



JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA: Health Science Journal

VOL 14 No 1 (2023): 177-182

DOI: [10.34305/jikbh.v14i01.763](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.763)

E-ISSN: [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.763) P-ISSN: [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.763)

Journal Homepage: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku>

Optimalisasi pemanfaatan dana yang ada di Desa sebagai pendukung program penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

¹Mamlukah Mamlukah, ²Esty Febriani, ³Ikca Stella Amalia, ⁴Muhamad Wildan Khaerudin

^{1,2}Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

^{3,4}Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Mamlukah, M., Febriani, E., Amalia, I. S., & Khaerudin, M. W. (2023). Optimalisasi pemanfaatan dana yang ada di Desa sebagai pendukung program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 177–182. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.763>

History

Received: 3 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Mamlukah Mamlukah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; lulu.3972@yahoo.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi (*World Health Organization, 2020*) pada tahun 2019 total kasus TBC ternotifikasi di Indonesia sebanyak 568.987, dengan cakupan pengobatan 67% dan keberhasilan pengobatan 83%. Tingkat keberhasilan pengobatan pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2017 sebesar 45%. Adanya kebijakan tersebut memungkinkan Pemerintahan Desa untuk melakukan identifikasi terhadap kegiatan yang sudah ditangani dan kegiatan yang mampu ditangani namun belum dilaksanakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai potensi pemanfaatan dana yang ada di desa tersebut dalam rangka mendukung program penanggulangan TBC.

Metode: Penelitian ini dirancang sebagai penelitian eksploratif. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu: 1) melakukan kajian dokumen kebijakan yang mendukung untuk optimalisasi penggunaan dana di desa, 2) wawancara mendalam pada informan kunci di tingkat kabupaten dan desa, 3) melakukan diskusi kelompok terarah (FGD) dan 4) studi kasus untuk mencatat pembelajaran dari desa yang berhasil memanfaatkan potensi dana desa untuk kesehatan dan atau TBC.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kriteria pemilihan wilayah penelitian berdasarkan luas wilayah, jumlah penduduk dan *fiscal capacity* dan dengan estimasi jumlah kasus TBC baru yang tinggi. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus, rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi masalah utama. Pada tahun 2020, 7 kabupaten/kota tingkat keberhasilan pengobatannya kurang dari target Nasional tahun 2020 atau 90%.

Saran: Diharapkan penguatan ketersediaan data kasus TBC hingga di tingkat desa sangat diperlukan, sehingga dapat dimanfaatkan untuk usulan perencanaan pengembangan kegiatan berbasis data di tingkat kabupaten hingga desa.

Kata Kunci: Kebijakan, Dana Desa, Penanggulangan Tuberkulosis

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi World Health Organization (2020), pada tahun 2019 total kasus TBC ternotifikasi di Indonesia sebanyak 568.987, dengan cakupan pengobatan 67% dan keberhasilan pengobatan 83%. Berdasarkan WHO (2020), estimasi jumlah kasus TBC-RO di Indonesia tahun 2019 adalah 24.000 dengan jumlah terkonfirmasi 9.038 (37.6%) dan memulai pengobatan sebanyak 4.194 (46%). Tingkat keberhasilan pengobatan pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2017 sebesar 45%.

Relatif rendahnya tingkat kesembuhan dan tingginya tingkat pasien mangkir tidak hanya disebabkan oleh masalah pengobatan tetapi disebabkan oleh masalah non-kesehatan salah satunya adalah stigma. Sementara, diskriminasi adalah perilaku atas dasar tidak adil. Sehingga orang yang mendapatkan stigma, kerap kali mendapatkan perilaku diskriminasi yang menghalangi mereka mendapatkan akses untuk mendapatkan perawatan hingga dapat mengakibatkan kematian.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia (2015), telah mengatur kewenangan lokal berskala Desa untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Desa yang telah dijalankan oleh Desa yang muncul karena perkembangan Desa maupun prakarsa masyarakat Desa. Pada peraturan menteri ini, telah memberikan sinyal positif dalam upaya eliminasi tuberkulosis pada capaian 2030. Dimana pada pasal 5, Permendesa PDTT Nomor 1/ 2015 yang mencatat kriteria dalam kewenangan lokal berskala Desa diantaranya; program kegiatan pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota yang diatur dalam peraturan perundangan. Dan pelayanan dasar, kesehatan juga masuk di dalam tata aturan ini.

Metode

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian eksploratif. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu: 1) melakukan kajian dokumen kebijakan yang mendukung untuk optimalisasi penggunaan dana di desa, 2) wawancara mendalam pada informan kunci di tingkat kabupaten dan desa, 3) melakukan diskusi kelompok terarah (FGD) dan 4) studi kasus untuk mencatat pembelajaran dari desa yang berhasil memanfaatkan potensi dana desa untuk kesehatan dan atau TBC. Hasil wawancara mendalam dan FGD direkam dengan menggunakan recorder dan poin penting hasil diskusi telah dicatat dan dimasukkan oleh pengumpul data setiap hari dengan menggunakan form-online dan diverifikasi oleh Koordinator lapangan. Pengumpul data juga perlu mencatat kalimat penting yang diucapkan oleh informan untuk dijadikan catatan atau quote pada laporan penelitian

Hasil

Data yang tercantum dalam tabel 4.1 adalah semua kasus TBC dewasa yang berasal dari Puskesmas. Berdasarkan data tersebut, rata-rata kontribusi Puskesmas terhadap temuan kasus TBC di kabupaten adalah 37% (2018) dan 45% pada tahun 2020. Tabel tersebut juga menunjukkan peningkatan tingkat penemuan kasus di semua wilayah penelitian, kecuali beberapa kabupaten mengalami penurunan tingkat penemuan kasus di Puskesmas seperti kabupaten Sidoarjo dan Gresik

Pada grafik 4.1 dapat dilihat bahwa notifikasi kasus TBC di wilayah penelitian mengalami kenaikan antara tahun 2017 ke tahun 2018, kecuali kabupaten Subang yang mengalami penurunan dari 58% (2017) menjadi 52% (2018) dan kabupaten Gresik dari 90% (2017) menjadi 82% (2018). Sedangkan pada tahun 2020, semua kabupaten mengalami penurunan notifikasi kasus TBC di wilayah dibandingkan notifikasi kasus TBC tahun 2018, kecuali kabupaten Purwakarta dari 47% (2018) menjadi 75%

(2019) dan kabupaten Subang dari 52% (2018) menjadi 92% (2020).

Tabel 1. Estimasi Jumlah Dan Notifikasi Kasus TBC Di Wilayah Penelitian

No	Provinsi	Kabupaten	Estimasi kasus TBC				Jumlah Kasus TB							
			2.017	2018	2019	2020	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
1	Sumut	Deli Serdang	12.106	11.844	9.511	7.840	3.289	27%	3.570	30%	59	1%	2.718	35%
2	Jabar	Bekasi	11.380	11.330	8.765	8.765	3.009	26%	10.151	90%	40	0%	4.576	52%
3	Jabar	Karawang	7.374	7.137	5.715	5.722	3.313	45%	8.570	120%	71	1%	4.046	71%
4	Jabar	Purwakarta	2.927	2.839	2.287	2.289	1.093	37%	1.331	47%	26	1%	1.718	75%
5	Jabar	Subang	4.668	4.527	3.605	3.177	2.695	58%	2.371	52%	46	1%	3.070	97%
6	Jabar	Bogor	19.521	19.147	15.056	15.074	11.652	60%	15.503	81%	127	1%	10.335	69%
7	Jatim	Sidoarjo	7.127	6.944	5.511	5.694	3.099	43%	4.451	64%	41	1%	2.514	44%
8	Jatim	Gresik	3.393	3.816	3.041	3.100	3.045	90%	3.130	82%	41	1%	1.464	47%
9	Banten	Tangerang	12.116	11.978	9.028	9.039	4.945	41%	7.953	66%	101	1%	5.872	65%
10	Banten	Serang	4.470	4.312	3.410	3.414	2.575	58%	3.318	77%	35	1%	2.566	75%

(Sumber: Presiden Republik Indonesia, 2014)



Grafik 1. Notifikasi kasus TBC (%) per kabupaten pada tahun 2018 – 2020

(Sumber: Menteri Kesehatan RI, 2021)

Selain penemuan kasus, tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi permasalahan utama yang dihadapi

kabupaten. Pada tabel 4.2 dapat dilihat tingkat keberhasilan pengobatan pasien TBC di masing-masing wilayah penelitian.

Tabel 2. Tingkat Keberhasilan Pengobatan Di Wilayah Penelitian

No	Provinsi	Kabupaten	Keberhasilan Pengobatan (%)		
			2018	2019	2020
1	Sumut	Deli Serdang	93%	94%	91%
2	Jabar	Bekasi	90%	69%	64%
3	Jabar	Karawang	55%	60%	63%
4	Jabar	Purwakarta	89%	91%	91%
5	Jabar	Subang	87%	83%	89%
6	Jabar	Bogor	84%	90%	80%
7	Jatim	Sidoarjo	88%	75%	80%
8	Jatim	Gresik	92%	96%	92%
9	Banten	Tangerang	87%	85%	87%
10	Banten	Serang	41%	53%	49%

(Sumber: Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2020)

Tetapi permasalahan TBC tersebut tidak dipahami oleh semua *stakeholder* kabupaten. Pada saat pengumpulan data di kabupaten, selain informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, pada saat fokus group diskusi (FGD) dan wawancara mendalam, umumnya informan tidak memahami situasi dan permasalahan TBC di wilayahnya. Pertanyaan terkait istilah “kantong TBC” atau istilah biasanya merupakan daerah yang banyak ditemukan kasus TBC hanya diungkapkan oleh beberapa kabupaten. Situasi tersebut berkaitan dengan perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan upaya pencegahan terutama daerah dengan sanitasi yang buruk. Ungkapan informan tersebut, sejalan dengan faktor resiko menurut Kemenkes yaitu; kebiasaan merokok, polusi, kurang gizi dan lingkungan yang padat dan kumuh atau dikenal dengan istilah “KUPAT KUMIS” atau singkatan dari kumuh padat kumuh miskin (Kemenkes RI, 2014).

Berikut ungkapan dari informan menyebutkan daerah atau desa dengan kasus TBC terbanyak di wilayahnya:

Daerah kantong TBC yaitu di daerah Cikampek, Rengasdengklok, klari, cibuyaya dan telukjambe. Untuk wilayah rengasdengklok memang banyak karena jumlah penduduknya juga banyak yaitu sekitar 2400-an (Informan kabupaten Karawang).

Selanjutnya, pada saat FGD juga dijabarkan mengenai situasi kabupaten Karawang yang merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk 2.370.488 jiwa, 30 kecamatan, 12 kelurahan dan terdiri 297 desa. Terkait dengan anggapan bahwa jumlah kasus TBC adalah seperti fenomena gunung es. Tingkat penemuan kasus belum optimal, sehingga setiap wilayah diduga bahwa kasus TBC yang sebenarnya jauh lebih besar dari yang ditemukan.

Tingkat kesembuhan di kabupaten Karawang adalah sebesar 69%. Informan menyatakan bahwa capaian rendah terutama pada tahun 2020 dan 2021, berhubungan dengan pandemi Covid-19, yang menyebabkan kegiatan lapangan

berupa penemuan kasus secara aktif tidak dilakukan, juga munculnya kekhawatiran masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Hal lain yang menjadi penyebab adalah terjadinya pembatasan layanan dari fasyankes, karena lebih fokus karena Puskesmas harus melayani pasien Covid-19. Bahkan juga ada Puskesmas yang menghentikan sementara layanan TBC. Sebagai upaya untuk mitigasi turunya tingkat kesembuhan pasien beberapa pelayanan kesehatan menggunakan alat telepon seluler untuk mengingatkan pasien TBC untuk tetap menjalani pengobatan bahkan juga ada daerah yang melakukan kegiatan lapangan maupun di layanan dengan protokol kesehatan (prokes) ketat.

Selain penurunan temuan kasus dan rendahnya tingkat kesembuhan, kabupaten Karawang juga mengungkapkan permasalahan lain seperti; belum meratanya kualitas layanan TBC terutama layanan TBC Resisten Obat (TBRO), tingginya angka putus berobat dan masih kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan TBC.

Besarnya tantangan upaya penanggulangan TBC terutama pada masa pandemik dan berkaitan dengan tingkat penemuan kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan, telah diantisipasi oleh dikeluarkannya peraturan Kemenkes yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes Pengendalian Nomor PM.01.02/1/866/2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Peraturan tersebut mengatur tata laksana pelayanan TBC selama masa pandemik Covid-19 dan memutuskan layanan TBC tidak terputus. Tata laksana tersebut termasuk; manajemen dan perencanaan logistik obat, pengaturan pengalihan layanan TBC sementara, pemantauan kepatuhan minum obat dengan teknologi digital atau melalui aplikasi WhatsApp (WA) dan pemetaan komunitas yang dapat membantu pemantauan

kepatuhan pasien dalam berobat. Sedangkan tata kelola pemberian paket obat untuk pasien diatur dengan jelas dimana untuk pasien TBC sensitif obat pada fase pengobatan intensif, pemberian Obat Anti TBC (OAT) diberikan dengan interval tiap 14 - 28 hari dan pasien TBC sensitif obat pada fase pengobatan lanjutan, pemberian OAT diberikan dengan interval tiap 28 - 56 hari. Sedangkan untuk pasien TBC-RO, pemberian OAT oral diberikan dengan interval tiap 7 hari.

Isu permasalahan lain yang juga diungkapkan oleh beberapa kabupaten adalah terkait District Public Private Mix (DPPM) yang belum berjalan maksimal, jejaring internal dan eksternal fasilitas kesehatan (faskes) belum berjalan optimal. Strategi *Direct Observed Treatment Short Course* (DOTS) belum diterapkan di semua fasilitas pelayanan Kesehatan, terutama di Dokter Praktek Mandiri (DPM), Klinik dan RS swasta.

Kesimpulan

1. Kriteria pemilihan wilayah penelitian berdasarkan luas wilayah, jumlah penduduk dan fiscal capacity dan dengan estimasi jumlah kasus TBC baru yang tinggi
2. Permasalahan utama TBC di kabupaten/desa adalah rendahnya tingkat penemuan kasus. Tingkat notifikasi kasus TBC pada tahun 2020 di semua wilayah penelitian lebih rendah dari target Nasional di tahun 2020 sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2018, penemuan kasus TBC di 4 kabupaten/kota telah mencapai angka lebih dari 80%. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus, rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi masalah utama. Pada tahun 2020, 7 kabupaten/kota tingkat keberhasilan pengobatannya kurang dari target Nasional tahun 2020 atau 90%.
3. Rendahnya notifikasi kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan TBC berkaitan dengan terjadinya pandemik Covid-19, sehingga adanya pembatasan kegiatan

penemuan kasus TBC secara aktif, pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada layanan Covid-19 serta adanya kekhawatiran dari orang terduga TBC untuk memeriksakan diri, demikian juga pasien TBC untuk menjalani pengobatan. Meskipun Kemenkes telah mengeluarkan peraturan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes Pengendalian Nomor PM.01.02/1/866/2020 yang mengatur tata kelola layanan TBC pada masa pandemik.

4. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, belum meratanya kualitas layanan terutama untuk TB RO, tingginya angka putus berobat, kurangnya komitmen pemerintah dan pelaporan dari pelayanan kesehatan swasta yang belum optimal adalah masalah atau isu lain yang diungkapkan informan penelitian
5. Investigasi kontak adalah strategi utama penemuan kasus TBC oleh kader dan diungkapkan oleh semua kabupaten/kota. Selain itu, juga dilakukan tindakan promotif dan preventif dengan imunisasi BCG, promosi kesehatan di puskesmas, membina klinik swasta.

Saran

1. Penguatan ketersediaan data kasus TBC hingga di tingkat desa sangat diperlukan, sehingga dapat dimanfaatkan untuk usulan perencanaan pengembangan kegiatan berbasis data di tingkat kabupaten hingga desa
2. Isu stunting, KIA dan Covid-19 adalah prioritas kesehatan di kabupaten hingga desa, sehingga diperlukan upaya untuk mengaitkan isu TBC dengan isu yang menjadi prioritas. Salah satu faktor risiko TBC adalah malnutrisi sebagai penyebab terjadinya stunting. Selain itu juga dapat dikaitkan dengan isu TBC pada ibu hamil dan anak.

3. Perlu peningkatan dan penguatan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi semua pihak/instansi yang terkait
4. Sebaiknya disiapkan "TBC Menu" yang berisikan tentang kegiatan-kegiatan (termasuk kebutuhan dan capaian) dalam penanggulangan TBC sebagai panduan bagi Pemerintahan Desa dalam mengalokasikan anggaran di APBDes-nya bagi kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC dan mendukung SDGs 3 (Desa Sehat Sejahtera)

World Health Organization. (2020). *Global TBC Report*. Cataloguing In-Publication (CIP) data.

Daftar Pustaka

Kemkes RI. (2014). *Survei prevalensi tuberkulosis 2013-2014*. Kemkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Perihal: Keberlangsungan Pelayanan Tuberkulosis/TBC selama masa pandemi Covid-19*.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2020). *Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020*.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2015*.

Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan*.

Presiden Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa*.