader menyusun rencana pelaksanaan Investigasi kontak	37 (77,1)	43 (89,6)
10	Dalam kegiatan investigasi kontak community outreach, dapat	25 (52,1)	31 (64,6)

	dilakukan dengan kriteria sebagai berikut: Populasi sekitar indeks, populasi berisiko tinggi, populasi khusus di wilayah orang berkumpul dalam waktu yang lama		
11	TPT adalah Terapi pencegahan tuberculosis pada individu berisiko untuk mengurangi risiko penyakit tuberculosis	31 (64,6)	38(79,2)
12	Sasaran yang mendapatkan TPT seluruh kontak serumah	33 (68,8)	37 (77,1)
13	Manfaat dari pemberian TPT Menurunkan risiko berkembangnya penyakit tuberculosis di kemudian hari	37 (77,1)	44 (91,7)
14	Peran utama kader dalam penemuan kasus TBC adalah Melakukan investigasi kontak pasien TBC	23 (47,9)	26 (54,2)
15	Peran utama PMO memastikan pasien menelan obat	22 (45,8)	25 (52,1)
16	Tujuan community outreach adalah penjangkauan skrining TBC di masyarakat, berbasis pada Indeks dan Non-Indeks yang dilakukan sistematis dan terukur	28 (58,3)	43 (89,6)
17	TBC merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui dahak. Beberapa kelompok masyarakat berikut ini yang termasuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi tertular TBC: Pasien DM, lanjut usia dan bayi/anak	35 (72,9)	41 (85,4)
18	Lama pasien TBC harus meminum Obat Anti TB: 6 -9 bulan	43 (89,6)	45 (93,8)
19	Beberapa faktor yang dapat menjadi hambatan dalam berkomunikasi adalah Bahasa, Pendidikan, Budaya	19 (39,6)	25 (52,1)
20	Salah satu hal yang perlu dilakukan dalam diskusi dengan pasien adalah Menggali pemahaman pasien	15(31,3)	19 (39,6)



Gambar 5. Peliputan kegiatan media Online

KESIMPULAN DAN SARAN

Peran serta seluruh pemangku kepentingan sangat penting dalam menuju eliminasi TBC 2030, sehingga beban berat kader dalam melaksanakan tugasnya perlu mendapat dukungan penuh dari Camat, Lurah. Tokoh Agama dan tokoh masyarakat. Kader perlu dibekali pelatihan komunikasi efektif (*motivational interviewing*) dalam menghadapi pasien terutama yang membangkang tidak mau berobat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada USAID PREVENT TB atas kerja samanya. Terimakasih juga pada Universitas YARSI yang memberikan hibah internal untuk Pengabdian Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

JEMM (2020) *JEMM 2020*.

Kemendes (2023) *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemendes (2024) *Ministry of Health NTP Plan for CI-TPT Service GF Country Team Visit*.

Kemendes (2020) *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*.

Peraturan Presiden No. 67 (2021) *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.

PPTI (2010) *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI): The Indonesian Association Against Tuberculosis*.

WHO (2020) *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2022a) *Module 3: Diagnosis - WHO Operational Handbook on Tuberculosis: Tests for Tuberculosis Infection*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2022b) *Module 5: Management of Tuberculosis in Children and Adolescents - WHO Operational Handbook on Tuberculosis*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2022c) *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Tuberculosis Preventive Treatment*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2023) *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2023) *Standardized Package of Community-Based Support Services to Improve Tuberculosis Outcomes*. Geneva: World Health Organization.

Wijayanti, E. (2022) *Pengembangan Aplikasi ERLINA untuk Menghindari Kesalahan Medikasi Pasien TB di DKI Jakarta*. Disertasi. Universitas Indonesia.