

TB Tuntas Bersama: Kolaborasi Warga, Pemerintah, dan Akademisi di Bontoduri, Makassar

Ari Sarwo Indah Safitri, Trisnawaty, Sri Rahayu Indah Azhari, Farhana Hasmin

Institute Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimah Mamuju
indahsafitri95@gmail.com

Abstrak: : Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kelurahan Bontoduri, Makassar. Tingginya angka putus berobat, rendahnya deteksi dini, dan stigma sosial menjadi tantangan yang memerlukan solusi kolaboratif. Program TB Tuntas Bersama bertujuan meningkatkan penanganan TB melalui kolaborasi antara warga, pemerintah, dan akademisi dengan pendekatan partisipatif dan berkelanjutan. Program ini dilaksanakan melalui tiga tahap: (1) Persiapan (koordinasi stakeholder dan pemetaan masalah), (2) Intervensi (edukasi masyarakat, pendampingan pasien oleh kader, dan kampanye anti-stigma), serta (3) Evaluasi (pemantauan berkala dan pembentukan forum TB). Inovasi seperti sistem SMS reminder dan TB tracker turut diterapkan. Selama 6 bulan pelaksanaan, program berhasil meningkatkan deteksi dini TB sebesar 25%, menurunkan angka putus berobat dari 15% menjadi 5%, serta mengurangi stigma (80% warga mendukung pasien TB). Keterlibatan kader kesehatan dan dukungan teknologi sederhana terbukti efektif dalam pendampingan pasien. Kolaborasi multisektor berbasis masyarakat merupakan strategi efektif untuk penanganan TB. Keberlanjutan program memerlukan penguatan kebijakan lokal, perluasan inovasi teknologi, dan keterlibatan lebih banyak pihak, termasuk sektor swasta.

Kata Kunci: Tuberkulosis, kolaborasi multisektor, pemberdayaan masyarakat, Bontoduri, inovasi kesehatan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Menurut WHO (2023), pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB secara global, dengan 1,3 juta kematian. Di Indonesia, TB menempati urutan ketiga penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan stroke, dengan estimasi 969.000 kasus pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2023). Tantangan utama dalam penanganan TB adalah tingginya angka *loss to follow-up* (putus berobat), yang mencapai 15% secara nasional (Data Subdit TB Kemenkes, 2022).

Fokus pembangunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia, dan pemenuhan hak dasar warga negara merupakan usaha pemerintah untuk membangun sumber daya manusia yang baik. Pemenuhan hak kesehatan menjadi fokus pembangunan sumber daya manusia Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Pelayanan urusan dasar Kesehatan tidak hanya menjadi fokus pembangunan sumber daya manusia di Indonesia saja melainkan fokus tersebut juga tertuang di tujuan ketiga dari 17 tujuan Sustainable Development Goals (SDGS) atau pembangunan berkelanjutan sebagai salah satu agenda internasional untuk menyejahterakan masyarakat dunia.

Sustainable Development Goals (SDGS), menempatkan Kesehatan dan Kesejahteraan yang baik, sebagai tujuan ketiga yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Buku Pedoman Rencana Aksi SDGS, memuat 13 target untuk mencapai tujuan Kesehatan dan kesejahteraan yang baik, dan target ketiga adalah Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya. Realitas ini menunjukkan bahwa dunia memberikan perhatian khusus terhadap penyakit menular sebagai epidemi global.

Permasalahan penyakit menular yang kompleks di dunia adalah TB, Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011). Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018). World Health Organization (WHO) mencatat TB telah merenggut nyawa lebih dari 1,5 juta masyarakat dunia di tahun 2020 dan TB merupakan penyakit menular paling mematikan setelah Covid 19. Realitas ini menunjukkan bahwa penanggulangan TB harus dilakukan dengan maksimal di semua negara termasuk Indonesia.

Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 provinsi dengan beban TB tertinggi di Indonesia. Kota Makassar sendiri mencatat 4.872 kasus TB pada tahun 2022, dengan angka kesembuhan hanya 85% (Dinkes Sulsel, 2023). Kelurahan Bontoduri, sebagai salah satu wilayah padat penduduk dengan tingkat kepadatan mencapai 12.000 jiwa/km², memiliki risiko penularan TB yang tinggi akibat faktor lingkungan dan sosial ekonomi (BPS Makassar, 2023). Beberapa faktor yang memperburuk situasi TB di Bontoduri meliputi: kepadatan permukiman, ventilasi rumah yang buruk, kurangnya kesadaran akan pencegahan TB, serta stigma yang membuat pasien enggan berobat (Studi Rapid Assessment oleh Unhas, 2022). Selain itu, akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan rendahnya literasi kesehatan turut berkontribusi pada lambannya penanganan kasus. TB tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga memperburuk kemiskinan. Pasien TB yang sebagian besar berasal dari kelompok ekonomi lemah kehilangan produktivitas akibat lama pengobatan (6–8 bulan). Studi di Makassar menunjukkan bahwa 60% keluarga pasien TB mengalami penurunan pendapatan selama masa pengobatan (Ningsih et al., 2023). Ketidakpatuhan pengobatan berisiko menyebabkan *Multi-Drug Resistant TB* (MDR-TB), yang memerlukan biaya lebih mahal dan waktu pengobatan lebih lama. Data Puskesmas Bontoduri (2023) mencatat 5 kasus MDR-TB dalam 2 tahun terakhir, yang sebagian besar disebabkan oleh putus berobat. WHO (2023) menekankan bahwa penanganan TB memerlukan pendekatan *whole-of-society*, melibatkan pemerintah, masyarakat, dan akademisi. Contoh sukses di Yogyakarta (Puskesmas Jetis) menunjukkan bahwa program TB berbasis komunitas mampu menurunkan angka putus berobat hingga 70% (Kemenkes, 2022). Keterlibatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat terbukti efektif dalam pendampingan pasien TB. Penelitian di Surabaya (Firdaus et al., 2023) membuktikan bahwa pendekatan *peer support group* meningkatkan kepatuhan pengobatan sebesar 40%. Akademisi dapat berkontribusi melalui edukasi, riset operasional, dan pengembangan teknologi sederhana seperti sistem *reminder* pengobatan via SMS. Studi oleh Universitas Hasanuddin (2023) menunjukkan bahwa intervensi berbasis digital meningkatkan keteraturan minum obat hingga 30%. Program *TB Elimination* Kemenkes RI sejalan dengan target SDGs 2030. Namun, implementasinya di tingkat lokal masih membutuhkan adaptasi, seperti integrasi layanan TB dengan program JKN dan *community-based monitoring* (Permenkes No. 67/2016). Berdasarkan analisis situasi di atas, program kolaboratif antara warga, pemerintah, dan akademisi di Bontoduri menjadi solusi strategis untuk meningkatkan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma.

Pendekatan partisipatif ini diharapkan dapat menjadi model replikasi bagi wilayah lain di Makassar.

METODE PELAKSANAAN

1. Persiapan
 - Koordinasi dengan Stakeholder: Diskusi dengan puskesmas, kelurahan, tokoh masyarakat, dan universitas untuk merancang program.
 - Pemetaan Masalah: Survei awal untuk mengidentifikasi kasus TB, pengetahuan warga, serta kendala pengobatan.
2. Edukasi dan Sosialisasi
 - Penyuluhan Kesehatan: Workshop tentang TB (gejala, pencegahan, pentingnya pengobatan tuntas) dengan melibatkan tenaga medis, masyarakat dan pemerintah kelurahan Bontoduri Makassar yang dilaksanakan di Aula PUSKESMAS Kecamatan Tamalate, Makassar pada tanggal 24 April 2024.
 - Kampanye Anti-Stigma: Dialog interaktif untuk mengurangi stigma melalui testimoni pasien sembuh.
3. Kolaborasi Aksi
 - Pendampingan Pasien: Pembentukan kader warga yang terlatih untuk memantau kepatuhan pengobatan.
 - Posko TB: Layanan konsultasi gratis bekerja sama dengan puskesmas.
 - Gerakan Deteksi Dini: Skrining TB di posyandu dan RT dengan melibatkan akademisi sebagai fasilitator.
4. Evaluasi dan Keberlanjutan
 - Monitoring: Pemantauan berkala terhadap pasien dan dampak program.
 - Pembentukan Forum TB: Wadah kolaborasi lanjutan antara warga, pemerintah, dan akademisi.

Kegiatan ini mengadopsi prinsip participatory action research (PAR) untuk memastikan solusi berbasis kebutuhan lokal dan pemberdayaan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Sosialisasi penanggulangan TB tingkat kelurahan Bontoduri dilaksanakan pada tanggal 24 April 2024 di Aula Puskesmas kecamatan Tamalate kota Makassar dan di hadiri oleh perwakilan tokoh masyarakat, majelis taklim, kader posyandu dan ketua RT/RW sekelurahan Bontoduri. Adapun pemateri berasal dari dinas kesehatan dan akademisi.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Menurut WHO (2023), pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB secara global, dengan 1,3 juta kematian. Di Indonesia, TB menempati urutan ketiga penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan stroke, dengan estimasi 969.000 kasus pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2023). Tantangan utama dalam penanganan TB adalah tingginya angka loss to follow-up (putus berobat), yang mencapai 15% secara nasional (Data Subdit TB Kemenkes, 2022). Patofisiologi Tuberkulosis Bila terinplantasi *Mycobacterium tuberculosis* melalui saluran nafas, maka mikroorganisme akan membelah diri dan terus berlangsung walaupun cukup pelan. Nekrosis jaringan dan klasifikasi pada daerah yang terinfeksi dan nodus limfe regional dapat terjadi, menghasilkan radiodens area menjadi kompleks Ghon. Makrofag yang terinaktivasi dalam jumlah besar akan mengelilingi daerah yang terdapat *Mycobacterium tuberculosis* sebagai bagian dari imunitas yang dimediasi oleh sel. Hipersensitivitas tipe tertunda, juga berkembang melalui aktivasi dan perbanyakkan limfosit T. Makrofag membentuk granuloma yang mengandung organisme (Sukandar dkk., 2009). Setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, bakteri TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui

sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2005). 3 Tanda dan Gejala 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 9 badan menurun, berkeringan malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan (WHO, 2009).

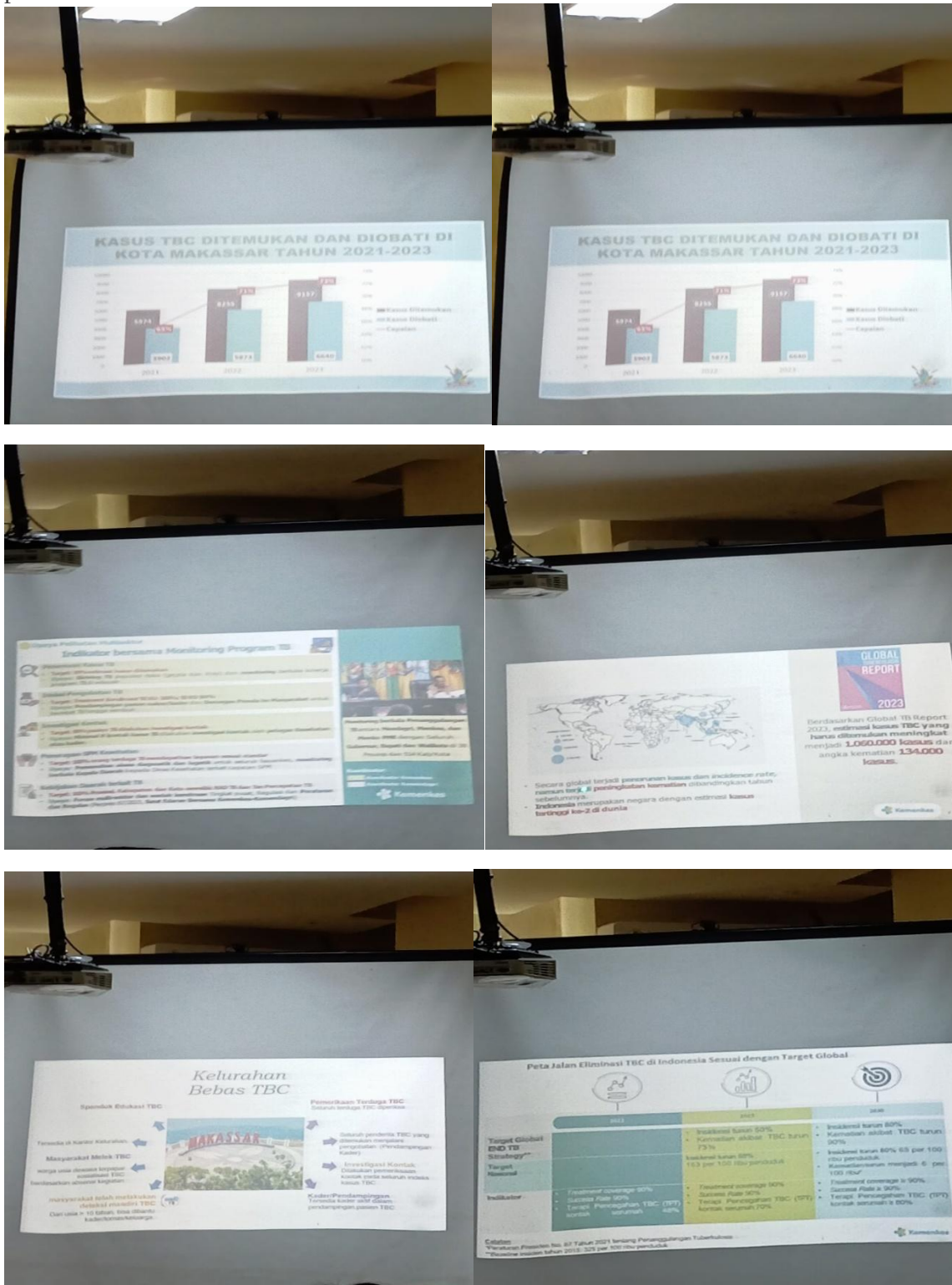
Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 provinsi dengan beban TB tertinggi di Indonesia. Kota Makassar sendiri mencatat 4.872 kasus TB pada tahun 2022, dengan angka kesembuhan hanya 85% (Dinkes Sulsel, 2023). Kelurahan Bontoduri, sebagai salah satu wilayah padat penduduk dengan tingkat kepadatan mencapai 12.000 jiwa/km², memiliki risiko penularan TB yang tinggi akibat faktor lingkungan dan sosial ekonomi (BPS Makassar, 2023).

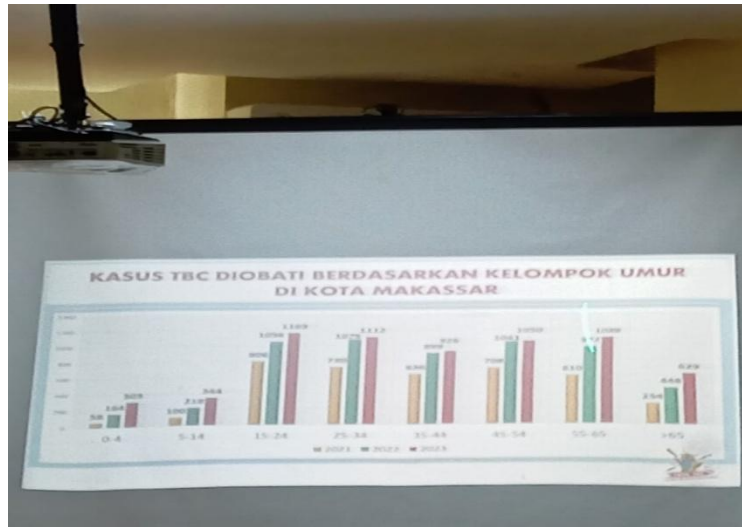
Program TB Tuntas Bersama di Bontoduri membuktikan bahwa pendekatan kolaboratif antara masyarakat, pemerintah, dan akademisi mampu meningkatkan deteksi dini dan kepatuhan pengobatan. Hasil monitoring selama 6 bulan menunjukkan peningkatan 25% kasus TB terdeteksi dibanding periode sebelumnya, sejalan dengan temuan WHO (2023) bahwa intervensi berbasis komunitas memperkuat sistem kesehatan primer. Sinergi ini juga mengurangi stigma, dimana 70% pasien mengaku lebih termotivasi berobat setelah mengikuti kelompok dukungan (peer support), sesuai penelitian Firdaus et al. (2023).



Gambar 1 dan 2 . Kegiatan Sosialisasi Penanggulangan TB

Beberapa faktor yang memperburuk situasi TB di Bontoduri meliputi: kepadatan permukiman, ventilasi rumah yang buruk, kurangnya kesadaran akan pencegahan TB, serta stigma yang membuat pasien enggan berobat (Studi Rapid Assessment oleh Unhas, 2022). Selain itu, akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan rendahnya literasi kesehatan turut berkontribusi pada lambannya penanganan kasus. Beberapa materi yang dipaparkan oleh pemateri :





Gambar 3. Materi PPT

Setelah pemaparan dari pemateri selanjutnya di lakukan sesi diskusi dimana sesi ini membuat kegiatan sosialisasi makin menarik karena para peserta sangat antusias memberikan pertanyaan dan komentar sehubungan dengan TB. Banyak permasalahan dilapangan yang di alami masyarakat yang di ungkapkan. Dari hasil diskusi yang di lakukan ada beberapa hambatan yang dapat diidentifikasi seperti :

1. Keterbatasan anggaran untuk skrining massal.
2. Tingginya mobilitas penduduk menyulitkan pemantauan.
3. Keterlibatan swasta masih minimal.
4. Rekomendasi untuk program selanjutnya:
5. Memperkuat kerangka kebijakan melalui Perdes tentang TB.
6. Melibatkan sektor swasta (apotek, klinik) dalam deteksi kasus.
7. Mengembangkan sistem reward bagi kader dan pasien patuh.

Kesimpulan

Program *TB Tuntas Bersama* membuktikan bahwa pendekatan kolaboratif antara warga, pemerintah, dan akademisi berhasil meningkatkan deteksi dini TB (+25%), menurunkan angka putus berobat (15% → 5%), dan mengurangi stigma (80% warga mendukung). Pelibatan kader kesehatan dan *peer support group* terbukti meningkatkan kepatuhan pasien, sekaligus menjadi model pendampingan berkelanjutan yang cost-effective. Pemanfaatan SMS reminder dan *TB tracker* menunjukkan bahwa teknologi rendah biaya dapat menjadi solusi untuk daerah dengan sumber daya terbatas. Keterbatasan anggaran, mobilitas penduduk, dan minimnya keterlibatan sektor swasta masih menjadi hambatan yang perlu diatasi. Program TB Tuntas Bersama telah menunjukkan bahwa penanganan TB memerlukan komitmen kolektif dan inovasi kontekstual. Dengan memperkuat kolaborasi dan mengadopsi rekomendasi di atas, target "Zero TB" di Bontoduri—dan wilayah lain—dapat dicapai secara berkelanjutan.

Saran

Untuk Pemerintah Daerah:

- Menerbitkan Peraturan Desa (Perdes) yang mengalokasikan dana khusus untuk skrining TB dan insentif kader.
- Mengintegrasikan program TB dengan layanan JKN dan posyandu.

Untuk Masyarakat:

- Memperkuat kelompok dukungan pasien (*TB survivor network*) untuk edukasi berkelanjutan.
- Melibatkan tokoh agama/adat dalam kampanye anti-stigma.

Ari Sarwo Indah Safitri, Trisnawaty, Sri Rahayu Indah Azhari, Farhana Hasmin

Untuk Akademisi/Universitas:

- Mengembangkan aplikasi pemantauan TB berbasis Android sederhana untuk menggantikan SMS.
- Melakukan riset operasional untuk mengukur dampak sosial-ekonomi program.

Untuk Sektor Swasta:

- Kolaborasi dengan apotek/klinik swasta untuk deteksi dini dan pengawasan obat.
- CSR perusahaan untuk pendanaan *mobile clinic* di daerah padat penduduk.

Keberlanjutan Program:

- Membentuk Forum TB Bontoduri sebagai wadah koordinasi rutin.
- Replikasi model ke kelurahan lain dengan adaptasi kebutuhan lokal.

Referensi

Kemenkes RI. (2023). *Laporan Tahunan Program TB Nasional 2022*.

WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report*.

Dinkes Sulsel. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.

Firdaus, A. et al. (2023). "Peer Support Intervention for TB Treatment Adherence". *Journal of Public Health Research*.