

## **Jumantuk (Juru Pemantau Batuk): Sistem "One Message for One Patient" dalam Kegiatan Aktif Penemuan Kemungkinan Penderita Tuberkulosis pada Program Pencegahan dan Pemberantasan Tuberkulosis**

**Fuad Iqbal Elka Putra<sup>1</sup>, Dara Marissa Widya Purnama<sup>1</sup>, Andre Parmonangan Panjaitan<sup>1</sup>, Dwita Oktaria<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### **Abstrak**

Tuberkulosis (TB) paru memiliki jumlah penderita tertinggi setelah asma di Puskesmas rawat inap Gedung Tataan tahun 2017. Hasil kegiatan program TB paru diketahui bahwa penemuan penderita TB paru dari tahun 2015 sampai 2017 cenderung menurun dengan angka penemuan penderita masih berada di bawah target, 80% dari perkiraan jumlah penderita baru TB paru BTA (+). Sementara itu, setiap bulannya selalu ada pasien yang datang dengan keluhan batuk lama. Sehingga perlu dilakukan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Data berasal dari data primer yaitu wawancara dengan kader TB dan sekunder yaitu data tahunan puskesmas. Pengambilan data dimulai dari Januari sampai Desember 2017 di Puskesmas Rawat Inap Gedung Tataan. Berdasarkan hasil kegiatan pencegahan dan pemberantasan TB didapatkan masalah pada penemuan dan pencatatan pasien. Kegiatan yang telah berjalan hanya bersifat pasif, tidak terjun langsung secara aktif. Sehingga diperlukannya alternatif pemecahan masalah dengan membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem "one message for one patient" dalam kegiatan aktif penemuan kemungkinan penderita TB. Pembentukan kader Jumantuk merupakan bagian dari kegiatan penemuan aktif pasien TB berbasis keluarga dan masyarakat dalam tahap penjarangan suspek TB, sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas. Kegiatan ini dianggap efektif karena memanfaatkan peran masyarakat. Kader Jumantuk melakukan skrining dan pengawasan batuk pada masyarakat lingkungan tempat tinggalnya dan mengajak penderita batuk untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas.

**Kata kunci:** jumantuk, pencegahan, puskesmas, tuberkulosis

## **Jumantuk (Juru Pemantau Batuk): "One Message for One Patient" System in Active Activities of Finding Possible TB Sufferers in TB Prevention and Eradication Programs**

### **Abstract**

Pulmonary tuberculosis (TB) has the second highest incidence after asthma at the Gedong Tataan primary health center in 2017. The results of the pulmonary tuberculosis program activities revealed that the discovery of pulmonary TB patients from 2015 to 2017 tended to decline still the patient finding rate still below the target of 80% of the estimated number of new patients with BTA (+) pulmonary tuberculosis. Meanwhile, every months there are always patients who come with complaints of old coughs. So, need a evaluation in TB prevention and eradication activities. This experiment use description analysis. Data collection from primary and secondary sources. Data collection starts from January to December 2017 at the Gedong Tataan primary health center. Based on TB prevention and eradication activities are given priority problems, namely the discovery and recording of patients. Activities that have been carried out are only passive, not actively. So that obtained alternative problem solving by forming a responsive Jumantuk cadre and activating the "one message for one patient" system in the active activity of finding possible TB patients. The formation of Jumantuk cadres is part of active discovery activities of family-based TB patients and the community in the selection phase of TB suspects, prior to further examination at the primary health center. This activity is considered effective because it utilizes the role of the community. The Jumantuk cadres conducts cough screening and monitoring in the neighborhood community where they live and invites cough sufferers to conduct further examinations at the primary health center.

**Key words:** jumantuk, prevention, primary health center, tuberculosis.

Korespondensi: Dara Marissa Widya Purnama, alamat alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 082186372020, email [daramarissa13@gmail.com](mailto:daramarissa13@gmail.com)

## Pendahuluan

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.<sup>1</sup> Kuman TB menyebar melalui udara dari seseorang penderita TB paru, contohnya dengan cara batuk. Secara keseluruhan diperkirakan 1,7 miliar orang terinfeksi oleh kuman TB dan akan berkembang menjadi penyakit TB seiring berjalannya waktu.<sup>2</sup> Menurut laporan WHO, pada tahun 2016 tercatat sekitar 10,4 juta orang terinfeksi TB dan sekitar 1,8 juta kematian akibat TB dan jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di Asia dengan 45% kasus baru, diikuti Afrika dengan 25% kasus baru.<sup>2</sup>

Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus di Indonesia, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 sejumlah 324.539 kasus.<sup>3</sup> Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, lima provinsi tertinggi dengan jumlah kasus TB baru adalah Jawa Barat (23.774), Jawa Timur (21.606), Sumatera Utara (11.771), DKI Jakarta (9.516), dan Sulawesi Selatan (7.139) Adapun di Provinsi Lampung sendiri, jumlah penderita TB baru pada tahun 2016 sebesar 4.459 orang.<sup>3</sup> Selain itu, dilihat dari pencapaian indikator untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB, yaitu *Case Notification Rate* (CNR) dan *Treatment Success Rate* (TSR), Provinsi Lampung sudah mencapai strategi nasional, yaitu CNR 99/100.000 penduduk, sedangkan keberhasilan pengobatan TB atau TSR dengan hasil lebih dari 90% yaitu Kabupaten Pesawaran, Tanggamus, dan Way Kanan di tahun 2016.<sup>4</sup>

Pada tahun 2017 program pendekatan praktis kesehatan paru di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan, TB paru memiliki urutan ke-2 penderita tertinggi setelah asma yang menjadi urutan ke-1. Hasil dari kegiatan program TB paru pada Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan diketahui bahwa penemuan penderita TB paru dari tahun 2015 sampai tahun 2017 cenderung menurun. Pada tahun 2015 jumlah suspek menjadi 351 (44%), tahun

2016 jumlah suspek TB paru menurun menjadi 221 (27,49%) dan tahun 2017 menjadi 171 (19,88%). Pada tahun 2017, ditemukan 34 orang penderita TB paru dengan BTA (+) dan 12 orang rontgen (+), setelah mengikuti program pengobatan 32 orang sembuh dan 12 lanjutan. Jumlah penderita TB BTA (+) tahun 2016 dan 2017 tidak mengalami penurunan. Dari uraian data tersebut diketahui bahwa angka penemuan penderita TB paru BTA (+), masih berada di bawah target 80% dari perkiraan jumlah penderita baru TB paru BTA (+) dan justru mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Sementara itu, setiap bulannya selalu ada pasien yang datang dengan keluhan batuk lama dan saat ini terdapat slogan “temukan dan obati sampai sembuh”.<sup>5</sup> Sehingga penulis ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan.

## Metode

Penelitian dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. Data diambil dari sumber data primer yaitu wawancara dengan koordinator pelaksana kegiatan dan data sekunder yaitu laporan tahunan program kegiatan pada bulan Januari hingga Desember 2017. Analisis dilakukan dengan cara **pertama**, menetapkan indikator dan tolak ukur dari unsur keluaran. Indikator dan tolak ukur atau standar yang ingin dicapai pada evaluasi ini adalah menggunakan panduan nasional pengendalian tuberkulosis tahun 2014. **Kedua**, menganalisis situasi program yang akan dievaluasi. Membandingkan dan mengidentifikasi hasil pencapaian program (*output*) dengan tolak ukurnya. **Ketiga**, menetapkan masalah yaitu kesenjangan antara tolak ukur dengan hasil pencapaian pada unsur keluaran. **Keempat**, menetapkan prioritas masalah. Masalah yang dianggap paling besar, mudah diintervensi, dan paling penting, dimana jika masalah tersebut diatasi maka masalah-masalah lain juga dapat teratasi. Jika masalah lebih dari satu, maka penetapan prioritas masalah dilakukan dengan teknik kriteria matriks (*criteria matrix technique*). Kriteria ini dibedakan atas tiga macam, yaitu *Importancy*,

**Technology, Resources. Kelima,** mengidentifikasi penyebab masalah. Identifikasi dilakukan dengan mengelompokkan faktor dalam unsur masukan, proses, lingkungan, dan umpan balik yang diperkirakan berpengaruh terhadap prioritas masalah. Masing-masing masalah ditentukan indikator dan tolak ukur, kemudian dibandingkan antara pencapaian dari unsur tersebut dengan tolak ukurnya. **Keenam,** membuat alternatif pemecahan masalah. Alternatif pemecahan masalah dibuat secara rinci, meliputi tujuan, sasaran, target, metode, jadwal kegiatan, serta rincian dananya. **Ketujuh,** menentukan prioritas cara pemecahan masalah. Pemilihan cara pemecahan masalah ini dengan memakai

teknik kriteria matriks. Dua kriteria yang lazim digunakan adalah efektivitas (*magnitude, importancy, vulnerability*) dan efisiensi jalan keluar, nilai efisiensi ini biasanya dikaitkan dengan biaya (*cost*) yang diperlukan untuk melaksanakan jalan keluar. Makin besar biaya yang diperlukan, makin tidak efisien jalan keluar tersebut. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan data di tabel-tabel yang tersedia, kemudian dilanjutkan dengan perhitungan secara komputerisasi. Hasil pencapaian kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Januari – Desember 2017 dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil pencapaian kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Januari – Desember 2017

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Masalah
1. Penemuan dan Pencatatan Pasien	Target pencapaian 80% dari perkiraan jumlah penderita baru TB Paru BTA +	Jumlah penderita baru TB paru BTA + yang dilaporkan sebanyak 42,49%	(+)
2. Pengobatan (DOTS)	Target pencapaian >85% dari penderita TB Paru BTA + yang diobati	Jumlah penderita TB Paru yang sembuh sebanyak 86%	(-)
3. Pengawas Minum Obat (PMO)	Setiap pasien memiliki PMO yang sudah diberikan pengarahannya	Setiap pasien memiliki PMO	(-)
4. Pemantauan dan Evaluasi	Kegiatan dilakukan setiap bulan oleh petugas	Pemantauan dan Evaluasi dilakukan tidak menentu	(+)

### Hasil

Identifikasi masalah dimulai dengan melihat adanya kesenjangan antara pencapaian dan target. Pada tabel 1 yaitu hasil pencapaian ditemukan masalah pada kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada Januari-Desember 2017 adalah kurangnya cakupan penemuan kasus baru BTA (+). Masalah ini ditegaskan karena adanya perbedaan antara hasil yang diharapkan

dengan tolak ukur, dimana target yang harus dicapai pada penemuan kasus baru BTA+ pada Januari-Desember adalah 80% namun hanya tercapai 42,49%. Kegiatan pemantauan dan evaluasi seharusnya dilakukan setiap bulan oleh kader dan petugas kesehatan puskesmas. Masalah ini ditegaskan karena adanya perbedaan antara hasil yang diharapkan dengan tolak ukur, bahwa kegiatan pemantauan dan evaluasi dilakukan tidak menentu bergantung kepada dana dan

instansi kerjasama yang dilakukan oleh puskesmas.

Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency (U)*, *Seriousness (S)*, *Growth (G)* dapat dilihat pada tabel 2, didapatkan skala prioritas masalah yaitu “Kegiatan penemuan dan pencatatan pasien baru hanya mencapai 42,49% dari 80% target kegiatan” dengan jumlah poin terbesar yaitu 36.

Setelah dilakukan pemilihan prioritas masalah, dilakukan pemilihan prioritas penyebab masalah dengan menggunakan model teknik kriteria matriks pemilih prioritas dan didapatkan penyebab masalah yang paling dominan yaitu penemuan pasien TB hanya secara pasif dalam pelaksanaan program P2M TB di wilayah kerja puskesmas Gedong Tataan, yaitu dengan menunggu pasien melakukan pemeriksaan ke puskesmas, sehingga tidak tercapainya target penemuan pasien baru. Saat ini kegiatan aktif di lapangan hanya dilakukan oleh mahasiswa yang akan melakukan kerja lapangan dibantu oleh kader kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas Gedong Tataan. Kegiatan aktif di lapangan tidak rutin dalam program P2M TB. Kurangnya kegiatan aktif lapangan dalam pelaksanaan program P2M TB tersebut menggambarkan kurangnya kesadaran dalam penemuan pasien baru. Teknik Kriteria Matriks Pemilihan Prioritas Penyebab Masalah dapat dilihat pada tabel 3.

Selain itu, kesadaran pasien terhadap gejala TB sangat minim, sehingga masyarakat masih mengabaikan gejala yang mereka alami dan tidak adanya pemantauan lapangan yang dilakukan oleh pemegang program yang dapat membantu masyarakat. Sehingga masyarakat enggan untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Masyarakat masih menganggap bahwa gejala yang dialaminya hanya gejala biasa, meskipun batuk yang dialaminya sudah lebih dari 1 bulan. Masyarakat hanya mengetahui penyakit TB melalui poster yang berada di puskesmas. Setiap pasien penderita TB tidak memiliki buku panduan atau leaflet dalam pengobatan dan pencegahan penularan.

Setelah dilakukan identifikasi masalah dan mencari penyebab dominan yang mungkin menjadi penyebab masalah, maka dilakukan penetapan alternatif pemecahan masalah. Pada tabel 4, didapatkan tiga alternatif pemecahan masalah dan kemudian dilakukan pemilihan prioritas pemecahan masalah berdasarkan efektivitas dan efisiensi yang dipaparkan pada tabel 5. Kemudian didapatkan bahwa alternatif pemecahan masalah adalah membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem “one message for one patient” dalam kegiatan aktif penemuan dan pengawasan kemungkinan penderita TB paru.

**Tabel 2:** Penentuan prioritas masalah

Masalah	Pencapaian	U	S	G	Total
Penemuan dan pencatatan pasien baru BTA+	Jumlah penderita baru TB paru BTA + yang dilaporkan sebanyak 42,49%	3	3	4	36
Pemantauan dan evaluasi pasien	Kegiatan dilakukan tidak menentu	2	1	3	6

Keterangan: *Urgency (U)*, *Seriousness (S)*, *Growth (G)*

**Tabel 3.** Teknik Kriteria Matriks Pemilihan Prioritas Penyebab Masalah

No	Daftar Masalah	Importancy							T	R	JUM IxTxR
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC			
1.	<b>Man</b>										
	) Tenaga kesehatan tidak tersebar merata	2	2	2	2	2	2	2	2	3	84
	) Kurangnya tenaga kesehatan terlatih tentang TB	3	3	2	2	2	2	2	3	2	96
2.	<b>Method</b>										
	) Penemuan pasien TB hanya secara pasif	3	3	3	2	3	4	3	4	4	336
	) Sulit mengeluarkan dahak	2	3	2	2	1	2	2	3	2	84
3.	<b>Material</b>										
	) Tidak ada media promkes TB yang bisa di bawa pulang	2	2	3	2	2	2	2	3	3	135
	) Tidak ada buku panduan bagi pasien	2	3	1	2	2	3	2	2	2	60
4.	<b>Machine</b>										
	) Tidak ada kader khusus TB	2	2	3	2	3	2	2	3	3	144
5.	<b>Money</b>										
	) Tidak ada anggaran khusus program TB	2	2	1	2	1	2	2	3	3	108

Keterangan: P= Prevalence, S= Severity, RI= Rate of increase, DU= Degree of unmeet need, SB= Social benefit, PB= Public concern, PC=Political climate, T= Technical feasibility, R= Resources availability

### Pembahasan

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Tujuan pembangunan kesehatan tersebut mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.<sup>6</sup> Terdapat sembilan program pokok puskesmas, salah satunya adalah program pencegahan penyakit menular (P2M) yang didalamnya terdapat kegiatan surveilans terpadu penyakit, pelacakan kasus dan penyuluhan penyakit menular.<sup>5</sup>

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi

dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.<sup>7</sup> Pada saat penderita TB batuk dan bersin kuman menyebar melalui udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) dimana terdapat 3.000 percikan dahak dalam sekali batuk.<sup>8</sup> Penularan *Mycobacterium tuberculosis* melalui percikan ludah. Infeksi primer dapat terjadi di paru-paru, kulit dan usus.<sup>9</sup> Gejala TB pada umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus-menerus selama 2 minggu atau lebih, yang disertai dengan gejala pernafasan lain, seperti sesak nafas, batuk darah nyeri dada, badan lemah, nafsu makan atau pernah batuk darah, berat badan menurun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan.<sup>10</sup>

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 dibuat dengan tujuan untuk menurunkan angka kasus dan kematian yang disebabkan oleh TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat

meningkat.<sup>11</sup> Sasaran strategi dari Pedoman Nasional ini mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk.<sup>7</sup> Pada tahun 1995, program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar.<sup>7</sup> Fokus utama *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) adalah penemuan dan penyembuhan penderita, prioritas diberikan kepada penderita TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan penderita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Berdasarkan pedoman nasional pengendalian tuberkulosis 2014, kegiatan pengendalian TB terdiri dari beberapa poin, yaitu tatalaksana dan pencegahan TB (Penemuan Kasus Tuberkulosis, Pengobatan Tuberkulosis, Pemantauan dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis, Pengendalian Infeksi pada

sarana layanan, Pencegahan Tuberkulosis), Manajemen Program TB (Perencanaan program Tuberkulosis, Monitoring dan Evaluasi Program Tuberkulosis, Manajemen Logistik Program Tuberkulosis, Pengembangan Ketenagaan Program Tuberkulosis, Promosi program Tuberkulosis), Pengendalian TB komprehensif (Penguatan Layanan Laboratorium Tuberkulosis, *Public - Private Mix* (Pelibatan Semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan), Kolaborasi TB-HIV, Pemberdayaan Masyarakat dan Pasien TB, Pendekatan kolaborasi dalam kesehatan paru, Manajemen TB Resist Obat, Penelitian tuberculosis).<sup>11</sup> Adapun kegiatan yang dilakukan pada Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada tahun 2017 adalah penemuan dan pencatatan pasien baru, pengobatan (DOTS), Pengawas Minum Obat (PMO) dan kegiatan pemantauan dan evaluasi pasien TB.<sup>5</sup>

Penemuan kasus bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjurangan terhadap suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

**Tabel 4.** Alternatif Pemecahan Masalah (Jalan Keluar)

Masalah	Penyebab	Alternatif
Kegiatan penemuan pasien baru TB BTA (+) pada program pencegahan penyakit menular tidak mencapai target	Penemuan pasien TB hanya dilakukan secara pasif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem “one message for one patient” dalam kegiatan aktif penemuan dan pengawasan kemungkinan penderita TB</li> <li>Melakukan advokasi dengan dinas kesehatan untuk membentuk dan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan program P2M TB</li> <li>Membentuk buku panduan kegiatan penemuan dan pengawasan pasien TB dalam pelaksanaan program P2M TB</li> </ol>

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjurangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten yang mampu melakukan pemeriksaan terhadap

gejala dan keluhan tersebut. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif dan aktif.<sup>12</sup>

Setelah dilakukan analisis pada kegiatan yang dilakukan di puskesmas, didapatkan alternatif pemecahan masalah dengan membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau

batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem “one message for one patient” dalam kegiatan aktif penemuan dan pengawasan kemungkinan penderita TB. Pembentukan kader Jumantuk merupakan bagian dari kegiatan penemuan pasien dalam tahap penjarangan suspek TB, sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan melakukan pemeriksaan fisik maupun laboratorium di pelayanan kesehatan. Kegiatan ini dianggap efektif karena memanfaatkan peran masyarakat dalam penemuan pasien TB.<sup>12</sup>

Hal ini bertujuan agar tenaga kesehatan di puskesmas dipermudah dalam menemukan pasien baru dengan bantuan kader yang memiliki pemahaman yang baik dan aktif melaporkan setiap kemungkinan penderita TB dalam lingkungannya yang dapat dilihat dari gejala batuk yang diderita, sehingga dapat

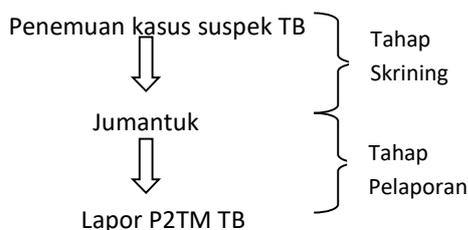
dilakukan pemeriksaan lebih lanjut kepada pasien tersebut. Selain mendukung penemuan kasus TB, kader Jumantuk sangat bermanfaat dalam menyampaikan edukasi mengenai TB terhadap anggota keluarga dan masyarakat.

Kader Jumantuk melakukan skrining dan pengawasan batuk pada masyarakat lingkungan tempat tinggalnya dan mengajak penderita batuk untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas. Kader Jumantuk juga melakukan pelaporan penderita batuk kepada pemegang program P2M TB di puskesmas untuk memastikan bahwa pasien tersebut benar-benar melakukan pemeriksaan di puskesmas. Alur penemuan hingga pelaporan penemuan kasus TB oleh Jumantuk dilihat pada gambar 1.

**Tabel 5.** Memilih Prioritas Pemecahan Masalah (Jalan Keluar)

No	Daftar Alternatif Jalan Keluar	Efektivitas				Efisiensi	Jumlah (MIV/C)
		M	I	V	C		
1.	Membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem “one message for one patient” dalam kegiatan aktif penemuan dan pengawasan kemungkinan penderita TB	3	3	2	2	9	
2.	Melakukan advokasi dengan dinas kesehatan untuk membentuk dan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan kader dalam pelaksanaan program P2M TB	3	2	2	2	6	
3.	Membentuk buku panduan kegiatan penemuan dan pengawasan pasien TB dalam pelaksanaan program P2M TB	2	2	2	2	4	

Keterangan : M: *Magnitude* (besarnya masalah), I: *Important* (pentingnya jalan keluar menyelesaikan masalah), V: *Vulnerability* (ketepatan jalan keluar untuk masalah), C: *Cost*(biaya yang dikeluarkan)



**Gambar 1.** Alur Penemuan hingga pelaporan penemuan kasus TB oleh kader Jumantuk

Sehingga diharapkan dapat meningkatkan angka penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Diharapkan setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan memiliki minimal 2 kader jumantuk dengan masing-masing kader memiliki target pencapaian minimal 15 orang

yang memiliki keluhan batuk 2 minggu atau lebih. Kemudian Jumantuk melakukan pengawasan dan mengajak pasien untuk melakukan pemeriksaan dahak di puskesmas. Jumantuk juga mengirimkan data pasien yang didapatkan kepada pemegang program yang nantinya bermanfaat dalam mengevaluasi keluhan pasien.

### Simpulan

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pencegahan dan pemberantasan tuberkulosis pada program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan pada tahun 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Prioritas masalah yang paling utama setelah diidentifikasi yaitu Kegiatan penemuan pasien baru TB BTA (+) pada program pencegahan penyakit menular tidak mencapai target
2. Penyebab masalah yang paling utama adalah karena penemuan pasien TB hanya dilakukan secara pasif dalam pelaksanaan program P2M TB
3. Alternatif pemecahan masalah (jalan keluar) adalah dengan Membentuk kader Jumantuk (Juru pemantau batuk) yang tanggap dan mengaktifkan sistem *"one message for one patient"* dalam kegiatan aktif penemuan dan pengawasan kemungkinan penderita TB
4. Hal ini bertujuan agar tenaga kesehatan di puskesmas dipermudah dalam menemukan pasien baru dengan bantuan kader Jumantuk yang melakukan skrining dan pengawasan batuk pada masyarakat lingkungan tempat tinggalnya dan mengajak penderita batuk untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis manajemen tb anak. Jakarta; 2013.
2. World Health Organisation [internet]. WHO tuberculosis; 2017 [disitasi tanggal 15 April 2018]. Tersedia dari:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta; 2016.
4. Reihana. TOSS-TB [Internet]; 2016 [disitasi tanggal 15 April 2018]. Tersedia dari <https://dinkes.lampungprov.go.id/tos-s-tb/>.
5. Carolia I, Dewi NI dan Damayanti IE. Profil puskesmas tahun 2017. Pesawaran; 2018.
6. Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang puskesmas. Jakarta: Depkes RI; 2014.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program penanggulangan tuberkulosis. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2011. Jakarta; 2011.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis Edisi ke-2. Jakarta; 2007.
9. Hull D, Johnston DI. Dasar-Dasar Pediatri, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta on Tuberculosis ; 2008.
10. World Health Organization. Treatment of tuberculosis guidelines fourth. 2009.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program penanggulangan tuberkulosis. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Jakarta; 2014.
12. TB Indonesia. Strategi penemuan kasus [internet]. Jakarta; 2018. [disitasi tanggal 16 April 2018]. Tersedia dari: <http://www.tbindonesia.or.id/>