

# EVALUASI PROGRAM GROPYOK TBC (GERAKAN JARING DAN OBATI PENDERITA PENYAKIT TUBERCULOSA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL PADA TAHUN 2019

Ati Dwicahyani<sup>1</sup>, Nurul Qomariyah<sup>2</sup>

**Prodi Kesehatan Masyarakat  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
Jalan. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Umbulharjo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55164,  
Indonesia

**Email: atdcahyani56@gmail.com**

## INTISARI

**Latar Belakang** : Penemuan penderita TB di Indonesia dilakukan dengan serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan, pemeriksaan, penentuan diagnosis dan menentukan tipe pasien TB. Penemuan penderita TB di Puskesmas Jetis 1 pada tahun 2015 yaitu dengan suspek 90 didapati hasil positif TB sebanyak 13 orang atau sama dengan 61,90%. Data tahun 2016 menunjukkan dari suspek 87 didapati hasil sebanyak 15 orang positif TB atau sama dengan 71,42. Puskesmas Jetis 1 Bantul memiliki terobosan baru untuk menemukan penderita TBC dengan memanfaatkan kolaborasi antara petugas Puskesmas dan kelompok masyarakat yaitu kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Terobosan ini disebut GROPYOK TBC (Gerakan Jaring dan Obati Penderita Tuberculosis) yaitu strategi yang dirancang oleh Puskesmas Jetis 1 untuk menemukan penderita TB sebanyak mungkin. Strategi ini dirancang untuk menggerakkan unsur Puskesmas dan kelompok-kelompok masyarakat agar terlibat secara langsung dalam penjarangan penderita TB.

**Metode** : Penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Subyek penelitian berjumlah enam orang. Informan kunci terdiri dari programmer TB, petugas promosi kesehatan, kader kesehatan, penderita TB dan penderita yang terjaring program GROPYOK TBC. Informan pendukung yaitu Kepala Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul.

**Hasil** : Program GROPYOK TBC ini meliputi input yang mencakup Input, jumlah SDM dalam program Gropyok TBC secara kuantitas sudah mencukupi. Sarana prasarana yang digunakan pada program Gropyok TBC ini belum mencukupi standar yang ditetapkan oleh PMK No. 67. Dana yang digunakan dalam program Gropyok TBC ini yaitu dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Alokasi Dana Desa Pemberdayaan Masyarakat (APBDES). Proses pelaksanaan program Gropyok TBC masih memiliki pelayanan yang belum optimal terhadap penderita TB yaitu dalam hal pelayanan pemeriksaan. Output dari kegiatan yaitu hasil dari program Gropyok TBC bahwa Puskesmas membutuhkan kader kesehatan dan kelompok-kelompok masyarakat dalam menjaring penderita TBC di lingkungannya.

**Kesimpulan** : Program GROPYOK TBC berjalan dengan baik dan peran kader serta masyarakat dapat membantu Puskesmas dalam menemukan penderita TB. Adapun kendala-kendala yang dirasakan oleh penderita maupun petugas Puskesmas.

**Kata Kunci** : Evaluasi, Program, *Tuberculosis* (TBC)

# EVALUATION OF TB GROPYOK PROGRAM (NET MOVEMENT AND TREATMENT OF TUBERCULOSA DISEASE) IN WORKING AREAS OF PUBLIC HEALTH CENTRE IN JETIS 1 BANTUL 2019

Ati Dwicahyani<sup>1</sup>, Nurul Qomariyah<sup>2</sup>

**PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**  
Jalan. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Umbulharjo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55164,  
Indonesia

Email: [atdcahyani56@gmail.com](mailto:atdcahyani56@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Background: The discovery of TB patients in Indonesia is carried out with activities ranging from screening, examination, determining the diagnosis and determining the type of TB patient. The discovery of TB patients in Jetis 1 health center in 2015, with 90 suspects, found positive results of 13 people or equal to 61.90%. Data in 2016 showed that from 87 suspects there were 15 positive results or equal to 71.42. Puskesmas Jetis 1 Bantul has a new breakthrough to find TB patients with the help of collaboration between Puskesmas staff and community groups namely health cadres and community leaders. This breakthrough called GROPYOK TBC (Movement of the Nets and Treat Tuberculosis Patients) is a strategy designed by Jetis 1 Health Center to find as many TB sufferers as possible. This strategy is designed to mobilize Puskesmas and community groups to be directly involved in the selection of TB patients.

**Method:** Qualitative research with a qualitative descriptive design. This study uses in-depth interviews, observation and document review. The research subjects were six people. Key informants consisted of TB programmers, promotional health workers, health cadres, TB sufferers and sufferers who were netted in the GROPYOK TB program. Supporting informants are the Jetis 1 Puskesmas Head in Bantul Regency.

**Results:** The TB GROPYOK program includes inputs which include Inputs, the total number of HR in the Gropyok TB program is sufficient. The infrastructure used in the TB Gropyok program does not meet the standards set by PMK No. 67. Funds used in the TB Gropyok program are funds from the Health Operational Assistance (BOK), Community Health Efforts (UKM), Village Fund Empowerment (APBDES) Village Fund Allocation. The program for implementing TB Gropyok still has services that are not yet optimal for TB sufferers, namely in terms of inspection services. The output of the activity is the result of the Gropyok TBC program which requires the Health Cadre Health Center and community groups to capture TB sufferers in their environment.

**Conclusion:** The TB GROPYOK program is going well and the role of cadres and the community can help Puskesmas in finding TB sufferers. Meanwhile, negotiations were carried out by puskesmas officers.

**Keywords:** Evaluation, Program, Tuberculosis (TB)

## **Pendahuluan**

Penyakit menular merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus atau mikroorganisme yang saat ini masih menjadi penyebab utama kematian. Hal ini dikarenakan mulainya penyakit menular yang baru dan penyakit menular yang lama. Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Penyakit ini muncul sebagai penyebab kematian ketiga terbesar di dunia. Sumber penularannya melalui percikan dahak dari pasien yang memiliki BTA positif. TBC BTA Positif lebih memiliki resiko lebih tinggi dalam penularannya dibandingkan TBC BTA negative<sup>1</sup>. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa Indonesia diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru melaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 425.089 kasus. Penemuan kasus baru TBC (+) di DIY sebanyak 992 dengan jumlah suspek sebanyak 20.260 orang.

Program penanggulangan TBC dengan penggunaan Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) yaitu strategi yang di bentuk oleh pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat TBC<sup>2</sup>. DI.Yogyakarta merupakan daerah percontohan penanggulangan penyakit TBC. Puskesmas sebagai Unit Pelayanan Kesehatan Terdepan berupaya untuk menemukan penderita TBC dengan strategi TOSS ( Temukan Obati Sampai Sembuh). Penemuan TBC menggunakan DOTS di Puskesmas tidak berhasil dikarenakan petugas bergerak dengan pasif yaitu penjangkaran dilakukan oleh petugas dengan door to door<sup>2</sup>. Hal ini menggerakkan unsur Puskesmas Jetis 1 Bantul untuk membuat inovasi dalam menemukan penderita TBC baru dan mengobati penderita TBC baru atau pun lama. Jika hanya menunggu pasien sakit untuk datang berobat membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai target penemuan TBC untuk itu dibentuk Program Gropyok TBC.

Terjadinya peningkatan kasus TB dipengaruhi oleh daya tahan tubuh yang lemah, status gizi serta kebersihan diri dan kepadatan hunian dilingkungannya. Hal tersebut yang mengakibatkan peningkatan kasus TB terus meluas di wilayah setempat. Batuk tanpa menutup mulut menjadi salah satu cara menlarkan bakteri pada orang-orang sehat disekitarnya<sup>14</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka dapat dikatakan sejauh ini penguatan kepemimpinan program dalam penyampaian informasi penanggulangan Tuberculosis (TB) memerlukan upaya terpadu dan sistematis di berbagai aspek, baik melalui advokasi kebijakan dan strategi komunikasi. Komunikasi merupakan upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum dan petugas kesehatan agar bersedia bersama-sama menanggulangi penularan TB. Komunikasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB sehingga masyarakat mau dan mampu berkontribusi dalam upaya penanggulangan TB. Pemegang program TB di fasyankes strategi komunikasi dalam penyampaian informasi telah dijalankan dengan diadakannya penyuluhan kepada pasien dan masyarakat, baik penyuluhan secara langsung maupun penyuluhan secara tidak langsung. Penyuluhan TB secara langsung dilaksanakan dengan kader-kader maupun penyuluhan *face to face* dengan pasien, secara tidak langsung dengan pemutaran film di tempat pelayanan kesehatan. <sup>15</sup>.

Gropyok TBC (Gerakan Jaring dan Obati Penderita Tubercullosa) merupakan strategi yang dirancang untuk menemukan dan mengobati penderita TBC baru ataupun lama. Strategi ini bergerak secara aktif yaitu kader, tokoh masyarakat, dan kelompok-kelompok masyarakat yang terlibat langsung dalam penjangkaran TBC baru ataupun lama. Pembentukan strategi ini mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TBC dan mendukung Program DB4MK terkait (Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan) Kabupaten Bantul. Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Jetis 1 Bantul menunjukkan bahwa data penemuan penderita TBC di Puskesmas Jetis 1 pada tahun 2015 yaitu dengan suspek 90 didapati hasil positif TBC sebanyak 13 orang atau sama dengan 61,90%. Data tahun 2016 menunjukkan dari suspek 87 didapati hasil sebanyak 15 orang positif TBC atau sama dengan 71,42%. Penemuan kasus TBC dari tahun 2015 sampai 2016 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dari 61,90% - 71,42%.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu suatu jenis penelitian yang dimaksud

untuk dapat memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa<sup>3</sup>. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan telaah dokumen. Subyek penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari satu orang Kepala Puskesmas, satu orang Programmer TB, satu orang Petugas Promosi Kesehatan, satu orang kader kesehatan, satu orang penderita TB, dan satu orang terjaring program Gropyok TBC. Instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti, sedangkan alat yang digunakan dalam penelitian yaitu panduan wawancara, *handphone*, alat tulis, dan *checklist observasi*. Analisis data dilakukan dengan cara pengumpulan data mentah, membuat koding, penyimpulan dalam bentuk narasi, diinterpretasikan dan disesuaikan dengan teori yang telah ada pada penelitian terdahulu.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **Input**

Hasil wawancara input program Gropyok TBC (Gerakan jaring dan obati penderita Tuberculosis) di Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul, maka hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan komponen yang diteliti. Hasil yang diperoleh antara lain :

#### a. Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai sumber daya manusia dalam kegiatan Gropyok TBC di Puskesmas Jetis 1 terdiri dari dua petugas promosi kesehatan, satu programmer TB, dan tiga Dokter umum. Berikut ini adalah gambaran SDM program Gropyok TBC, menurut jumlah yang terlibat dalam program Gropyok TBC ini SDM yang sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan Gropyok TBC yang di keluarkan Puskesmas Jetis 1 Bantul. Seperti yang dapat dilihat pada petikan berikut :

#### 1) Jumlah

Berdasarkan hasil wawancara dijelaskan bahwa jumlah SDM yang terlibat dalam program sejumlah 3 orang, yang terdiri dari programmer TB, promosi kesehatan, dan Dokter umum. Sedangkan dalam pelaksanaannya sendiri dibantu oleh kader-kader dan kelompok-kelompok masyarakat yang tersebar di wilayah Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul.

*"...promkes karena yang punya inovasi itu kan dari promkesnya. terus kemudian programmer TB nya, sebenarnya kalau untuk tanggung jawab itu aaaa kalau sebenarnya ya semua karyawan yaa bertanggung jawab yaa tapi maksudnya yang lebih konsen ya, ya koordinatornya itu dari 3 bidang itu. Promkes kan ada 2 orang, terus programernya ada 1, dokternya ada 3, harusnya kan nek TBC itulkan semua itu kerjasama mbak ..."* (Informan A).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasyid tahun 2018 bahwasanya Sumber Daya Manusia (SDM) pada program penanggulangan TBC dalam penemuan kasus penderita TBC baru yaitu penanggung jawab TBC, pengelola program TBC Puskesmas, Analisis Laboratorium, Kepala Puskesmas, dan Penanggung jawab UKM sebagai manajerial. Keterlibatan bidan desa dan kader TBC sebagai tenaga pelaksana dalam penemuan penderita TBC baru dilingkungannya<sup>4</sup>.

#### 2) Pembekalan

Sistem pembekalan yang dilakukan pihak Puskesmas yaitu dengan mengikut sertakan petugas kesehatan dalam pelatihan TB, tetapi pelatihan tersebut bukan pelatihan khusus untuk program Gropyok TBC melainkan pelatihan yang wajib dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas.

*"...program TB itu kan memang ee semua perawat kan kita semua perawat ada*

pelatihan untuk TB nya sudah ada TB DOTS itu yaa, tapi itupun tidak khusus untuk Gropyok TB sebenarnya itukan memang semua Puskesmas itu ee mengajukan untuk pelatihan pegawainya untuk ee TB DOTS ini. Jadi untuk pelatihan khususnya tidak ada Cuma ini ya pelatihan TB gitu...” (Informan A)

Sistem pembekalan yang dilakukan oleh Puskesmas Jetis 1 yaitu pelatihan TBC yang dilakukan oleh semua pegawai dan kader kesehatan tetapi bukan secara khusus untuk program Gropyok TBC, karena Gropyok TBC sudah masuk kedalam program TBC. Namun tidak dilakukan dalam setiap bulan. Hal tersebut dapat menjadi kendala kader dalam memperbaharui pengetahuannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pratiwi dkk tahun 2017 bahwasanya pengetahuan tentang TBC pada kader kesehatan tidak akan efektif jika hanya dilakukan sekali pelatihan partisipasi kader dalam jangka waktu panjang saat melakukan penjarangan suspek TBC akan mempengaruhi tingkat pengetahuan kader<sup>5</sup>.

3) Pembagian kerja

Pembagian kerja pada program Gropyok TBC ini yaitu setiap bidang memiliki tugas masing-masing yang melibatkan kelompok-kelompok masyarakat dalam penjaringannya dibantu dengan kader kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Gropyok TBC. Berikut hasil petikan wawancara dengan informan kunci :

“...Puskesmas itu kan ada yang UKP dalam gedungnya ada yang UKM diluar gedung. Kalau yang dalam gedung yaa kita ini menemukan pasiennya untuk menyelesaikan TBC biar tidak menularkan ke orang lain dan yang sakit segera sembuh Kemudian preventif itu pencegahan supaya pencegahannya tidak tertular ke orang lain misalInnya dengan etika batuk penggunaan masker untuk penderitanya pencegahan kalau promotif ya otomatis kita ini promosi yaa...” (Informan A)

Pembagian kerja ini sejalan dengan penelitian Hasibun tahun 2011 yang mengatakan bahwa pembagian kerja merupakan pengelompokan tugas antara petugas satu dengan petugas lainnya yang memiliki aktivitas sejenis menurut sifat atau pelaksanaannya agar program yang dijalankan dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan<sup>6</sup>.

b. Sarana Prasarana

Hasil observasi mengenai sarana prasarana program Gropyok TBC di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

Tabel 3. Hasil observasi bagian sarana prasarana

No	Sarana dan Prasarana	Ada	Tidak Ada	Keterangan
a.	<b>Sarana dan prasarana habis pakai</b>			
	1) Bahan yang terdapat di ruangan laboratorium seperti :			
	(a). Pot dahak	✓		kondisi baik
	(b). Kaca sediaan	✓		Kondisi baik hanya tersedia 2 dalam kotak kaca sediaan
	2) Obat Anti Tuberkulosis	✓		Tersedia dalam lemari
	3) Buku pencatatan dan pelaporan TB	✓		Ada kondisi baik

b.	Sarana dan prasarana tidak habis pakai			
	1) Ruang viksasi dahak dan poli paru	✓		Kondisi baik
	2) Alat-alat laboratorium TB seperti :			
	(a). Kotak penyimpanan kaca sediaan	✓		Kondisi baik
	(b). Lemari penyimpanan OAT	✓		Kondisi baik
	(c). Tempat penyimpanan pot dahak	✓		Kondisi baik
	3) Barang cetakan lainnya:			
	(a). Buku pedoman	✓		Kondisi baik
	(b). Buku petunjuk teknis	✓		Kondisi baik
	(c). <i>Leaflet</i>	✓		Kondisi baik
	(d). <i>Poster/x-banner</i>	✓		Kondisi baik

Sumber: *Data Primer, 2019*

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel. 3 pada bagian sarana prasarana diketahui bahwa :

- 1) Pot dahak dan kaca sediaan sudah tersedia di Puskesmas dengan jumlah yang ada sudah mencukupi.
- 2) Obat Anti Tuberkulosis tersedia di Puskesmas tertata dengan rapi dan sudah di kotak-kotakan sesuai dengan nama penderita TBC.
- 3) Buku pencatatan dan pelaporan digunakan sebagai laporan perkembangan dari penderita TBC untuk mengetahui sejauh mana penderita sudah melakukan pengobatan.
- 4) Pemanfaatan ruangan viksasi dahak dan poli paru digunakan untuk petugas dalam mengawasi penderita TBC minum obat terutama untuk penderita TB MDR
- 5) Kotak penyimpan kaca sediaan dalam kondisi baik yang digunakan untuk menyimpan kaca sediaan yang masih belum terpakai.
- 6) Lemari penyimpanan OAT sepenuhnya digunakan untuk menyimpan obat-obatan bagi penderita TBC yang terkunci dan hanya dapat diakses oleh programmer TBC.
- 7) Tempat penyimpanan dahak digunakan untuk menyimpan pot dahak yang sudah terisi. Tempat penyimpanan dalam kondisi baik dan terletak diluar ruang viksasi dahak.
- 8) Buku pedoman Buku petunjuk teknis berfungsi untuk mengenai kebijakan progrm Nasional Penanggulangan TB, buku tersedia di Puskesmas dalam keadaan baik.
- 9) *Leaflet* dan *Poster/ x-banner* sebagai media dalam memberikan edukasi terkait pencegahan penularan TBC yang diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait sarana dan prasarana pada program Gropyok TBC Puskesmas Jetis 1 Bantul yang tersedia saat ini belum dapat dikatakan memenuhi standar karena masih terdapat beberapa prasarana yang masih belum ada seperti poli khusus pemeriksaan dahak belum tersedia di Puskesmas Jetis 1. Saat ini upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Jetis 1 dalam memeriksakan sampel dahak yaitu dengan mengirimkan sampel dahak ke Puskesmas Bantul , dalam pemeriksaanya membutuhkan waktu 1 minggu. Menurut hasil observasi yang dilakukan pot dahak yang tersedia di Puskesmas sudah mencukupi untuk kebutuhan penjarangan terduga TB. Puskesmas Jetis 1

sudah menyiapkan tempat untuk membuang dahak yang terletak diluar gedung Puskesmas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid 2018 bahwa sarana prasarana yang dibutuhkan dalam puskesmas yaitu adanya ruangan untuk berdahak bagi terduga TB. Terduga yang mengeluarkan dahak diluar dapat menimbulkan rasa risih dan malu. Terduga TB yang merasa malu untuk berdahak dan hanya memberikan air ludah saja. Tidak adanya tempat berdahak membuat pasien sulit mengeluarkan dahak yang purulen<sup>4</sup>.

c. Dana

Kegiatan Gropyok Tbc (Gerakan Jaring dan Obati Penderita Penyakit Tuberculosis) mulai bergerak pada pertengahan tahun 2017. Pelaksanaan kegiatan tersebut menggunakan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Alokasi Dana Desa Bidang (APBDES). Anggaran kegiatan Gropyok TBC di masukkan dalam anggaran program *active selective case finding*. Seperti yang dapat dilihat pada petikan berikut:

*“...kalau sumber pendanaan itu dari puskesmas kita dari BOK < UKM, sumber dananya kan dari BOK dan UKM kemudian juga kita kan kerjasama dengan desa lintas sector biasanya mereka mempunyai dana desa...”* (Informan A)

Sejalan dengan Penelitian Rasyid tahun 2018 dana ataupun pembiayaan dalam program TBC dapat berasal dari APBN/APBD yang berupa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan pihak Puskesmas dalam menjangir penderita TBC seperti pembiayaan operasional untuk petugas yang ada di lapangan dan pengantaran pot dahak. Sedangkan APBD sendiri digunakan untuk penunjang kegiatan Program TBC seperti sosialisasi atau pertemuan para kader TBC<sup>4</sup>.

## Proses

Berikut adalah kutipan wawancara mengenai tahapan proses dalam program Gropyok TBC di Puskesmas Jetis 1 Bantul :

a. Persiapan

Pada program Gropyok TBC di Puskesmas Jetis 1 Bantul, telah dilakukan perencanaan yang dapat membantu mengetahui anggaran dana yang dibutuhkan dan jenis kegiatan serta adanya bina suasana yang dilakukan oleh petugas promkes. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pihak Puskesmas dalam mengatur strategi yang akan dilaksanakan. Berikut ini hasil petikan dari informasi dari informan kunci :

*“...ohh itu ada dalam buku, sek mbak sekitaran pertengahan tahun 2015 an terus ditetapkannya maret 2017 mbak, yaa perencanaan mulai mulai dari jumlah dana dan jenis kegiatannya...”* (Informan D)

*“...promkes mempunyai apa ya istilah nya kemampuan untuk merekrut eee ilmu lah bukan kemampuan , ilmu untuk masyarakat memperdulikan kesehatan saya menggunakan kelompok kelompok yang ada dimasyarakat...”* ( Informan D)

Pada persiapan program Gropyok TBC ini yang dilakukan oleh pihak Puskesmas yaitu memperkirakan jumlah dana yang dibutuhkan dalam kegiatan yang akan dilaksanakan serta merancang kegiatan dari Gropyok TBC. Promosi Kesehatan melakukan strategi bina suasana terhadap tokoh masyarakat serta kelompok-kelompok masyarakat. Menurut Kementrian Kesehatan tahun 2007, Bina suasana dilakukan untuk dapat menciptakan lingkungan sosial yang mendukung individu, keluarga, dan masyarakat. Upaya pencegahan penyakit serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sudah dibuktikan dengan adanya bina suasana yang dilakukan tenaga promosi kesehatan dalam melibatkan kelompok-kelompok masyarakat dalam proses penjangiran terduga TB<sup>7</sup>.

b. Pelaksanaan

Hasil wawancara yang dilakukan pada informan kunci didapati hasil bahwa pada tahap pelaksanaan informasi, informan kunci memiliki tupoksi masing-masing dalam program ini. Pada pelaksanaannya, kader di minta untuk menjangkau keluarga atau tetangga yang batuk lebih dari 2 minggu atau masyarakat sekitar yang penderita TBC, pendataan tersebut dilakukan untuk mengetahui sasaran dan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan rencana. Kader yang diberi tanggung jawab akan mengembalikan pot dahak pada waktu yang telah ditentukan.

*"...Semua berjalan dengan tugas nya masing masing mbak..."* (Informan A)

*"...nanti dari awal mengundang kader untuk penyuluhan tentang TBC itu untuk memberitahukan tentang lingkungannya ada yang TBC terus kemudian kader kan cari informasi ke masyarakat siapa saja yang batuk di sekitarnya atau ada yang batuk di sekitar penderita. Nanti kalau ada yang batuk kader bisa melaporkan ke puskesmas atau bisa langsung menghubungi eeee suspek itu sendiri kemudian menyerahkan pot jadi ngasih pot..."* (Informan A)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan penderita TB dan penderita yang terjaring program bahwasanya informan yang terjaring program pernah mendapatkan sosialisasi yang di dilaksanakan di dusun. Sedangkan informan penderita TB merasa tidak pernah mendapat sosialisasi di Dusun karena informan kunci kerja sepanjang hari dan hari libur berada di rumah orangtua. Berikut hasil petikan wawancara informan kunci :

*"...kemaren pernah sekali mbak..."* (Informan E)

*"...penyuluhan gitu saya tidak tau mbak soalnya saya kan kerja dari pagi sampai sore trus juga sabtu minggu saya dileman mbak..."* (Informan F)

Berdasarkan hasil wawancara informan kunci sesuai dengan informan triangulasi yaitu terdapat sosialisasi yang dilaksanakan di Dusun yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Jetis 1 Kabupaten Bantul. Berikut hasil petikan wawancara informan triangulasi :

*"...awal mengundang kader untuk penyuluhan tentang TBC itu untuk memberitahukan tentang memang ee lingkungannya ada yang TBC terus kemudian kader kan cari informasi ke masyarakat siapa saja yang batuk di sekitarnya atau ada yang batuk di sekitar penderita..."* (Informan A)

c. Pemantauan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan mengenai sistem monitoring informan mengatakan ada dilakukan sistem monitoring yang dilakukan pada rapat Lokakarya Mini (LOKMIN) dan monitoring yang dilakukan pada penderita yaitu dengan melibatkan PMO . Berikut petikan hasil wawancara dari informan kunci :

*"...karena ini masuk ke program TBC yaa, di lokmin gitu evaluasi nya kan ini masuknya di program TBC itu..."*(Informan A)

Hal ini sejalan dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2011 bahwasanya pemantauan yaitu salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan

d. Pencatatan dan pelaporan



Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang pencatatan dan pelaporan pada kegiatan Gropyok Tbc. Informan mengatakan ada dilakukannya sistem pelaporan dan pencatatan setiap kali kader mengirimkan dahak ke puskesmas. Hal tersebut dilihat dari buku laporan pengiriman dahak yang dilakukan bila kader atau masyarakat yang mengirimkan dahak ke Puskesmas Jetis 1. Berikut petikan hasil wawancara dari informan :

*"...kalau pelaporan sama pencatatan yoo engga mesti kadang Cuma lapor pake wa laporannya atau nanti datang kesini, terus lapor kita catat dilapangan terduga puskesmas nanti dicatat dilapangan terduga puskesmas nanti diemail kan ke dinkes..."* (Informan B)

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh tenaga programmer TB dan promosi kesehatan dalam bentuk SPJ. Petugas melakukan laporan kepada kepala puskesmas tentang bagaimana perkembangan penderita, adanya penemuan kasus baru, ketersediaan obat dan lainnya. Selain hal tersebut, kader kesehatan di dusun juga melaporkan hasil penemuan penderita TB atau sampel dahak yang didapati oleh kader saat dilapangan. Di samping itu petugas kesehatan juga wajib melaporkan kegiatan pencatatan dan pelaporan pada pihak Dinas kesehatan kabupaten Bantul agar dapat dilihat perkembangannya. Kegiatan pencatatan dan pelaporan hanya dilakukan oleh petugas kesehatan agar dapat dibuat SPJ dan dilaporkan kepada kepala Puskesmas dan Dinas kesehatan sebagai bahan evaluasi dari kegiatan Gropyok TBC.

Hal ini sejalan dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB tahun 2011 bahwasanya pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dan kegiatan, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang dikumpulkan harus valid, yaitu akurat, lengkap dan tepat waktu. Data program Tuberkulosis dapat diperoleh dari pencatatan di semua unit pelayanan kesehatan dan unit manajemen program yang dilaksanakan dengan satu sistem yang baku<sup>8</sup>.

Hal ini sejalan dengan penelitian sawitri tahun 2018, menyatakan bahwa kegiatan pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan diawal dan di akhir tahun untuk membahas bagaimana pelaksanaan program, hasil dari kegiatan, dan apa saja kendala yang dihadapi. Terakhir juga dilakukan pelaporan bagaimana pelaksanaan program di dinas kesehatan melalui kegiatan LOKMIN (Lokakarya Mini) dengan melibatkan semua puskesmas<sup>9</sup>.

a. Terlaksananya program Gropyok TBC

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, didapatkan hasil bahwa adanya kesadaran masyarakat untuk mengingatkan lingkungannya akan bahaya dari penularan TBC. Peran kader di dusun sangat bermanfaat dalam menjaring orang yang berpotensi terkena TBC. Berikut hasil petikan wawancara :

*"...bagaimana cara menemukannya ya itu kita kerja sama dengan masyarakatnya yang memang sudah ada di masyarkat kan mereka dengar misalkan ada tetangga nya yang batuk atau apakan bisa cepat responnya. Terus kalau orang lain mungkin eee kadangkannya tidak percaya dia misalnya de'e watuk tapi kok tiba puskesmas moro kek gitu dateng dateng ngecek dia kan juga curiga tapi kalau tetangganya yang menasehati terus kemudian juga cek biasanya kan lebih manut..."*(Informan A)

Menurut hasil wawancara bahwa peran masyarakat sangat membantu pihak Puskesmas dalam menjaring penderita TB di wilayah kerja Puskesmas. Hal tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat dalam upaya nya menjaring penderita TB. Sejalan dengan penelitian Hasanah dkk 2018 bahwasananya dukungan keluarga yang diberikan pada penderita TB berupa dukungan emosional dan harga diri oleh keluarga untuk penderita ini sangat penting karene menyangkut faktor psikologis dan mental yang dapat meningkatkan motivasi penderita untyk cepat

sembuh<sup>13</sup>.

## Output

### b. Tercapainya cakupan Gropyok TBC

Terlaksananya Program Gropyok TBC selain terdapatnya kesadaran dari masyarakat, terjaringnya penderita TBC serta penderit TBC melakukan pengobatan di Puskesmas Jetis 1 Bantul. Dalam hal ini program Gropyok TBC sudah mencapai Target yang sudah ditetapkan yaitu 21 orang pertahunnya. Menurut buku pedoman Gropyok TBC dalam menentukan jumlah target mereka membuat rumus yaitu  $64/100.000 \times$  jumlah penduduk maka didapati hasil yaitu sebesar 21 orang . Namun Puskesmas Jetis berharap dapat lebih banyak dalam menemukan penderita TBC karena lebih baik menemukan penderita TBC sebanyak mungkin untuk dapat menghentikan penularan TBC. Hal ini dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 jumlah penderita positif TBC sebanyak 26 orang kemudian pada tahun 2018 jumlah positif TBC sebanyak 32 orang.

*"...tahun 2017 itu kita targetkan 26, terus sekarang sudah 32 soalnya kadang yang kejar-kejaran banyak mbak..."* (Informan B)

*"...kalau saya memang target itu 21 orang pertahun , tapi semakin melebihi target semakin bagus , jadi kalau dikatakan sudah memenuhi belum..... saya ngomong nya belum karena tbc ini kalau bisa menemukan sebanyak banyak nya tanpa dibatasi jumlah harus menemukan sebanyak banyak nya kan semakin banyak yang diobatin kan semakin banyak yang sembuh...."* (Informan D)

### Kendala

#### 1) Stigma Masyarakat

*"...yaaa apa yaa stigma masyarakat itu, masyarakatnya cenderung malu ya kalau positif tbc..."* (Informan B)

Stigma masyarakat yang masih buruk menjadi salah satu kendala yang dirasakan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan dalam penjangkaran dilapangan. Merubah stigma masyarakat yaitu dengan melakukan penyuluhan secara terus menerus dan membantu masyarakat untuk memahami bagaimana penularan TB di lingkungannya.

Sejalan dengan penelitian pribadi dkk tahun 2017, bahwa stigma masyarakat yang masih buruk diakibatkan dari minimnya pengetahuan masyarakat penyakit TB. Perilaku masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti latar belakang pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor lingkungan serta budaya yang ada dilingkungannya <sup>10</sup>.

#### 2) Kepuasan pengunjung

Hasil yang didapatkan dari kepuasan pengunjung yaitu informan merasa kurang puas dengan pelayanan yang dilakukan oleh pihak puskesmas, informan juga mengatakan bahwa pernah berhenti menjalani pengobatan di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

*"...kalau pelayanan nya sih menurut saya kurang ya mbak, waktu itu saya pernah mau berobat, kan biasa yang handel itu bu siti sempet kemaren bu siti itu keluar kota tidak ada yang handel, terus saya itu udah ngantri lama banget sampai setengah hari engga dipanggil panggil mbak, udah di cek ke bagian pendaftaran berkasnya ya cuma ditumpuk sampai bolak balik saya tanya , ya sudah akhirnya saya pulang..."* (Informan F)

Berdasarkan hasil saat melakukan penelitian, informan mengatakan sudah berjalan dengan baik namun masih ada hal yang belum berjalan dengan optimal . Adanya ketidakpuasan pengunjung atau keluhan dalam pelayanan pengobatan TB di Puskesmas yang membuat informan menghentikan pengobatan sementara namun

kembali melanjutkan pengobatan berkat dukungan keluarga agar bisa cepat sembuh.

Sejalan dengan penelitian kautsar dan intina tahun 2016 bahwasanya Pendamping Minum Obat (PMO) memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam dalam kepatuhan dan keberhasilan dari pengobatan penderita TB. PMO berperan dalam menjamin keteraturan penderita TB dalam pengobatannya. PMO dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun melibatkan pihak keluarga atau yang lain sesuai dengan kondisi setempat. Hal ini dilakukan untuk menjamin kelancaran dari program pemberantasan TB<sup>11</sup>.

## **Kesimpulan dan saran**

### **1. Kesimpulan**

- a. Input, jumlah SDM dalam program Gropyok TBC secara kuantitas sudah mencukupi sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Gropyok TBC yang dikeluarkan Puskesmas Jetis 1. Sarana prasarana yang digunakan pada program Gropyok TBC ini belum mencukupi standar yang ditetapkan oleh PMK No. 67. Dana yang digunakan dalam program Gropyok TBC ini yaitu dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Alokasi Dana Desa Pemberdayaan Masyarakat (APBDES).
- b. Proses, pada proses pelaksanaan program Gropyok TBC masih memiliki pelayanan yang belum optimal terhadap penderita TB yaitu dalam hal pelayanan pemeriksaan
- c. Output, hasil dari program Gropyok TBC bahwa Puskesmas membutuhkan kader kesehatan dan kelompok-kelompok masyarakat dalam menjangkau penderita TBC di lingkungannya.

### **2. Saran**

- a. Bagi Puskesmas/ Program Gropyok TBC,
  - 1) Agar dapat membuat ruang pemeriksaan dan pengobatan bagi penderita TB. Hal ini dilakukan agar rekam medis yang dimiliki penderita TB tidak bercampur dengan pengunjung Puskesmas lainnya. Pengambilan obat khusus penderita TB pun dapat diambil langsung setelah penderita selesai melakukan pemeriksaan. Sehingga pengunjung merasa nyaman saat di ruang tunggu.
  - 2) Meningkatkan peran kader dengan dalam hal pengetahuan kader tentang TB, hal ini dapat membantu kader dalam memberikan informasi yang akurat kepada lingkungannya
- b. Bagi peneliti lain  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya. Khususnya dalam penyelenggaraan model pemberdayaan yang serupa dengan program GROPHYOK TBC di wilayah kerja Puskesmas Setempat.

## Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI (2017) 'Cara Terbaik Mencegah TB Resistan Obat adalah Promosi Pengobatan TB dengan TOSS TB', *Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.*, March. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/17032300001/cara-terbaik-mencegah-tb-resistan-obat-adalah-promosi-pengobatan-tb-dengan-toss-tb.html>.
2. kemenkes RI (2016) 'Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, p. 81. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Buku_Program_Indonesia_Sehat_dengan_Pendekatan_Keluarga.pdf).
3. Moleong, Lexy J. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
4. Rasyid, R. (2018). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung, 8(2), pp. 211–219.
5. Pratiwi, R. D., Pramono, D. and Junaedi (2017). Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB dalam Active Case Finding untuk mendukung Case Detection rate', *Journal Of Health* 2, 2(1), pp. 39–46. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>.
6. Hasibun (2011). Pengaruh pembagian kerja terhadap efektifitas organisasi publik di desa karangrejo kecamatan kendal, 16, p. (3).
7. Kemenkes (2007). Kepmen No. 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas.
8. Kemenkes RI (2011). Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, p. 2011. doi: 614.542 Ind p.
9. Sawitri, N. (2018). Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, *Jurnal JOM Fisip*, Vol. 5 No., p. Hal : 1-15.
10. Pribadi, T., Trismiyana, E. and Maria, N. (2017). TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), pp. 265–270.
11. Kautsar, A. P. and Intani, T. A. (2016). Compliance and Effectiveness of Single Tuberculosis Drugs and Fixed Dose Combination (FDC) on Pediatric Patients in a Hospital in Bandung, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(3), pp. 215–224. doi: 10.15416/ijcp.2016.5.3.215.
12. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Stop Tb 616.995.24 Ind.P. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
13. Hasanah, Mar'atul. Makhfrudli. Wahyudi, Andri setiya. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistent (TB-MDR) Di Poli-TB MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Kesehatan* Vol. 11 No. 2 Thaun 2018.
14. Manulu, Helper Sehat P. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 9. No.4 Desember 2010:1340-1346.
15. Faradis NA, Indarjo S. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2018;2(2):307–19.