

SEHATKAN INDONESIA DARI DESA

PRAKTIK BAIK
PENANGGULANGAN TBC
DI KABUPATEN SUMENEP DAN
KABUPATEN LOMBOK BARAT



SEHATKAN INDONESIA DARI DESA

PRAKTIK BAIK
PENANGGULANGAN TBC
DI KABUPATEN SUMENEP DAN
KABUPATEN LOMBOK BARAT

*Buku ini dipersembahkan untuk
Dr. (HC). Ir. H. Arifin Panigoro
Pendiri dan Ketua Pembina STPI
Atas dedikasi dan kontribusi
pada penanggulangan TBC di Indonesia*

Sehatkan Indonesia dari Desa

Praktik Baik Penanggulangan TBC di Sumenep dan Lombok Barat

Tim Penulis

Dian Purnomo dan tim STPI

Kontributor

Afifudin, Ahmad Fathoni, Ahmad Rofiki, Didik Susanto, Herna Ummi Hartati, Ilham Kholid, Lili, Lilis Suwantri, Mahidin, Muhammad Muaidi, Nurhasanah, Ridwan, Rusman Effendi, Mamiq Sadu, Stephanie, Sukatmi, Syahrul Izomi, Saeful Bahri, Zulfi Wirman Hadi,

Editor

Tim STPI

Desain Grafis

Firman Kartawijaya

Foto Isi

Dokumen organisasi

Publikasi ini diterbitkan oleh Stop TB Partnership Indonesia sebagai bagian dari Program Penanggulangan TBC di Indonesia.

DAFTAR ISI

Daftar Singkatan	iii
Sekapur Sirih	iv
Renggek dan Cekek, Mengubah Stigma Menjadi Data	1
Sosialisasi TBC dari Coretan Dinding sampai ke Hadist	15
Membuka Angka Kasus dengan Screening dan Tes Dahak	29
Kolaborasi Puskesmas dan Kader Desa Siaga TBC	41
Dukungan Sosial, Obat Tambahan bagi Orang dengan TBC	53
Peran Regulasi dalam Mendukung Program Penanggulangan TBC	61
Kader Desa Siaga, Pejuang Hidup Sehat Bebas TBC	71
Membangun Budaya Hidup Sehat untuk Memberantas TBC	85
Penanggulangan TBC dan Pengentasan Kemiskinan	93
Cetak Biru Program Penanggulangan TBC Stop TB Partnership Indonesia	101

DAFTAR SINGKATAN

APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	Air susu ibu
BPMD	Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
KTP	Kartu Tanda Penduduk
NU	Nadlatul Ulama
OAT	Obat Anti Malaria
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PAD	Pendapatan Asli Desa
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
PDB	Produk Domestik Bruto
PJ TB	Penanggung Jawab TBC
PKH	Program Keluarga harapan
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMI	Pekerja Migran Indonesia
RKPD _{Des}	Rencana Kerja Pemerintah Desa
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RT:	Rukun Tetangga
SDM	Sumber Daya Manusia
SMA	Sekolah Menengah Atas
STPI	Stop TB Partnership Indonesia
TBC	Tuberkulosis
TCM	Tes Cepat Molekuler
TK	Taman Kanak-Kanak
TOSS	Temukan TBC Obati Sampai Sembuh
WHO	World Health Organization

SEKAPUR SIRIH

Beberapa tahun terakhir Indonesia selalu menempati posisi tinggi dalam jumlah angka estimasi kasus TBC di dunia.

Tahun 2021 lalu Indonesia berada di posisi ketiga, setelah India dan China. Dari Global Data TB Report 2021, diperkirakan ada 824 ribu kasus TBC di Indonesia, dengan jumlah kasus yang sudah teridentifikasi sebanyak 393,323 orang¹. Ini artinya baru 47 persen dari jumlah total kasus yang terungkap.

Ketidaktahuan masyarakat, keengganan mengakses layanan kesehatan adalah beberapa faktor yang menyebabkan angka gelap

¹ <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>

TBC begitu tinggi di Indonesia. Dua tahun terakhir ini, Covid-19 menjadi tambahan faktor. Banyak orang yang menghindari pergi ke layanan kesehatan karena takut “dicovidkan” sementara itu dari sisi tenaga kesehatan sendiri, banyak petugas yang kemudian dialihkan untuk membantu penanganan Covid, sehingga TBC dan mungkin penyakit lain menjadi prioritas berikutnya.

Selain ketakutan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, secara nasional pandemi Covid-19 juga berpengaruh pada keuangan negara. Penanganan pandemi Covid-19 menyerap banyak anggaran, termasuk yang semula digunakan untuk penanggulangan TBC. Stop TB Partnership Indonesia (STPI) berupaya untuk memberikan kontribusi di dalam upaya eliminasi TBC terutama di wilayah program dampungannya.

STPI merupakan wadah kerja sama dan koordinasi antara mitra-mitra organisasi peduli TBC serta antara mitra dan pemerintah Indonesia.

Dengan visi untuk menciptakan Indonesia yang bebas dari TBC, STPI memulai program-programnya dengan tetap mengedepankan kemitraan yang kuat baik antar organisasi, pemerintah, swasta maupun masyarakat.

STPI memulai program penanggulangan TBC di tahun 2019 dengan melakukan pemetaan wilayah yang dapat dijadikan model untuk program. Melalui berbagai

pertimbangan berupa tingginya angka kasus, tingkat kooperatif pemerintahnya, letak geografis dan sebagainya, maka pilihan jatuh pada desa Grujugan di Kabupaten Sumenep, serta Sandik dan Sesela di Kabupaten Lombok Barat.

Program di Sumenep menyoal pemerintah kabupatennya, Desa Grujugan dan pesantren, sementara di Lombok Barat sejak awal memang fokus pada desa saja, yaitu Sesela dan Sandik. Meskipun di Lombok Barat juga ada banyak pesantren, namun tidak sepadat di Sumenep. Pesantren di Lombok Barat pada umumnya membagi-bagi santri untuk tinggal di unit-unit yang lebih kecil di rumah para tuan guru² mereka. Berbeda dengan di Sumenep, semua santri tinggal bersama di satu lokasi.

Belum sampai satu tahun program berjalan, seluruh dunia harus menginjak rem karena dihajar pandemi Covid-19.

Ada kebiasaan-kebiasaan baru yang menggantikan hal-hal yang sudah biasa kita lakukan. Ada penyesuaian yang mau tidak mau harus terjadi, termasuk di dalam menjalankan program ini.

Tulisan ini mencoba memotret sejumlah cerita dari lapangan tentang bagaimana STPI melakukan intervensi terhadap program pengendalian TBC di Kabupaten Sumenep dan Lombok Barat. Melalui serangkaian diskusi dengan pemangku kepentingan setempat, pemilihan staf yang bekerja di lapangan, pemilihan kader, proses pembentukan Desa Siaga TBC, advokasi kebijakan, anggaran, hingga mengawal berjalannya program selama dua tahun terakhir ini.

Meskipun menginisiasi program penanggulangan TBC di kedua daerah tersebut, namun peran kader, pemerintah, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan yang telah membuat program ini memiliki nyawa dan berjalan. Banyak praktik baik yang terjadi di lapangan. Dari

² tuan guru adalah sebutan untuk pemuka agama Islam di Lombok

mulai kerelawanan para kader, koordinasi dengan berbagai pihak, advokasi yang tiada henti, tanggung jawab pemerintah, sampai upaya terus menerus dari STPI untuk mendampingi berjalannya program, semuanya menjadi simpul yang memperkuat upaya eliminasi TBC.

Keterbatasan dana yang sering kali menjadi kendala, ditemukan solusinya di ketiga desa ini dengan menumbuhkan jiwa kerelawanan. Sering kali program pembangunan dibuat berdasarkan ketersediaan dana, sehingga keberlanjutannya menjadi tersendat ketika dana sudah tidak ada lagi. Di Sumenep dan Lombok Barat, kami menemukan mata air yang sejuk dengan melihat kerelawanan para kader yang luar biasa di lapangan.

Para kader ini melakukan sosialisasi bersama dengan Penanggung Jawab TBC (PJ TBC) yang pada umumnya berujung dengan screening, kemudian dilanjutkan dengan tes dahak bila memang ada yang teridentifikasi sebagai suspek, lalu diikuti dengan pengobatan. Dengan adanya

program ini, para tenaga kesehatan juga jadi harus ikut berlari agar dapat mengatasi banyaknya sampel dahak yang harus diuji, sebagai respon dari masifnya sosialisasi dan screening yang dilakukan di desa. Di Puskesmas dan rumah sakit, para petugas di laboratorium dan dokter jadi harus ikut bekerja ekstra.

**Dari lapangan kita
mendapatkan cerita tentang
bagaimana mereka
mengambil manfaat dari
program ini.**

Meskipun melalui proses yang panjang karena stigma tentang TBC masih melekat di masyarakat, perlahan-lahan dengan didampingi oleh para kader, mereka menjalani pengobatan. Pengalaman menyaksikan orang yang berhenti berobat sebelum ada program ini membuat para kader berniat agar tidak ada lagi yang mengalami putus obat, apalagi sampai resisten.

Dari sisi kebijakan, di tingkat

desa kami dengan bangga mengatakan bahwa Grujungan, Sandik dan Sesela telah memiliki Peraturan Kepala Desa tentang Penanggulangan TBC di desa masing-masing. Di dalamnya diatur berbagai hal termasuk tugas dan tanggung jawab pemerintah desa, para kader dan masyarakat secara umum. Peraturan ini juga telah membahas mengenai pemanfaatan anggaran.

Namun disadari bahwa Perdes tersebut sering kali harus berbenturan dengan aturan yang lebih tinggi lainnya. Maka dari itu, secara paralel STPI melakukan advokasi di level nasional. Advokasi yang sedang dilakukan saat ini adalah integrasi isu TBC ke dalam dana desa, pemanfaatan anggaran daerah untuk TBC, serta mendorong program jaring pengaman sosial pada orang dengan TBC khususnya mereka yang resisten obat. Saat ini beberapa advokasi ini sedang sampai di tahap melakukan riset dan penulisan kertas kebijakan. Ke depannya bersama-sama dengan pemangku

kepentingan lain, STPI akan mendorong kementerian-kementerian terkait agar menunjukkan komitmen terhadap penanggulangan TBC.

Dalam perjalanan penulisan buku ini kami sempat merasa berkecil hati, benarkah apa yang kami lakukan sudah sedemikian besar hingga layak untuk dituliskan ke dalam buku?

Tapi kemudian kami diingatkan bahwa perubahan ke arah yang lebih baik, sekecil apapun membawa makna bagi yang mengalaminya dan selalu layak untuk dibagikan.

Perubahan terhadap satu orang di desa dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi paham, dari paham menjadi sadar dan berakhir dengan melakukan aksi adalah perubahan yang layak kita rayakan.

Perubahan yang saat ini terjadi mungkin memang masih di level ketiga desa dimana program berjalan. Di level yang lebih tinggi, yaitu kabupaten, kami masih merasa perlu melakukan banyak hal agar dapat dikatakan berhasil. Belum banyak cerita yang bisa kami bagikan dari sana.

**Dengan semangat
untuk membagikan
kebaikan dan
menebarkan inspirasi,
kami menuliskan
perubahan dan
praktik baik yang
terjadi di lapangan.**

Masih banyak yang perlu kami perbaiki di dalam menjalankan program, tetapi semua yang sudah kita capai tidak dapat dinafikkan, bahwa ini merupakan hasil kerja keras semua orang yang terlibat di dalam program penanggulangan

TBC di Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Sumenep.

Kami menemukan bahwa kedepannya jika lebih banyak lagi organisasi, komunitas atau pemerintah yang saling bergandeng tangan melakukan upaya-upaya seperti yang sedang kita kerjakan saat ini, maka program penanggulangan TBC bukan lagi hanya menyelesaikan satu persoalan kesehatan. Program ini kami yakini akan berkontribusi terhadap upaya pemerintah menurunkan angka kemiskinan sebagai dampak dari TBC.

Waktu kita tidak lama lagi, eliminasi TBC 2030 yang dicanangkan oleh pemerintah sudah di batas pandangan mata. Jika kita tidak segera bergerak, angka kasus dapat semakin meningkat tanpa kita sadari.

Waktu paling tepat untuk bergerak menanggulangi TBC adalah sekarang.

Terima kasih kami pada para pihak yang terlibat di dalam program pengendalian TBC ini, juga mereka yang telah meluangkan

waktunya untuk kembali menceritakan apa yang dialami hingga terlahirlah buku ini.

Dengan semangat kebaikan, kami berharap tulisan-tulisan di dalam buku ini bermanfaat untuk kita semua.

*Selamat membaca,
semoga menginspirasi*

dr. Henry Diatmo, MKM

Direktur Eksekutif

Stop TB Partnership Indonesia









RENGGEK DAN CEKEK MENGUBAH STIGMA MENJADI DATA

“Ini bukan penyakit dokter, ini penyakit desa.”

Sanggih Lili ketika diajak oleh kader Siaga TBC Desa Grujugan untuk memeriksakan batuknya. Sakit desa yang dimaksud oleh perempuan berusia dua puluhan ini adalah guna-guna atau penyakit lain yang sifatnya mistis.

Mungkin jika kita hidup di kota besar yang terbiasa dengan hingar bingar teknologi dan kemudahan mengakses informasi, guna-guna sudah menjadi tontonan di balik layar kaca yang tidak kita percaya kalau memang benar-benar

ada. Namun tidak demikian dengan wilayah-wilayah seperti Desa Grujugan di Kabupaten Sumenep, Desa Sandik dan Sesela di Lombok barat. Kepercayaan bahwa TBC adalah “penyakit kiriman” masih sangat kental.

Sebagai upaya untuk mencari kesembuhan, Lili dan suaminya mengunjungi beberapa “orang pintar.” Satu diantara mereka memberikan ramuan herbal yang harus diminum Lili setiap hari, ada lagi yang membekalinya dengan air

putih yang sudah ditiupkan doa. Semuanya tidak membuat batuk Lili reda.

Lili sedang hamil tiga bulan ketika pertama kali mengalami batuk yang dalam dan menyakitkan itu.

Orang Madura mengenal batuk semacam itu sebagai *cekek*, konon karena suara batuknya seperti orang yang dicekik.

Nurbasanah sedang menggendong anak Lili



Bidan yang rutin didatanginya selama hamil mengatakan bahwa batuk itu bawaan bayi, “Nanti kalau sudah lahir juga hilang sendiri batuknya.” Kata Lili menirukan ucapan sang bidan, tanpa upaya memberikan pengobatan.

Lalu ketika setelah melahirkan batuk tak kunjung pergi, bidan tersebut juga hanya meminta pasiennya bersabar menunggu, karena sang bawaan juga biasanya tidak langsung pergi. Berat badan

Lili terus turun, bayinya kehilangan kesempatan mendapatkan ASI dari sang ibu, karena ASI-nya juga tidak bisa keluar.

Jauh menyeberang ke Timur, di Lombok Barat, tepatnya di desa Sesela, *Mamiq*³ Sadu mengalami batuk berdahak yang sama. Berbeda dengan Sumenep, orang Lombok lebih percaya bahwa batuk yang mereka sebut renggek itu adalah penyakit pikiran. Jika orang terlalu banyak pikiran maka dia akan terkena batuk semacam itu.

Dua bulan lebih Mamiq Sadu menahan diri, termasuk menahan perasaan karena ketika sholat jamaah di masjid, orang tidak ada yang mau mengisi barisan kiri kanannya. *Shaf*-nya kosong, karena tidak ada yang mau berdekatan dengannya. Orang menjauhinya di dalam masjid karena takut tertular. Tetapi tak ada satupun yang menyuruhnya berobat.

Berbeda dengan kisah Lili di Sumenep, Mamiq Sadu rajin mencari informasi tentang sakitnya. Ketika melihat ada percikan darah bersama

dahak yang keluar dari mulutnya, Mamiq Sadu mulai berpikir bahwa batuknya bukan batuk biasa.

“Bagusnya anak saya berteman dengan kader ini.” Katanya sambil menunjuk Golik, salah satu pemuda kader Siaga TBC di Desa Sesela.

Tanpa menunggu waktu, Golik yang sudah mendapatkan pelatihan tentang TBC dari STPI datang ke rumah Mamiq Sadu dan memberikan pot dahak. Diajarkannya cara mengeluarkan dahak agar mendapatkan sampel yang bagus dan bisa langsung dites. Seminggu kemudian dokter di Puskesmas Sesela meminta Mamiq Sadu datang ke Puskesmas. Dia dinyatakan positif TBC dan diminta segera memulai pengobatan.

³ Mamiq: (bahasa Sasak) panggilan untuk laki-laki dewasa yang sudah melakukan ibadah haji

Dua cerita dari dua pulau yang berbeda ini mewakili banyak kisah tentang pemahaman masyarakat mengenai TBC. Ada beberapa kepercayaan yang beredar di masyarakat tentang TBC, diantaranya adalah bahwa TBC bukanlah penyakit medis, sehingga tidak bisa disembuhkan oleh dokter. Ada yang memilih percaya bahwa batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh adalah guna-guna.

Bahkan ketika sudah mendapatkan diagnosa TBC pun, masih banyak yang menyangkal karena ciri-ciri TBC seperti orang kena guna-guna; tidak sembuh-sembuh, orang menjadi pucat, badan semakin kurus, mengeluarkan darah dari mulut.

Mitos keliru tentang TBC ini yang di kemudian hari menyulitkan pendeteksian dan pengobatannya. Penyangkalan masyarakat membuat para petugas, baik Penanggung Jawab TBC (PJ TB) di puskesmas, bidan desa, maupun kader sulit untuk mengajak masyarakat mengetahui penyakitnya dan berobat.

DASHBOARD TUBERKULOSIS INDONESIA

 **824,000**
Estimasi Kasus TB

 **393,323**
Ternotifikasi Kasus TB

 **48%**
Treatment Coverage (TC)

 **7,921**
Terkonfirmasi TB RR/MDR

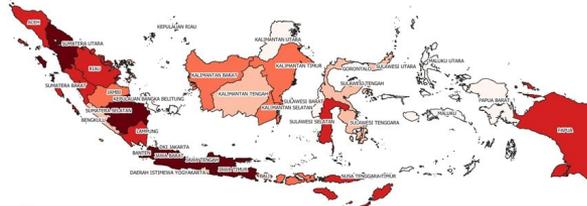
 **4,590**
Kasus Enroll TB RR/MDR

 **33,366**
Kasus TB Anak

 **8,003**
Kasus TB HIV

 **83%**
Treatment success rate

 **13,110**
Kematian Akibat TB



Keterangan
Insiden 2020
2772 - 7291
7291 - 11153
11153 - 18371
18371 - 31853
31853 - 128057

Data Global TB Report 2021

Prevalensi TBC Nasional 2021

Di tahun 2020 - 2021 angka penemuan kasus TBC sangat menurun. Perkiraan Kementerian Kesehatan, hal ini dikarenakan orang menjadi enggan datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati dirinya sakit. “Jadi orang ini takut “dicovidkan” dan takut kalau ke Puskesmas atau rumah sakit malah jadi kena Covid beneran.” Tutur Lilis Suwantri, PJ TB di Puskesmas Gapura, Kecamatan Sumenep. Banyak masyarakat yang percaya bahwa kalau sudah ke Puskesmas

atau rumah sakit, itu artinya sakit serius. Selain itu karena sedang musim pandemi, ketakutan bahwa jika mereka ke rumah sakit maka akan didiagnosa tertular Covid-19 juga masih ada.

Sekali lagi, informasi-informasi menyesatkan menjadi penghalang bagi upaya mengakses layanan kesehatan. Hoax dan kata tetangga masih diterima begitu saja oleh masyarakat tanpa disaring kebenarannya.

Lili dan Mamiq Sadu termasuk yang beruntung karena tinggal dekat, bahkan kenal dengan para kader TBC di desa mereka. Lili sering kali duduk-duduk dan ngobrol dengan Nurhasanah, kader desa Grujugan. Sementara sang suami yang merupakan salah satu pengurus desa, cukup lekat dengan Afifudin, salah satu Kader di sana. Meskipun demikian, butuh waktu kurang lebih dua bulan untuk Nur dan Afifudin meyakinkan Lili agar mau melakukan tes dahak. Dua kader ini melakukan upaya persuasi dengan cara yang halus dan tidak membuat Lili justru semakin takut.

Ketika Lili akhirnya mau menerima pot dahak, tantangan berikutnya muncul, dia tidak bisa mengeluarkan dahak meski sudah diajari. Sampel dahak yang dibawa ke puskesmas kurang baik kualitasnya, sehingga hasil yang keluar negatif. Meskipun merasa lega dengan hasil yang keliru tersebut, suami Lili tetap mengupayakan pengobatan sendiri. Berbagai obat batuk warung, campuran susu dan jamu penangkal masuk angin, ramuan orang pintar,

tetapi batuknya tidak kunjung reda. Berat badan Lili juga turun sampai tinggal 34 kilogram saja, dengan tinggi sekitar 150 cm.

Saat itu baik keluarga maupun kader baru merasa bahwa Lili positif TBC karena batuknya semakin menjadi dan badannya semakin kurus. Akhirnya sang suami meminta pada Afif untuk diantarkan rontgen di RSUD Sumenep. Dengan diantar oleh mobil siaga milik desa, biaya rontgen juga ditanggung dengan anggaran milik desa, maka berangkatlah keluarga kecil Lili ke RSUD Sumenep.

**Tanpa keraguan,
dokter menyatakan
bahwa Lili
terkena TBC.**

Berbeda dengan Mamiq Sadu yang rajin mencari informasi sendiri. Stigma yang dialaminya dia jadikan sebagai semangat.

“Saya itu sedih karena kalau sholat, shaf-nya kosong yang dekat saya. Tapi lebih sedih lagi karena saya tidak bisa kerja. Berat badan turun terus dan lemas sekali, jadi mana kuat mengangkat cangkul.”

Pekerjaan ayah tiga anak ini adalah sebagai tukang. Kurang lebih tiga bulan dia kehilangan pekerjaan, sebelum mengikuti pengobatan TBC.



Mamiq Sadu sedang mengerjakan salah satu masjid baru di Lombok Barat



Tuberculosis

Obat TBC (lisensi gambar: alodokter.com)

Cerita tidak berakhir dengan diagnosa dokter tentang penyakit Mamiq Sadu dan Lili. Masih ada kisah perjuangan dalam menjalani pengobatan TBC. Perjalanan pendampingan para kader juga tidak berhenti pada hasil positif TBC. Para kader yang didampingi dan dimotivasi oleh staf STPI terus mengikuti perkembangan orang dengan TBC. Berdasarkan pengalaman dan dari ilmu selama mendapatkan pelatihan, mereka tahu bahwa akan ada tantangan-

tantangan lain di depan mata para orang dengan TBC. Tantangan terberat diantaranya adalah memastikan orang konsisten mengkonsumsi obat hingga benar-benar sembuh.

Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu enam bulan.

Selama dua bulan pertama orang dengan TBC wajib meminum obat berwarna merah, yang pada

beberapa orang dapat menimbulkan efek samping tertentu. Ada yang merasa mual, pusing, gatal-gatal, walaupun ada juga yang tidak terlalu merasakan efek sampingnya. Banyak orang kemudian menyerah karena tidak kuat menghadapi efek sampingnya.

Risiko putus pengobatan adalah pasien harus mengulang lagi dari awal, atau bahkan jika mereka sampai mengalami resistensi obat, maka pasien harus minum obat lini dua yang durasi pengobatannya adalah satu tahun.

“Saya tidak mau mati karena obat.”

Ini adalah kalimat yang paling sering diucapkan oleh orang dengan TBC yang akhirnya menyerah dan berhenti minum obat.

Menyaksikan ada orang yang pernah berhenti melakukan pengobatan dan akhirnya tidak tertolong, membuat komitmen para kader menjadi semakin kuat. Tidak boleh ada lagi orang dengan TBC yang putus berobat. Maka secara bergantian, Afifudin dan Nurhasanah menjadi pengingat untuk Lili minum obat. Mereka bukan hanya bertugas memastikan obat sudah diminum, tetapi juga mendampingi ketika Lili mengalami efek samping obat. Nurhasanah juga sering berkunjung dan ngobrol dengan keluarga mertua Lili, dimana dia dan keluarga kecilnya saat ini tinggal.

Dukungan keluarga adalah obat tanpa resep yang sering kali dilupakan orang. Dengan adanya orang di dalam rumah yang siap sedia membuatkan air hangat ketika mual, menggendongkan sang anak ketika orang tersebut sedang menghadapi perasaan tidak nyaman karena efek obat, akan sangat membantu. Hal-hal tersebut yang oleh kader dipastikan harus didapatkan oleh dampungannya.

“Pokoknya jangan dengarkan kata orang. Kalau ada yang bilang obatnya justru membuat kita mau mati, jangan percaya. Saya saksi hidupnya. Saya tetap minum obat selama enam bulan sampai akhirnya sembuh dari TBC.” Kata Nurhasanah, yang juga adalah penyintas TBC. Hal tersebut yang juga selalu diceritakannya pada setiap sosialisasi.

Sementara di Sesela, Mamiq Sadu selalu diingatkan oleh Golik baik secara langsung ketika bertandang, maupun melalui anaknya. Laki-laki yang ikut membangun Masjidil Haram ketika renovasi di Mekah ini, cukup merasakan dampak TBC. “Saya jangkakan bekerja, bangun dari tidur saja susah, makan susah, semua serba susah. Berat badan saya turun terus.” Katanya mengingat masa-masa ketika belum mendapat pengobatan.

Selain itu, kader juga memastikan bahwa di dalam rumah tidak ada orang lain yang tertular TBC.

“Sudah di-*screening* istri dan anak-anak mamiq ini. *Insyallah* semua aman, tidak ada yang memiliki ciri-ciri TBC.” Kata Golik.

Penting bagi kader yang juga seniman ukir ini untuk memastikan bahwa tidak ada orang lain di dalam rumah yang tertular, karena mamiq Sadu tinggal di wilayah yang jarak antar rumahnya sangat rapat.

Mungkin kurang dari satu meter jalanan yang menjadi lalu lintas di kampungnya. Sementara itu, rumah-rumah tidak memiliki halaman, sehingga pintu utamanya langsung menghadap jalan sempit tersebut. Penularan bisa cepat sekali terjadi dengan kondisi rumah yang lembab dan udara luar yang tidak terlalu dapat dijangkau oleh matahari.



Suasana di desa Sesela yang padat dan jarak antar rumah sangat dekat

“Ya saya juga agak egois. Kalau di lingkungan saya ada yang kena lagi, bisa-bisa kena juga ke keluarga saya.” Kata Golik. Rumahnya tidak terlalu jauh berjarak dari rumah Mamiq Sadu.

Lili, Mamiq Sadu dan banyak lainnya adalah dua contoh kecil dari bagaimana stigma sesungguhnya bisa menjadi penghalang kesembuhan, jika tidak ditangani dengan benar. Pada akhirnya ketika masyarakat mendapatkan informasi yang benar, bersedia membuka diri terhadap informasi dan mau mengupayakan kesembuhan, maka apapun stigmanya, mereka akan dapat kita tepis dan mengubahnya menjadi angka kasus TBC, yang di kemudian hari juga akan berubah menjadi nol kembali, karena TBC berhasil disembuhkan.

Catatan:

Nama-nama orang dengan TBC bukan nama sebenarnya.



SOSIALISASI TBC DARI CORETAN DINDING SAMPAI KE HADIST

Tahun 2021 Indonesia tercatat sebagai negara ketiga dengan kasus TBC terbanyak di dunia.

Negara lain yang mengalahkan kita adalah India dan China. Tahun ini diperkirakan ada 824 ribu orang dengan TBC di Indonesia. Sementara angka yang ternotifikasi baru 393.323 orang. Ini artinya ada selisih sebesar 430 ribu lebih kasus TBC yang belum tercatat.

Hal ini cukup mengkhawatirkan, mengingat masa inkubasi penularan TBC membutuhkan waktu yang lama, yaitu 12 minggu dari masuknya bakteri TBC sampai muncul gejala, sehingga sangat mungkin ada orang lain di sekitarnya yang belum terdeteksi saat ini, yang sudah ikut tertular tanpa mereka sadari.



Wilayah padat penduduk di Desa Sesela, Lombok Barat

Upaya untuk menghentikan pertambahan jumlah kasus TBC adalah dengan sesegera mungkin mengobati, agar tidak ada lagi orang yang tertular. Tapi bagaimana bisa diobati jika orangnya sendiri tidak paham terhadap apa yang sedang terjadi pada mereka? Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai TBC membuat angka temuan kasus



rendah sehingga pengobatan juga tidak dapat dilakukan. STPI merespon kondisi ini juga stigma yang beredar di masyarakat tentang TBC dengan melakukan sosialisasi yang masif di desa Grujugan di Sumenep, serta Sandik dan Sesela di Lombok Barat.

Program sosialisasi mulai dilakukan di tahun 2021 di Desa

Sesela, Sandik, dan Desa Grujugan. Wilayah tersebut dipilih karena Sumenep adalah kabupaten dengan jumlah kasus TBC tertinggi di Jawa Timur, sementara desa Sandik dan Sesela dipilih karena wilayahnya yang menantang. Perumahan yang padat dan rapat adalah tantangan terbesar di sana.

Lembaga yang menaungi program sosialisasi ini disebut Desa Siaga TBC, sebuah gerakan kolaboratif dan komprehensif yang diinisiasi oleh STPI untuk mencegah dan mengendalikan TBC yang berbasis komunitas dengan pemberdayaan aktif masyarakat desa/kelurahan beserta perangkatnya dan dukungan multisektor. Desa Siaga TBC ini berfokus kepada peningkatan kapasitas masyarakat dan penguatan komitmen pemerintah desa dalam menjalankan peran penanggulangan TBC.

**Desa Siaga TBC
diresmikan di awal 2021
sekaligus melantik 20
orang kader di masing-
masing desa.**

Para kader memulai pendekatan dengan kepala dusun dan ketua RT. Mereka meminta waktu untuk dapat melakukan sosialisasi TBC di wilayah yang dipimpinnya. Upaya ini diterima baik oleh kepala dusun dan ketua RT, yang segera mendata para calon peserta. Sayangnya, tidak banyak

Sosialisasi yang dilakukan di berbagai tempat oleh para Kader Desa Siaga TBC



masyarakat yang antusias untuk datang. Mereka takut kalau upaya pengumpulan massa ini akan digunakan sebagai paksaan vaksinasi atau upaya melakukan swab massal di kampungnya. Para kader harus cukup berbahagia acaranya dihadiri belasan orang saja dan itu pun pada umumnya lansia yang datang.

STPI dan para pelaksana Desa Siaga TBC saat itu sudah memikirkan risiko tersebut, sebetulnya. Tetapi menyadari bahwa mereka harus bergerak cepat, STPI kemudian melakukan inovasi dengan menggambar dinding atau mural di tempat-tempat yang terlihat oleh warga dengan mudah. Tujuan dari pembuatan mural ini adalah agar banyak masyarakat terpapar informasinya dan ingin mencari tahu lebih lanjut.

Grujugan menggambar pesan-pesan sosialisasi TBC di pagar balai desa dan di pagar PAUD Mathla'ul Amien yang mobilitas orang wara-wiri di depannya cukup tinggi. Sementara Sandik yang balai

desanya terletak di jalan utama, juga menempatkan temboknya sebagai pengganti baliho sosialisasi, dan Sesela menggambar tembok di Pasar Sesela, salah satu tempat berkumpulnya orang pada Festival Bepupek⁴ di Desa Sesela.

Menurut Sukri, pelaksana program STPI dari Grujugan, saat ini jargon TOSS⁵ TB sering ditirukan oleh anak-anak sekolah yang sering melewati depan kantor desa Grujugan dan PAUD Mathla'ul Amien.

“TOSS TB, TOSS TB!”

kata mereka sembari mengacungkan lima jari, persis seperti yang ada di gambar dinding tersebut.

Hal sesederhana ini saja sudah menyenangkan hati para pelaksana Desa Siaga TBC karena bermula dari teriakan, diharapkan kemudian akan muncul pertanyaan, apa itu TOSS TB?

⁴ Festival Bepupek diadakan setiap mendekati Maulid, dimana tokoh agama akan memberikan doa-doa pada air keramat dan diusapkan ke wajah atau kepala masyarakat. Dipercaya air ini membawa kesembuhan untuk berbagai penyakit.

⁵ TOSS: Temukan TBC Obati Sampai Sembuh



Mural Stop TBC di kantor Desa Grujungan, Kabupaten Sumenep

Mural di tembok Pasar Umum Sesela, Lombok Barat





Mural Stop TB di tembok kantor Desa Sandik, Kabupaten Lombok Barat

Selain masuk ke lingkungan masyarakat melalui ketua dusun dan ketua RT, kader juga melakukan pendekatan pada kelompok-kelompok masyarakat yang sudah mereka identifikasi sebelumnya. Di Grujugan para kader banyak bekerja bersama dengan kelompok-kelompok agama seperti Fatayat, NU, Anshor, Kelompok Wanita Tani, dan lain-lainnya.

“Buat kami masuk ke kelompok-kelompok tersebut mudah. Karena hampir semua kader adalah bagian dari kelompok-kelompok pengajian itu,” kata Farid, salah satu kader di Grujugan. “Jadi kita tinggal bilang kapan mau sosialisasi ke ketuanya, nanti mereka yang atur. Tugas kita menyiapkan segala sesuatu, termasuk menghubungi PJ TB dari Puskesmas.”

Biasanya sosialisasi tersebut masuk di akhir pengajian yang diikuti dengan pertanyaan tentang kesediaan peserta untuk mengikuti screening. Screening dilakukan dengan menggunakan lembar berisi kolom-kolom pertanyaan untuk memastikan apakah seseorang

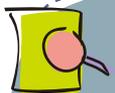
memiliki kemungkinan terinfeksi TBC atau tidak. Sejak September 2021 hingga Januari 2022, para kader Desa Siaga TBC ini telah melakukan screening terhadap 1.076 orang dewasa dan berhasil menemukan 9 kasus TBC.



Kader Desa Grujugan telah berhasil melakukan screening pada 563 anggota masyarakat dewasa dari total 3.216 dan menemukan 7 kasus indeks baru (periode Mei-Desember 2021)



Kader Desa Sesela telah berhasil melakukan screening pada 230 anggota masyarakat dari total 11.408 dan menemukan 1 kasus indeks baru (periode September-Desember 2021)



Kader Desa Sandik telah berhasil melakukan screening pada 283 anggota masyarakat dari total 10.064 dan menemukan 1 kasus indeks baru (periode September-Desember 2021)

Kyai H. Ahmad Rofiki, salah seorang tokoh masyarakat dari desa Grujugan mengatakan bahwa mudah saja baginya untuk melakukan sosialisasi TBC melalui ceramah di kelompok pengajian rutinnya. “Menjaga kesehatan itu kan juga diperintahkan oleh agama,” katanya, lalu menyambung dengan membacakan sabda Nabi Muhammad di dalam Hadis Riwayat Hakim dan Ibn Hibban,

“Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit, kecuali Allah juga menurunkan obatnya. Ada orang yang mengetahui dan ada pula yang tidak mengetahui.”

Katanya. “Ini artinya, sebagai umat beragama yang baik, kita wajib mencari tahu obat dari setiap penyakit kita.” Pungkasnya.

Meskipun Lombok dan Sumenep sama-sama memiliki basis keagamaan - dalam hal ini Islam - akan tetapi belum tentu pendekatan yang sama bisa dilakukan di kedua tempat. Di Grujugan, para kader relatif mudah masuk ke kelompok pengajian, bahkan ke pesantren sekalipun, tetapi di Sandik dan Sesela hal yang sama masih terus diupayakan hingga saat ini.

“Orang Lombok ini sangat percaya dan mendengarkan apa kata tuan guru,” kata Muhammad Muaidi, Sekretaris Desa Sandik. “Tetapi kami tidak bisa begitu saja memasukkan sosialisasi ke dalam kegiatan keagamaan. Masyarakat di sini justru tidak akan mendengarkan. Mereka akan lebih percaya kalau yang datang yang memakai baju putih.” Muaidin merujuk pada dokter atau petugas kesehatan lain.

Tetapi bukan berarti Sandik dan Sesela tidak memiliki rencana ke depan berkaitan dengan besarnya komunitas muslim di wilayah mereka. “Kami berencana nanti ketika sosialisasi sudah massif, kami

akan menggunakan tangan para tuan guru untuk “memaksa” agar masyarakat mau melanjutkan dengan mengikuti screening dan tes dahak, jika didapati mereka memiliki gejala TBC. Dalam proses perjalanan mencapai tujuan tersebut, Desa Siaga TBC Sandik dan Sesela selalu melibatkan para tuan guru di dalam setiap kegiatan mereka, agar memiliki pemahaman yang sama tentang pentingnya melakukan deteksi TBC.

Inovasi lain yang sedang dilakukan oleh Sesela saat ini adalah menjajaki potensi untuk melakukan sosialisasi secara lebih masif ke dalam pertemuan rutin PKH.

“Kami sudah diskusi dengan koordinator PKH di Sesela,” kata Saeful Bahri, sekretaris desa Sesela menjelaskan. “Ini sedang direncanakan bagaimana teknisnya nanti.” lanjutnya.

Sementara itu para kader dengan latar belakang berbeda-beda juga melakukan sosialisasi secara masif melalui berbagai cara. Ridwan dan Afifudin yang sehari-hari menjadi petugas pencatat meter PDAM di desanya, pergi kemana pun mereka selalu membawa kertas *screening* dan lembar balik TBC. Begitu mendengar ada yang batuk-batuk, atau ada cerita tentang orang yang bergejala TBC, maka serta merta mereka minta izin untuk berbicara dan menginformasikan tentang TBC, cara mengeceknya, serta pengobatan yang gratis, karena pemerintah yang menanggungnya.

Di Lombok yang kader-kadernya masih sangat muda, mereka memasukkan isu TBC ke dalam kegiatan-kegiatan kepemudaan. Cydin, salah satu kader di Sandik, menggunakan perpustakaan desanya untuk melakukan sosialisasi pada kelompok literasi muda. Sementara Golik dan Fathoni, mereka melakukan sosialisasi di Karang Taruna dan mengajak remaja di dalamnya untuk terlibat aktif

menjadi mata dan telinga mereka, juga menjaga hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit. Para kader perempuan di Sandik yang juga kader Posyandu, menyelipkan pesan-pesan tentang pencegahan, pengobatan dan pengendalian TBC ketika sedang beraktivitas di Posyandu.

“Istilahnya, semua pintu kami masuki. Kalau perlu *door to door*, kami lakukan.” Kata Lalu Hadi, pelaksana program STPI di Lombok.

Di dalam melakukan sosialisasi, kader juga melibatkan Puskesmas. Jika petugas bersangkutan sedang berhalangan hadir, maka mereka sudah mampu melakukan sosialisasi sendiri. Mereka sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya, dan selalu membawa lembar balik sebagai alat bantu untuk sosialisasi.



Lembar balik sebagai alat bantu sosialisasi TBC

Desa-desa dimana program eliminasi TBC ini dilakukan penduduknya berkisar antara 13 - 17 ribu orang. Setiap desa memiliki 20 orang kader, yang biasa bekerja bersama dengan perawat desa dan PJ TB dari Puskesmas setempat. Bisa dikatakan satu kader bertanggung jawab untuk menyebarkan informasi terhadap 650 orang, sedikitnya. Bukan angka yang kecil dan membutuhkan waktu

yang cukup lama. Sementara Desa Siaga TBC sendiri sudah mengikrarkan akan berupaya mencapai eliminasi TBC di tahun 2025 di wilayah masing-masing.

Dukungan dari berbagai sektor sangat diperlukan untuk mengupayakan keberhasilan target desa-desa ini.

Yang jelas, seandainya semua desa memiliki kader-kader dengan komitmen sebesar kader-kader Desa Siaga TBC di Grujugan, Sandik dan Sesela ini, maka kita akan bisa dengan bangga mengatakan bahwa Indonesia tidak lagi masuk dalam ranking ketiga tertinggi untuk kasus TBC di seluruh dunia tahun 2024 nanti.



MEMBUKA ANGKA
KASUS
DENGAN
SCREENING
DAN
TES DAHAK

“Kalau ditolak dari awal masih mending. Nah, kami ini paling sering diberi harapan palsu.”

Kata Ummi, salah satu kader Desa Siaga TB dari Sandik yang diinisiasi dan didampingi oleh STPI. “Pertama dikasih pot dahak, katanya, “Siap.” Tapi nanti giliran kami datang meminta pot dahak kembali,” tentunya yang dimaksud adalah pot sudah berisi sampel dahak, “Mereka bilang, nggak keluar dahaknya, susah mengeluarkan dahak, nggak jadi, besok aja.” Katanya menirukan beberapa alasan yang disampaikan warga.

Meskipun menceritakan sesuatu yang tidak menyenangkan, Ummi dan Ukat, sesama kader siaga TBC dari Sandik, tidak memasang wajah yang kecewa. Sudah biasa, kata mereka saking seringnya menemui alasan serupa. Dua orang yang juga kader Posyandu ini sudah terbiasa menghadapi massa. Setiap

bulan mereka mengadakan Posyandu, memberikan sosialisasi tentang gizi, kesehatan anak, ibu selama masa kehamilan, dan sebagainya. Jadi menambahkan satu informasi lagi tentang TBC, adalah ilmu baru buat mereka, sekaligus senjata untuk membuat desanya semakin sehat.

Screening pada akhir sosialisasi di Grujugan



Biasanya bersama-sama dengan kader lain mereka melakukan sosialisasi di dusun-dusun atau RT-RT. Total RT di Sandik ini ada 74, sehingga 20 orang kader ini berbagi wilayah untuk memastikan semua RT mendapatkan sosialisasi tentang TBC, yang kemudian diikuti dengan screening dan jika memang memiliki gejala TBC, maka orang tersebut akan ditawarkan untuk membawa

pulang pot dahak, agar mengisinya dengan sampel dahak untuk kemudian dites di laboratorium Puskesmas Gunung Sari.

Baik di desa Grujugan, Sandik maupun Sesela memiliki pengalaman yang serupa. Setiap selesai mendengarkan penjelasan PJ TBC maupun kader tentang TBC, warga umumnya tidak berkeberatan untuk di-*screening*. Pertanyaan-pertanyaan di dalam *screening*,

Kader menerangkan cara menggunakan pot dahak pada warga di Sesela



seperti; apakah sedang batuk, sesak nafas, berkeringat di malam hari ketika tidak sedang berkegiatan, demam lebih dari satu bulan, juga pertanyaan tentang faktor risiko seperti; apakah sedang hamil, usia di atas 60 tahun, merokok, pernah berobat TBC tapi tidak sampai tuntas, dan sebagainya. Jika mereka memenuhi kriteria yang termasuk berisiko terkena TBC, maka langkah selanjutnya adalah diminta melakukan tes dahak.

Di tahap ini banyak *suspect*⁶ yang masih bersedia melakukan tes dahak. Ada juga pada beberapa kasus, orang yang merasa bahwa mereka mengenal orang yang memiliki potensi terkena TBC. Biasanya kader akan menanyakan, apakah peserta sosialisasi tersebut bersedia mengajak orang bersangkutan untuk melakukan tes dahak. Jika mereka mau, maka langsung dibawakan pot dahak bersamanya. Tetapi kalau yang bersangkutan merasa tidak cukup percaya diri, maka kader akan menjadwalkan kunjungan ke rumah orang tersebut.

Tantangan terbesar muncul setelah tahapan ini, yaitu mengumpulkan kembali pot yang sudah diisi dengan sampel dahak. Alasan terbanyak adalah karena suspect tidak bisa mengeluarkan dahak. Biasanya untuk mengatasi hal ini, kader dan PJ TBC sudah menginformasikan cara membantu mengeluarkan dahak, dari mulai minum teh hangat di malam harinya, berjalan kaki dulu di pagi hari, dan sebagainya. Namun demikian memang tidak semua orang dapat mengeluarkan dahak dengan mudah.

“Di Sesela ini sampai ada kader yang dipanggil bu kowek sama masyarakat,” kata Lalu Hadi, pelaksana program di Lombok. Kowek ini menggambarkan suara ketika bu Tina, nama kader tersebut, mengajarkan cara mengeluarkan dahak.

⁶ Orang yang diduga terinfeksi TBC



Screening sampai ke rumah warga di Sesela

Dia sama sekali tidak tersinggung. Karena menurutnya memang penting untuk mengajarkan para suspect agar mampu mengeluarkan dahak sendiri. “Sering kita mengembalikan sampel yang sudah diberikan oleh kader, karena hasilnya terlalu sedikit, tidak sesuai dengan kebutuhan, seperti misalnya terlalu cair, dan semacamnya. Jadi sayang kan kalau harus bolak-balik seperti itu.” Kata Lilis Suwantri, PJ TBC Puskesmas Gapura, Sumenep. Sampel yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terbaca negatif oleh

alat, sehingga ini akan merugikan orang tersebut. Kalau ternyata positif TBC, maka kemungkinan dia tidak akan mendapatkan pengobatan karena hasil yang keliru.

Hal lain yang juga menjadi tantangan di dalam mengumpulkan sampel dahak ini adalah karena ada beberapa kasus dimana suami tidak mengizinkan istri memberikan dahaknya.

“Buat apa, seperti itu kok dikasih ke orang, nanti malah jadi sakit macam-macam,” begitu alasan yang paling sering diberikan para suami yang tidak mengizinkan istrinya menyerahkan sampel dahak.

Kasus semacam ini tidak hanya terjadi pada satu dua orang. Banyak yang mengalaminya.

Ketimpangan gender yang menempatkan perempuan sebagai pihak yang submisif terhadap suami, ayah atau saudara laki-laki ini banyak merugikan perempuan. Suara perempuan yang juga tidak didengar, menyusahkan mereka untuk meyakinkan para suami yang sebetulnya memiliki gejala TBC, tetapi tidak mau menyerahkan sampel dahak. Dalam hal ini, bukan hanya perempuan yang dirugikan, tetapi seisi rumah, termasuk jika ada anak di dalamnya. Sedikit sekali yang seberuntung Lili dari Grujugan, karena suaminya lah yang setelah tercerahkan, justru rajin mencari informasi untuk kesembuhan sang istri.

Tantangan seperti ini kerap ditemui oleh para kader di lapangan. Biasanya staf program STPI akan mengajak kader berdiskusi dan mencari solusinya bersama-sama.

“Kalau kami di Lombok bukan hanya diskusi resmi saja. Kadang kami bakar ikan sama-sama atau minum kopi bergantian di rumah saya atau kader, sembari membahas tantangan-tantangan dan mencari solusi sama-sama,” Lalu Hadi, staf program dari Lombok Barat menjelaskan. “Kadang di pertemuan informal seperti ini malah ada banyak hal yang bisa kita bicarakan dengan lebih mendalam.” katanya menambahkan.

Dari diskusi-diskusi macam inilah mereka menemukan cara-cara alternatif untuk mendekati suspect yang sulit. Mengunjungi rumah suspect di malam hari untuk minum kopi, sengaja menemuinya ketika ada acara pengajian, dan upaya-upaya pendekatan virtual melalui WhatsApp atau SMS, adalah cara-cara yang mereka lakukan. Tidak semuanya berhasil memang, tetapi ada beberapa yang kemudian dapat diyakinkan dan mau melakukan tes dahak.

Setelah berhasil mengumpulkan dahak dari *suspect* TBC, masih ada lagi tugas penting kader, yaitu membawa sampel-sampel tersebut ke Puskesmas untuk dites. Kader desa Grujugan mengantarkan ke Puskesmas Gapura, Sandik ke Puskesmas Meninting dan Sesela ke Puskesmas

Gunung Sari. Bagusnya, Puskesmas Gunung Sari dan Gapura baru saja mendapatkan alat baru dari Dinas Kesehatan, yaitu TCM atau Tes Cepat Molekuler. Alat ini mempercepat kerja pengetesan dahak, dibandingkan alat yang sebelumnya dipakai, yaitu mikroskop manual.

Petugas laboratorium Puskesmas mempraktikkan ketika masih menggunakan mikroskop manual



Meskipun Puskesmas Gapura dan Gunung Sari sudah memiliki TCM, namun demikian Sesela dan Grujugan masih harus berbagi dengan Puskesmas lain yang juga mengirimkan sampel dahak ke Puskesmas tersebut. Gunung Sari harus berbagi penggunaan TCM untuk 10 Puskesmas, sementara Gapura berbagi untuk empat puskesmas.

TCM (tes cepat mikroskopis) yang bisa mengetes empat sampel dahak sekaligus dalam waktu dua jam



“Jadi kami ini harus menunggu sampai empat hari untuk mendapatkan hasil,” papar PJ TB Puskesmas Meninting yang lebih akrab dipanggil pak Opi. Selain waktu tunggu hasil yang lama, Puskesmas Gunung Sari terkadang harus menjadwalkan waktu setor sampel dahak ke mereka. “Kami sering disuruh tahan dulu sampelnya di kulkas.” Lanjutnya lagi.

Para kader dari Sandik dan Sesela sudah paham akan keterbatasan ini. Daripada sampel yang sudah sulit-sulit mereka dapatkan jadi tidak berguna, jadilah kulkas kader juga berfungsi untuk menampung pot-pot dahak sampai waktunya mereka bisa menyetorkan ke Puskesmas Gunung Sari. Protes dari keluarga awalnya pasti ada, tapi kemudian ketika sudah diyakinkan bahwa ini tidak akan membahayakan, maka akhirnya keluarga mau berbagi ruang di dalam kulkasnya, dengan pot dahak milik para suspect TBC.

Setelah pot-pot dahak diserahkan pada Puskesmas, para kader biasanya akan dihubungi untuk mendapatkan hasilnya sesegera mungkin. PJ TB tiap-tiap Puskesmas menginformasikan hasil pada yang bersangkutan secara langsung, jika mereka memiliki aplikasi WhatsApp yang dapat dihubungi, juga melalui perawat desa dan kader.

Praktik seperti ini juga hasil advokasi yang dilakukan oleh pelaksana program di lapangan dan kader. Awalnya sebelum Desa Siaga TBC diresmikan, sering kali proses penyampaian informasi hasil ini memakan waktu lama untuk sampai ke orang tersebut. PJ TB yang umumnya bertanggung jawab atas banyak desa, menyampaikan informasi pada perawat desa. Sementara perawat desa juga mengurus banyak masalah kesehatan lain, sering kali terlewat

**Sejak adanya
Desa Siaga TBC,
para kader yang
sering kali muncul
ke Puskesmas
menjadi lebih dekat
dengan PJ TB, dari
kedekatan tersebut
muncul kepercayaan.**

“Kalau dulu sebelum kita dekat, kita tidak diinformasikan. Katanya rahasia. Tapi itu dulu,” kata Ridwan, kader dari Grujugan menjelaskan. “Sekarang ini PJ sudah percaya kalau kita bisa menjaga rahasia. Lha masa' iya kader mau membocorkan hasil ke warga desa. Lagi pula nanti yang akan menindaklanjuti ke orang itu kan ya kami.” Lanjutnya.

Meyakinkan warga yang menjadi *suspect* TBC tidak selalu mudah, kadang diberi harapan palsu, sering juga ditolak, tetapi para kader tidak menyerah. Tekad mereka untuk membersihkan desanya dari TBC sudah bulat. Jadi mereka berkomitmen akan terus menjadi teman warga, membangun kepercayaan, meyakinkan mereka yang sakit, bahwa TBC bisa disembuhkan. Mereka paham betul bahwa kalau sampai warga takut pada kader, maka mereka akan menghindari sosialisasi, *screening*, apalagi sampai tes dahak. Dengan demikian, semakin gelap angka TBC di wilayah mereka.

Tujuan Desa Siaga TBC adalah membuat sebanyak mungkin orang sadar dan memeriksakan diri, agar semakin mudah mereka menanggulangi TBC di wilayahnya.



KOLABORASI PUSKESMAS DAN KADER DESA SIAGA TBC

Lilis Suwantri sudah bertugas sebagai Penanggung Jawab TBC (PJ TB) di Puskesmas Gapura, Kabupaten Sumenep sejak tahun 2014.

Selama delapan tahun ini pula, dia wara-wiri melayani 19 desa termasuk Grujugan. Ada perawat desa yang cukup membantu pekerjaannya, akan tetapi tidak semua desa memiliki perawat desa sendiri. Hanya sebelas diantaranya yang memiliki perawat desa. Selebihnya ada yang memiliki bidan desa, tetapi ada juga yang tidak memiliki tenaga kesehatan yang didedikasikan khusus untuk desa tersebut.

Dalam satu bulan, perempuan belatar belakang pendidikan keperawatan ini harus membagi dirinya sendiri, berupaya untuk bisa setidaknya satu bulan sekali mengunjungi masing-masing desa tersebut.

Nyatanya hal ini tidaklah mudah. Ada desa-desa dengan kasus TBC yang lebih banyak, jadi pasti membutuhkan perhatian lebih. Sementara itu pekerjaan administratif di Puskesmas juga harus tetap dia kerjakan.

Demikian pula Zulfi Wirman Hadi atau yang lebih akrab dipanggil Pak Opi oleh orang di sekitarnya, yang bertugas di Puskesmas Meninting, Lombok Barat. Puskesmas yang terletak tepat di pinggir jalan menuju Pantai Senggigi ini tidak pernah sepi. Tugas mereka bertambah karena letak geografisnya, bukan hanya melayani

sembilan desa termasuk Sandik, tapi juga para pendatang yang sedang berwisata ataupun bekerja di hotel-hotel dan tempat hiburan yang tersebar di sepanjang Meninting hingga Senggigi.

“Kalau sudah sampai malam Minggu atau masuk hari libur, kami ini ibaratnya harus menyediakan tenaga ekstra. Ada saja kejadian, dari mulai kecelakaan karena kebut-kebutan, orang mabuk, dan masih banyak lagi,” tutur Opi. Dia menceritakan bahwa meskipun tidak masuk di dalam tupoksi kerjanya, tetapi ketika ada kejadian luar biasa tersebut, mau tidak mau semua yang sedang ada di Puskesmas jadi harus ikut memberikan pertolongan.

Sementara itu Puskesmas Sesela, sebagai Puskesmas baru, cakupan kerjanya relatif lebih sedikit, yaitu tiga desa. Tetapi tiga desa tersebut masing-masing cukup padat penduduknya, dan petugasnya juga tidak sebanyak di Puskesmas lain. “Tantangan di sini karena wilayah perumahannya padat-padat, kemudian juga orangnya terlalu

cuek.” Kata Rusman Effendi, Kepala Puskesmas Sesela menjelaskan. Menurutnya, orang bahkan tidak peduli dengan kesehatannya sendiri, apalagi orang lain.



Keterbatasan SDM, luasan wilayah yang harus dilayani dan jumlah penduduk yang banyak itu kemudian di dua tahun terakhir ini ditambah kembali dengan tantangan baru yaitu adanya pandemi Covid-19. Hampir semua layanan kesehatan terkena dampaknya. Hal ini juga terjadi di ketiga Puskesmas tersebut. Semua keterbatasan yang ada masih harus diperas lagi dengan kewajiban para tenaga kesehatan untuk juga menjadi petugas Covid ketika dibutuhkan.

“Makanya ketika ada kader Desa Siaga TBC ini kami merasa terbantu banget.” Kata Lilis. Kemudian dia menceritakan kalau tugas PJ TB itu banyak sekali, mulai dari memberikan penyuluhan tentang TBC, menjangring suspect, mengumpulkan dahak mereka, mengisi buku daftar suspect, mengirim dahak ke laboratorium, menegakkan diagnosis TBC, mengklasifikasi penderita, mengisi kartu penderita, memeriksa orang

Lilis sedang memperagakan penggunaan lembar balik ketika sosialisasi

yang berkontak langsung, memberikan obat pada orang dengan TBC, memantau keteraturan obat, memeriksa ulang dahak, dan seterusnya hingga orang tersebut dinyatakan sudah benar-benar sembuh dari TBC. Proses itu bisa berjalan setidaknya enam bulan. Jika sampai mereka putus obat, siklus yang sama harus diulang kembali. Bahkan bisa lebih lama, jika orang tersebut sudah dinyatakan resisten terhadap obat. Orang dengan TBC resisten obat harus mengakses pengobatan lini dua dengan durasi satu tahun.

Keberadaan Kader Siaga TBC di ketiga wilayah ini, oleh para penanggung jawab maupun Kepala Puskesmas dikatakan amat sangat membantu. Setidaknya lebih dari 60% tugas PJ TB di lapangan sudah dibantu oleh kader. Kader melakukan sosialisasi dan bahkan lebih gencar dibandingkan PJ TB. Kalau PJ TB harus membagi diri untuk beberapa desa, sementara kader siaga TBC bisa fokus dengan desanya sendiri.



Suasana pelatihan kader di Lombok Barat

“Memang PR di sini, kita harus gencar sosialisasi, gencar penyuluhan. Termasuk untuk TBC ini.” Kata Rusman. Menurut Rusman masyarakat memang belum banyak yang terpapar informasi tentang TBC.



Suasana pelatihan kader di Lombok Barat

Kader-kader yang sudah mendapatkan pelatihan TBC sudah bisa melakukan sendiri hal tersebut, walaupun tetap terus berkoordinasi dengan Puskesmas. Di saat PJ TB bisa ikut turun, mereka senang sekali karena tidak bisa dipungkiri bahwa masyarakat biasanya memang dapat lebih diyakinkan dengan kehadiran tenaga kesehatan.

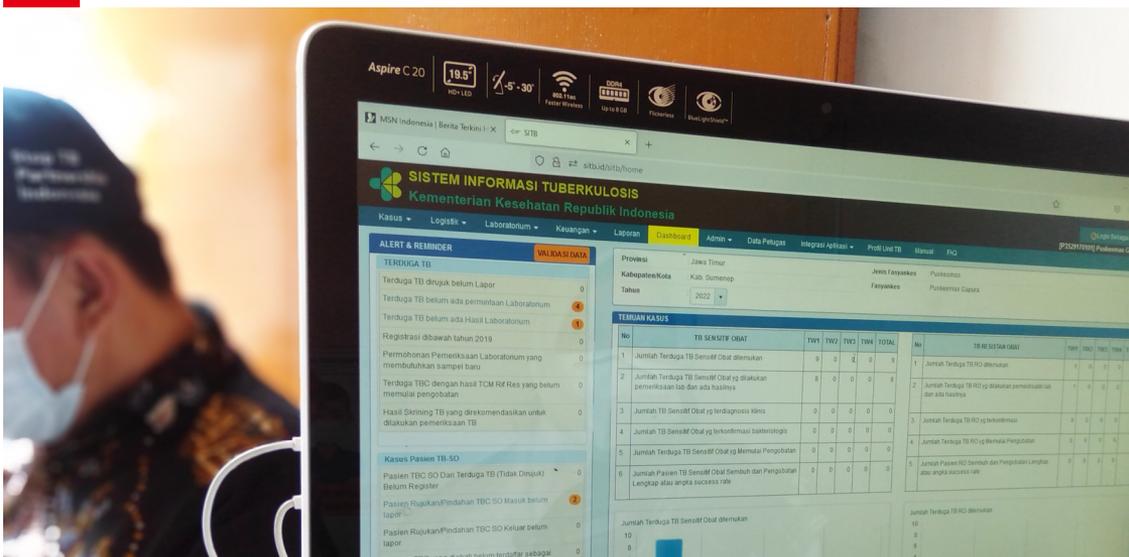
Hubungan timbal balik antara kader desa siaga dan PJ TB ini perlahan-lahan terbina seiring berjalannya program. “Di awal-awal kita jadi kader, ya nggak begini.” Kata Fathoni, kader siaga TBC dari Sesela. “Istilahnya masih masa PDKT waktu itu. Belum langsung dekat.” Katanya memberikan analogi. “Tapi lama-lama wajah kami terus yang datang

ke Puskesmas, mengantar surat, orang, dahak. Jadi semakin dekat kita,” imbuhnya lagi menggambarkan kedekatan kader dan PJ TB di wilayahnya.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh kader-kader dari Sandik dan Grujugan. “Tidak semua 20 orang wira-wiri ke puskesmas memang, kami kan berbagi tugas. Tapi kalau PJ TB tahu yang datang adalah kader, langsung disambut ceria.” Kata Ridwan, kader

Grujugan. Kader biasanya datang ke Puskesmas untuk membawa pot dahak atau mengantar orang dengan TBC. Sesampainya di Puskesmas, petugas yang akan mencatatkan data suspect tersebut di website Sistem Informasi Tuberkulosis yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan sebelum dilakukan tes dahak. Nanti mereka akan kembali lagi menghubungi kader kalau hasil tesnya sudah keluar.

Situs Sistem Informasi Tuberkulosis





Sosialisasi di rumah salah satu warga di Grijugan

Sementara itu Kepala Puskesmas Sesela mengatakan kalau dia melihat adanya capaian signifikan dengan adanya Kader Siaga TBC ini. “Penemuan kasus jadi meningkat.” Katanya dengan nada puas. Sejak September 2021 sampai awal Januari 2022. Dari sosialisasi terhadap 312 orang, ditemukan ada 33 *suspect*. “Jadi untuk Sesela ini PR kami sekarang adalah

mengobati 16 orang dengan TBC. Ada enam laki-laki dan 10 perempuan.” Katanya.

Seperti halnya di desa-desa yang lain, angka tersebut masih jauh dari target. Sosialisasi yang dilakukan meskipun sifatnya massal, tetapi karena tetap harus mematuhi protokol kesehatan, maka yang datang juga tidak sebanyak sebelum masa pandemi.



Sosialisasi

Sepanjang jalannya program, ketika bersama-sama harus menghadapi sebuah kasus yang menantang, PJ TB dan kader saling tolong menolong untuk menyelesaikan masalah bersama. Kader desa Sandik dan Puskesmas Meninting misalnya.

Suatu hari mereka mendapati orang dengan TBC yang sudah dalam kondisi kritis, tetapi tidak memiliki identitas apapun.

Andika adalah mantan Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang sudah lama kembali ke kampungnya di Sandik. Sudah dua kali dia pergi ke luar negeri untuk menanggung ringgit. Tetapi saat ini, satupun identitas dia tidak punya. “Dia sebetulnya bukan nggak punya identitas, kalau sudah pernah ke luar negeri kan pasti ada paspor. Masalahnya adalah mayoritas masyarakat kita ini tidak peduli, paspor, akte kelahiran, ijazah, bahkan KTP ada di mana, mereka sering kali tidak tahu.” Kata Opi menjelaskan. “Berkas-berkas itu hilang semua,” katanya menirukan

keterangan dari keluarganya.

Masalah datang ketika harus mendapatkan obat-obat TBC. “Setiap mengeluarkan obat itu, saya juga harus mencatat NIK orang tersebut. Kalau sampai saya mengeluarkan obat tanpa mengisi administrasinya, saya jadi yang salah nanti.” Katanya menjelaskan.

Kondisi Andika sudah dalam keadaan buruk ketika akhirnya datang ke Puskesmas bersama kader. Badan kurus kering, pucat, batuk yang dalam dan menyakitkan, dan sudah batuk darah. Tidak ada pilihan lain selain memberikan obat padanya.

Paralel ketika Puskesmas mempersiapkan obat dan kebutuhan vitamin, para kader menghubungi kepala desa.

Ujian semangat perjuangan para kader tidak berhenti sampai di

sini. Hari dimana mereka mengantarkan orang tersebut adalah Minggu, tentu saja kantor desa tutup. Yang bisa dilakukan oleh Kepala Desa hanya sampai di titik mengeluarkan surat domisili, tetap tidak ada NIK yang tercantum di sana. Para kader tidak patah semangat. Mereka tetap mengejar agar di hari itu juga dikeluarkan NIK oleh Kecamatan.

Mereka datang ke rumah Kepala Kecamatan dan menjelaskan duduk perkaranya. Pak Camat Batu Layar mengatakan bersedia membantu tetapi membutuhkan sidik jari orang tersebut, yang harus datang sendiri ke rumahnya. Kader berusaha menjelaskan dan menunjukkan dengan foto kondisi terkini saat itu. Akhirnya Andika diizinkan untuk tidak datang langsung, tetapi kader yang kembali ke Puskesmas untuk mendapatkan sidik jarinya. Singkat cerita Kecamatan mengeluarkan NIK dan obat TBC dapat diakses oleh Andika di hari yang sama.

Mendengar ketika peristiwa ini dituturkan saja, rasanya sedang



Pantai Meninting di sore hari

bermain menjadi aktor film action yang berkejaran dengan waktu. Menegangkan. “Itu kalau saya sendiri, sudah pasti menyerah.” Kata Opi. “Kami ini kan tupoksinya masalah kesehatannya saja. Tapi masalah identitas, mana paham saya prosesnya?” katanya menanyakan.

Dia merasa salut pada para kader yang berhasil meyakinkan kepala desa dan camat untuk membantu mereka.

Meskipun akhirnya Andika tidak tertolong setelah menjalani pengobatan selama dua minggu, karena kondisinya ketika



Kader dan PJ TB Puskesmas ini terus menjalin komunikasi dan koordinasi tanpa henti. Mereka tergabung di dalam grup WhatsApp untuk memudahkan komunikasi, saling memberikan perkembangan informasi satu dengan yang lain. Informasi tentang status orang dengan TBC juga sudah biasa diberikan langsung oleh PJ TB ke

kader yang mendampingi orang tersebut.

Rasa saling percaya bagi kedua belah pihak ini melahirkan kolaborasi yang dinamis dan pada ujung kerja-kerja mereka diharapkan akan tercipta desa-desa yang sehat dan bebas dari TBC.

Note: nama orang dengan TBC yang dituliskan telah disamarkan



DUKUNGAN SOSIAL, OBAT TAMBAHAN BAGI ORANG DENGAN TBC

“Saya tidak mau mati gara-gara minum obat.”

Kalimat ini sering kali dijadikan senjata oleh orang dengan TBC ketika menghadapi efek samping obat.

Perasaan mual, gatal-gatal di badan, pusing dan sebagainya, memang bukan sesuatu yang menyenangkan. Belum lagi bahwa efek samping obat tersebut harus dihadapi selama setidaknya dua minggu pertama dan bahkan ada yang sampai beberapa bulan awal pengobatan.

Proses perjalanan menuju kesembuhan dari TBC ini memang tidak mudah dan penuh ujian.

Setelah hasil tes dahak atau ronsen keluar, biasanya di tahap awal orang merasa terkejut, beberapa tidak percaya, ada yang sedih, tidak sedikit yang menolak hasil tersebut dan memutuskan mencari opini berbeda. Beberapa yang sudah mendapatkan informasi tentang TBC secara memadai, ada yang langsung dapat menerima dan mengakses pengobatan.

Niat baik untuk mengakses pengobatan dari orang yang baru saja mendapatkan hasil positif TBC amat sangat dihargai. Bahkan kemauan untuk pergi ke Puskesmas saja belum tentu dimiliki oleh semua orang. Ada pandangan di masyarakat ketiga desa ini, bahwa jika sampai seseorang datang ke rumah sakit atau Puskesmas, berarti

sakitnya sudah serius. Apalagi kalau sampai dokter meminta orang tersebut melakukan *rontgen*, maka yang dipikirkan adalah sudah hal-hal terburuk. Masyarakat juga banyak yang masih berpandangan salah tentang TBC, yaitu bahwa penyakit ini tidak bisa disembuhkan.

“Dalam kasus TBC yang kita tangani itu sebetulnya kalau untuk awal, kita akan usahakan untuk tes dahak dulu. Kalau tidak bisa juga, baru terpaksa kita rekomendasikan *suspect* untuk *rontgen*. Jadi bukan karena dia sakit parah.” Kata Nurhasanah, salah satu Kader Desa Siaga TBC Grujungan menjelaskan. Dia beberapa kali membawa orang ke RSUD Sumenep karena masalah yang sama.

Jika ada suspect yang memang benar-benar tidak dapat mengeluarkan dahak, maka langkah terakhir adalah melakukan rontgen.



Ilustrasi orang akan minum obat

Setelah dokter memberikan hasil tes laboratorium atau *rontgen*, jika hasilnya positif maka mereka akan diminta datang ke Puskesmas untuk mendapatkan obatnya. Orang biasa menyebutnya dengan OAT, obat anti TBC.

Di sinilah perjalanan panjang pengobatan selama enam bulan dimulai. Meskipun secara fisik memang hanya satu orang yang harus meminum obat sampai

dinyatakan sembuh benar, tetapi praktiknya seluruh isi rumah juga harus terlibat memberi dukungan pada orang tersebut. Sering terjadi ketika mengalami kejenuhan minum obat, dukungan keluarga seperti mengingatkan bahwa ada anak yang masih panjang usianya, masih membutuhkan kasih sayang mereka, ada keluarga yang menyayangi mereka, dan sebagainya, biasanya akan menjadi semangat untuk

kembali mau minum obat.

“Dua minggu pertama itu yang umumnya paling berat,” kata Opi, PJ TB dari Puskesmas Meninting. ‘Mual, pusing, gatal-gatal. Itu keluhan yang paling sering kami terima.” Katanya. Sebelum ada kader TBC, biasanya PJ harus menghadapi sendiri semua keluhan tersebut. Kalau sekarang beberapa ada yang langsung ke PJ TB, tapi sudah banyak juga yang ke kader.

“Dulu istri saya sampai cemburu. Jam 12 malam ada yang telepon menangis-nangis.” Kata Opi sembari tersenyum mengingat peristiwa beberapa waktu sebelumnya. Sebagai penanggung jawab yang juga berperan mendampingi pasien, baik PJ TB maupun kader tidak bisa memilih kapan waktu untuk bisa dihubungi oleh orang lain.

Kapanpun orang dengan TBC merasa tidak nyaman, membutuhkan pertolongan, maka di saat itu juga biasanya mereka menghubungi kader atau PJ TB.

Kadang mereka menghubungi untuk bertanya, tetapi sering juga yang sekedar berbagi perasaan, mengeluhkan apa yang dirasakan untuk mengurangi penderitaan.



ilustrasi curhat lewat WA/SMS

Para kader biasanya memberikan perhatian khusus pada orang-orang yang baru awal menerima program pengobatan. Bukan hanya menjadi mesin pengingat setiap waktu minum obat tiba, kader juga datang ke rumah, mengecek kondisi, menguatkan keluarganya untuk terus memberi dukungan pada orang dengan TBC. Dalam proses pengobatan TBC, obat medis saja tidak cukup. Dukungan dari keluarga, lingkungan terdekat seperti tetangga dan lingkungan kerja sangat dibutuhkan.

Opi dari Puskesmas Meninting menceritakan salah satu kasus yang dialaminya, dimana ada pasien yang pernah mengeluh karena dia diminta oleh atasannya untuk cuti tanpa gaji selama enam bulan, sampai pengobatan TBC-nya tuntas. Alasan sang atasan sudah jelas, dia tidak ingin karyawan lainnya tertular TBC dari sang pasien. Hal ini tentu semakin memberatkan hidup orang tersebut.

Meskipun obat TBC dapat diakses secara gratis dari Puskesmas, tetapi kebutuhan sehari-hari masih akan terus berjalan, dan bahkan bisa bertambah karena kebutuhan-kebutuhan berkaitan dengan pengobatan TBC-nya. Ketiadaan pemasukan akan menyulitkan kehidupan orang dengan TBC sehari-hari dan tidak membantu percepatan penyembuhan.

Kasus lain adalah tentang orang dengan TBC yang dijauhi oleh pasangannya, menolak untuk tidur satu kamar karena takut tertular. Bentuk penolakan seperti ini tentu sangat tidak mendukung terhadap proses penyembuhan pasien.



PJ TB Puskesmas Gapura sedang melakukan kunjungan rumah sebagai upaya untuk memberikan dukungan sosial pada orang dengan TBC dan keluarga

Kejadian-kejadian seperti ini tidak ada obat medisnya, memerlukan pendekatan dari berbagai arah agar masalahnya dapat diatasi. Sosialisasi dan dukungan psikologis adalah beberapa cara yang dapat ditempuh.

Penguatan kapasitas terhadap para kader ini memang sangat diperlukan. Bagaimanapun kader pada umumnya tidak berasal dari orang dengan latar belakang pendidikan kesehatan. Keberadaan mereka terjun sebagai kader TBC murni karena panggilan hati, untuk membuat kondisi kampungnya sehat dan terbebas dari TBC. Upgrade kemampuan harus terus dilakukan agar dapat semakin paham tentang TBC dan proses menuju kesembuhannya. Hal ini karena sangat dapat dipahami bahwa proses menuju kesembuhan TBC tidak hanya melibatkan obat medis, tetapi juga dukungan psikologis dari orang-orang dan lingkungan di sekitar.



#m

PERAN REGULASI DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENANGGULANGAN TBC

Mengerjakan program pemberdayaan masyarakat tanpa melakukan advokasi di level kebijakan, dapat diibaratkan seperti membersihkan daun yang rontok di musim gugur.

Tidak akan pernah selesai karena tidak berusaha mengatasi masalah dari akarnya. Begitu pula dengan program penanggulangan TBC yang dilakukan oleh STPI di Kabupaten Sumenep dan Lombok Barat. Jika hanya menyelesaikan masalah temuan kasus yang kemudian diobati sampai sembuh, dan tidak menyentuh di masalah kebiasaan, kondisi geografis, budaya dan kebijakan, maka mungkin hanya

akan terus menerus berputar di upaya temuan dan kesembuhan, sembari berkejaran dengan penularan terhadap orang lain.

Menghadapi masalah TBC yang kompleks ini, STPI dari awal merancang bahwa program tidak hanya berhenti di temuan dan pengobatan, tetapi juga menyentuh level kesadaran masyarakat dan kebijakan. Pemerintah Desa, tokoh masyarakat, perwakilan masyarakat dan Puskesmas dilibatkan sejak awal program berjalan. Mereka melakukan kajian terhadap kondisi TBC di wilayah masing-masing, hingga kemudian muncul inisiatif membuat Peraturan Kepala Desa tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Proses advokasi ini dilakukan secara terus menerus baik oleh pihak STPI di lapangan, dengan bimbingan dari tim pusat tentu saja, dan melibatkan para kader. “Advokasi itu dalam prosesnya tidak hanya dilakukan STPI saja, tapi juga dibantu oleh kader. Jadi sejak awal tim desa siaga dilibatkan dalam

setiap proses advokasi.” tutur Nuri, Senior Project Officer STPI. Para kader diajak ikut berdiskusi, merumuskan hal-hal apa saja yang sebaiknya masuk ke dalam peraturan desa, anggaran yang dibutuhkan, serta mengikuti pertemuan-pertemuan dengan pemerintahnya. Menurut Nuri dengan proses seperti ini, para kader juga jadi tahu proses untuk bisa mengakses anggaran di desa.

Cara ini dirasa efektif dan lebih dapat menjaga kesinambungan program di masa mendatang.

Masyarakat yang dalam hal ini diwakili oleh kader jadi mengalami sendiri proses untuk mengubah kondisi desanya. Nuri juga menambahkan kalau kader ini umumnya lebih memahami kondisi kebutuhan desa, mereka juga kenal pengurus desa dengan baik, sehingga proses advokasi dapat berjalan lebih maksimal.

Advokasi yang juga dilakukan oleh tim STPI termasuk para kader adalah advokasi terhadap Puskesmas. Layanan Puskesmas bagaimanapun sangat berpengaruh terhadap kerja-kerja penanggulangan TBC yang dilakukan oleh para kader, seperti berkaitan dengan jalur penyerahan sampel dahak, informasi hasil, pemantauan *suspect*, dan sebagainya.

Pemetaan awal kondisi TBC



Di dalam proses pembuatan peraturan desa, tim STPI dari pusat membantu proses ini dengan membuat draft peraturan tersebut. Pihak pemerintah desa kemudian melihat kembali draft aturan tersebut apakah cukup sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan desanya atau tidak.

Baik di Grujugan, Sandik maupun Sesela, kurang lebih isi peraturannya serupa, yaitu mengatur tentang target program untuk mempercepat upaya eliminasi TBC di tahun 2025 serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2030. Strategi yang ditetapkan desa adalah dengan menguatkan komitmen desa, mengoptimalkan upaya promosi, pencegahan dan pengendalian TBC, membangun jejaring kemitraan dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya eliminasi ini.

Pasal-pasal mengenai pemantauan terhadap data dan informasi tentang TBC juga ada di dalam Perdes. Data-datanya didapatkan baik dari masyarakat langsung, Puskesmas maupun dari

sumber lain. Promosi hidup sehat, upaya penemuan dan penanganan kasus, bahkan tata laksana untuk menangani orang dengan TBC juga ada di dalam peraturan ini. Yang terakhir adalah kewajiban pemerintahan desa, diantaranya berkaitan dengan alokasi dana, menjalin kerja sama dengan pihak lain yang mendukung, dan sebagainya. Yang terakhir adalah peran serta masyarakat. Menyadari masih kuatnya stigma terhadap TBC, maka masyarakat diajak untuk tidak memberikan stigma pada orang dengan TBC, juga untuk membentuk warga peduli TBC.

Aturan-aturan di tingkat desa ini sangat komprehensif dan sudah dibangun berdasarkan pemahaman akan kondisi wilayah masing-masing. Di tahun 2021 mereka bahkan sudah mengalokasikan dana untuk penanggulangan TBC sebesar 30 juta untuk desa Sesela, 15 juta untuk Sandik dan 4 juta rupiah untuk Grujugan. Anggaran tersebut direncanakan untuk mendanai sosialisasi, screening dan operasional

para kader selama tahun 2022.

Jumlah anggaran yang ditetapkan untuk tahun 2022 ini memang beragam karena harus diakui bahwa ada pemerintah desa yang masih ragu dalam menentukan anggaran. Mereka tidak ingin mendapatkan masalah karena belum ada aturan payung di level pemerintahan yang lebih tinggi. Sementara itu Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMD) di

Lombok Barat yang turut dilibatkan di program ini pernah menyampaikan bahwa Perdes sudah cukup menjadi landasan pengalokasian dana desa. Hal inilah yang kemudian meningkatkan kepercayaan diri Kepala Desa Sandik dan Sesela untuk menganggarkan dana dalam jumlah yang cukup signifikan.

Sosialisasi Program di Grujungan



Program penanggulangan TBC ini direncanakan menysasar berbagai lapisan pemerintahan. Saat ini baik di Kabupaten Lombok Barat maupun Sumenep, STPI masih sedang berada di proses advokasi untuk bisa bekerja bersama dengan dinas-dinas di dalamnya. Sementara itu di level nasional, advokasi yang dilakukan juga sedang berjalan.

**“Program penanggulangan TBC ini memang kami rencanakan sebagai upaya mendukung eliminasi TBC di Indonesia. Kebetulan saja tiga desa ini yang menjadi modelnya.”
Tutur Lukman Hakim,
manajer program ini.**

Secara paralel STPI juga sedang mengadvokasi beberapa peraturan di tingkat nasional untuk mendukung upaya eliminasi TBC di tahun 2030 nanti.

Salah satu advokasi yang dilakukan adalah untuk membantu

orang dengan TBC memperbaiki kondisi kehidupannya. Selama program berjalan, beberapa cerita kita dapatkan dari lapangan. Yang paling sering terdengar adalah yang berkaitan dengan berkurangnya penghasilan mereka. Meskipun obat TBC didapatkan secara gratis dari Puskesmas setempat, tetapi beberapa di antara mereka ada yang kehilangan mata pencaharian. Sementara kita tahu bahwa kebutuhan rumah tangga bahkan bisa bertambah ketika ada orang yang sakit di dalamnya. Tanpa kehilangan mata pencaharian pun, kebutuhan rumah tangga dengan adanya orang dengan TBC di dalam rumah pasti akan bertambah. Makanan sehat, menyediakan masker sebagai upaya pencegahan penularan, bahkan ada yang harus menyediakan kamar khusus untuk pasien selama masa pengobatan. Hal-hal tersebut yang rasanya belum masuk di dalam kebijakan-kebijakan yang ada.

Untuk kepentingan itulah STPI melakukan riset TBC sebagai



Kondisi perumahan di Sesela

penyakit katastrofik dan riset jaring pengaman sosial ini akan menjadi landasan advokasi kebijakan ke para pemangku kepentingan dan khususnya Kementerian Sosial selaku penanggung jawab PKH.

Eliminasi TBC di tahun 2030 ini adalah hajat besar Pemerintah Indonesia, yang pelaksanaannya tentu saja di lingkup-lingkup yang lebih kecil dari mulai provinsi, kabupaten, kecamatan hingga desa. Melalui advokasi berdasarkan riset yang dilakukan oleh STPI ini diharapkan kedepannya di level nasional akan terlahir kebijakan yang dapat membantu mendorong upaya daerah untuk mewujudkan wilayah masing-masing menjadi bebas dari TBC.

“Program ini memang direncanakan sebagai program dengan intervensi di berbagai level,” tutur Nurlin, Monitoring dan Evaluasi STPI. “Mungkin tahun ini level desa yang dapat dikatakan sudah menunjukkan hasil menggembirakan, tetapi di level Kabupaten, kita masih terus berusaha melakukan berbagai pendekatan pada para pemangku kepentingannya.” Katanya.

TBC adalah penyakit yang sudah ada sejak negara kita belum merdeka, demikian kita sering mendengar orang menyampaikan. Upaya penanggulangannya juga diyakini telah dilakukan selama puluhan tahun. Proses perubahan perilaku memakan waktu yang tidak sebentar.

Dengan dukungan program dan kebijakan yang tepat, mari berharap bahwa kali ini bersama-sama Indonesia dapat mewujudkan Eliminasi TBC di tahun 2030.



KADER DESA SIAGA PEJUANG HIDUP SEHAT BEBAS TBC

Dua orang ibu malu-malu memasuki ruang perpustakaan desa Sandik, yang terbuat dari kontainer bekas. Mereka adalah Ummi dan Ukat, dua orang Kader Siaga TBC desa Sandik.

Malu-malu itu rupanya karena belum kenal saja. Begitu berkenalan dan diajak bicara tentang kegiatan sebagai kader siaga TBC, semangat mereka menyala-nyala. Hal yang sama juga terjadi di Sesela dan Grujugan. Fathoni dan Golik dari Sesela, serta Nurhasanah, Afifudin dan Ridwan dari Grujugan.

Seandainya bisa bertemu dan mengambil cerita dari enam puluh orang kader Desa Siaga TBC ketiga desa ini, ada banyak cerita yang pasti menarik untuk dituliskan.

Kesibukan para kader lah yang membatasi diskusi untuk penulisan tentang sepak terjang mereka,

diwakili oleh tujuh orang ini saja.

Para kader ini profesi sehari-harinya sangat beragam. Guru dari mulai TK sampai SMA, kader Posyandu, pengurus PKK, petani, petugas PDAM desa, ibu rumah tangga, aktivis organisasi kepemudaan, sampai seniman dan pengusaha kerajinan.

Ummi sedang melakukan pemberian vitamin di Posyandu



Para kader di Grujungan dipilih langsung oleh kepala desanya, Didik Susanto. Sebelum menjabat sebagai kepala desa, Didik adalah sosok yang aktif di organisasi keagamaan dan organisasi pemuda, maka dia mengenal banyak pemuda yang memenuhi kriteria sebagai kader ketika itu.

“Rata-rata pemuda ini kita seleksi yang memang punya inisiatif untuk memajukan desa.” Katanya membuka cerita tentang para kader.

“Umumnya mereka berusia kurang dari 30 tahun dan belum menikah. Ada beberapa yang sudah, tapi lebih banyak yang belum.” Tuturnya.

Didik juga menjelaskan kalau di Madura pada umumnya memang kultur kekeluargaan dan ikatan emosionalnya sangat kuat. “Artinya, asalkan diajak *rembugan*⁷, diajak musyawarah, dimintai tolong, meskipun bukan tugas utamanya atau kewajibannya, tapi kalau dibutuhkan dia tetap mau membantu,” katanya. Lalu dia mencontohkan jika misalnya ada tetangga yang minta bantuan orang lain mengantarkan ke sebuah tempat karena ada hal mendesak, orang akan berusaha keras untuk berangkat mengantar, meskipun itu bukan kewajibannya.

Para kader di Sandik dan Sesela dipilih oleh pengurus desa berdasarkan keaktifan dan pengabdian di kedua desa ini. Maka tak heran jika beberapa diantara mereka adalah orang-orang yang memang sudah aktif di kegiatan lain sebelumnya. Ada kader-kader di Posyandu, PKK, Lembaga Pengabdian Masyarakat dan guru.

⁷ Rembugan = diskusi



Chydin (paling kanan) sedang berkegiatan dengan pemuda Desa Sandik

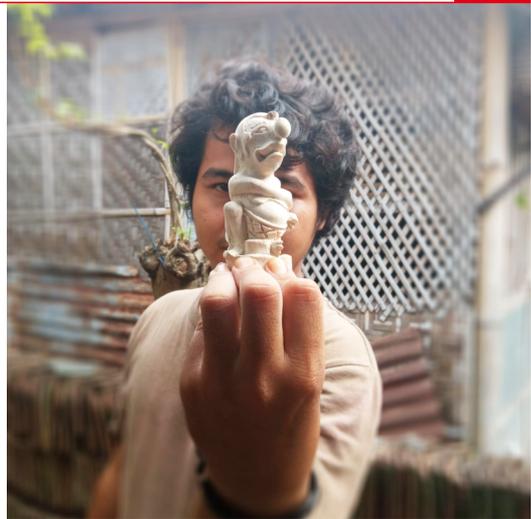
Chydin dan anak-anak desa Sandik sedang membaca bersama di perpustakaan desa





Golik sedang mengukir

Golik, kader dari Sesela tengah memamerkan karya ukirannya



Para kader ini tidak mendapatkan imbalan atau insentif apapun atas kerja-kerja yang dilakukan dalam rangka upaya penanggulangan TBC di desa mereka. Bahkan uang pengganti transportasi juga tidak ada. Mereka murni bekerja berdasarkan niat baik agar desanya menjadi desa yang sehat.

“Kami ini bisa ada kontribusi untuk desa saja sudah senang.” Kata Ukat. “Kami soalnya gemas kalau masyarakat tidak ada kesadaran. Ini bukan hanya masalah TBC saja, tapi masalah yang lain yang ingin kami perbaiki buat masyarakat.” Tambah perempuan yang juga kader Posyandu ini.

“Intinya gini, walaupun kita sama sekali tidak dibayar, tapi kita punya target agar orang yang TBC itu sembuh.” Kata Afifudin ketika ditemui di Grujungan. “Jadi ketika orang sembuh itu, kita ikut bahagia.”

Katanya sambil tersenyum, yang kemudian ditimpali oleh Ridwan, “Jadi kita itu bahagia mbak kalau bisa menghirup udara dengan bebas, tanpa takut kena TBC.” Katanya.

Sementara Nurhasanah yang merupakan penyintas TBC mengatakan, “Saya tahu sendiri bagaimana rasanya sakit TBC. Enam bulan itu waktu yang lama. Sampai bosan saya minum obat. Tapi lebih bosan lagi, lebih capek lagi kalau harus batuk-batuk terus,” paparnya. Dengan pengalaman sebagai penyintas, Nurhasanah biasanya lebih mudah meyakinkan masyarakat karena dia adalah saksi hidup bahwa TBC bisa disembuhkan. “Jadi kalau ada yang mengeluh sama saya makan ini itu nggak enak, obatnya bikin gatal, bikin mual, saya kasih tahu saja, memang semua serba nggak enak, tapi harus dipaksa. Yang sedang diinginkan apa, dimakan saja. Pokoknya harus masuk makanan. Sakitnya minum obat harus dilawan dengan makan lebih banyak, supaya badan tetap kuat.” Katanya.



Afifudin, kader dari Grijugan sedang menuju rumah orang dengan TBC dampungannya



Sosialisasi TBC oleh kader Desa Siaga TBC di desa Sandik

Di Sesela, Golik juga memiliki pengalaman langsung dengan TBC. Bukan dia sendiri yang sakit, tetapi ibunya. Melihat bagaimana sang ibu berjuang selama enam bulan melawan sakitnya, membuat Golik bertekad bulat, tidak boleh ada lagi orang yang merasakan penderitaan seperti sang ibu.

Tim dari STPI ketika akan melaksanakan program di ketiga desa ini, awalnya berpikir akan memasukkan anggaran untuk para kader. Namun belajar dari praktik lain yang sudah pernah berjalan di tempat yang sama, mereka memutuskan untuk tidak memberikan insentif apapun. Program yang sebelumnya berjalan menggunakan sistem insentif untuk kader yang berhasil menemukan kasus. Hal ini justru menjadi seperti bumerang. Orang berlomba-lomba menemukan kasus, tetapi setelah mendapatkan insentifnya maka pasien dibiarkan begitu saja, tidak didampingi. Tidak ada insentif untuk pendampingan, sehingga kader tidak mendampingi orang dengan TBC, karena orientasinya adalah uang.

Pemikiran untuk tidak menerapkan sistem insentif, fee atau pengganti transport dari STPI adalah keputusan bersama. Akan berbeda ketika desa memiliki kebijakan sendiri yang dananya berasal dari dana desa atau PAD.

Dengan dana dari desa, insentif atau pengganti transportasi mungkin akan lebih berkesinambungan. Sementara jika STPI yang memberikan, kapanpun program berhenti, maka insentif juga akan berhenti, lalu dikhawatirkan kader tidak lagi bersedia membantu masyarakat.

Memang ada konsekuensi yang harus ditanggung dengan ketiadaan insentif untuk kader ini. Jika memang kader sudah merasa tidak sanggup lagi karena mendapatkan pekerjaan yang membutuhkan komitmen lebih, pindah karena menikah atau hal lain, maka tim dari Desa Siaga tidak dapat menghalanginya. Di Grujungan misalnya, ada lima orang yang mendapat pekerjaan di luar daerah dan ada satu orang yang menikah dan mengikuti pasangannya ke luar kota. Maka para kader tersebut diminta mengundurkan diri dan digantikan dengan kader yang baru.



Suasana sosialisasi

Hal-hal seperti ini tak terelakkan, karena memang baik desa maupun STPI sebagai inisiator program tidak menggaji orang-orang tersebut. “Jadi memang penting menemukan orang yang punya niat tulus agar desanya bersih dari TBC dan sehat.” Lukman Hakim, Manajer Program STPI menjelaskan.

Jika selama ini banyak program berhenti karena terbentur anggaran, atau berhenti karena organisasi yang menginisiasi sudah tidak melaksanakan program di tempat yang sama lagi, maka program Desa

Siaga TBC ini akan terus berjalan, karena semua berasal dari desa. “Kalau terkait kesehatan dan kesejahteraan, itu kan tanggung jawab kami sebagai pemerintah desa,” tutur Didik. “Jadi kalau misalnya STPI sudah selesai, kami ya akan terus berlanjut, karena ini wujud tanggung jawab kita.

**Pokoknya kita baru berhenti kalau TBC sudah nol di sini.”
Katanya.**

Peran pemerintah desa untuk mendukung sosialisasi yang dilakukan oleh kader juga muncul di ketiga desa ini. Di Sesela misalnya, menurut Syaiful Bahri, Sekretaris Desanya, masyarakat cukup mendengarkan apa yang dikatakan oleh pengurus desa atau tokoh agama. Hal ini memudahkan ketika akan sosialisasi. Jadi jika ada kader yang membutuhkan bantuan karena masyarakat yang menolak mengikuti screening padahal memiliki potensi TBC, maka pengurus desa termasuk Saiful sendiri, ikut turun untuk meyakinkan.

Kerelawanan atau kemauan untuk bekerja ekstra di luar tugas dan tanggung jawab utama, adalah kunci keberhasilan kerja para pelaksana Desa Siaga TBC ini.

Bukan hanya kader yang melakukan sosialisasi tanpa imbalan, para pengurus desa juga melakukan hal yang sama. Kepala Dusun Sandik Atas salah satunya.

Syahrul Izomi, kepala dusun Sandik Atas pernah “memaksa” membawa salah satu warga ke rumah sakit, karena batuk berkepanjangan dan ngotot hanya minum obat warung. “Saya bilang saja, saya ajak kamu periksa, saya yang bayar. Nanti dokter yang tau apa penyakitmu. Kalau sekarang sembarang obat kamu minum, memangnya kamu sudah tahu apa penyakitmu?” Lalu dengan mobilnya sendiri dia bawa warga tersebut ke rumah sakit dan oleh dokter langsung disarankan untuk rontgen. Hasilnya positif TBC. “Bagusnya dia mau pengobatan di Puskesmas. Sudah sembuh dia sekarang.”

Sosialisasi Penanggulangan TBC di desa Grujugan



Menemukan sosok-sosok seperti para kader dan pengurus desa yang memiliki kepedulian atas kondisi kesehatan desanya ini, adalah kunci keberhasilan dan keberlanjutan program. Dengan atau tanpa imbalan, mereka akan terus berjalan hingga tujuan tercapai. Hingga saat ini, tujuan para relawan penggerak Desa Siaga TBC masih sama, yaitu mewujudkan eliminasi TBC di desa mereka pada tahun 2025.



MEMBANGUN BUDAYA HIDUP SEHAT UNTUK MEMBERANTAS TBC

“Memangnya TBC masih ada?”

Banyak orang yang masih menanyakan pertanyaan seperti itu, ketika tahu bahwa ada organisasi yang bergerak khusus untuk penanggulangan TBC. Terutama para staff STPI yang tinggal di kota-kota besar seperti Jakarta, Yogyakarta, Makassar dan beberapa kota besar lainnya, sering kali mendapatkan pertanyaan serupa dari teman atau keluarganya.

Penyakit TBC untuk sebagian masyarakat yang tinggal di perkotaan mungkin memang terdengar sangat kuno, bukan penyakit kekinian, dan bahkan

banyak yang berpikir bahwa penyakit ini sudah tidak ada. Faktanya dalam tiga tahun terakhir ini, Indonesia menempati posisi antara kedua atau ketiga terbesar di dunia sebagai negara dengan kasus TBC terbanyak.

**Rusman Effendi,
Kepala Puskesmas Sesela
mengatakan, bahwa di
dalam teori epidemiologi
kalau ditemukan ada
TBC dan atau kusta di
sebuah daerah, maka
secara umum bisa
dikatakan bahwa
masyarakatnya hidup di
lingkungan yang padat,
kumuh dan miskin.**

Pernyataan ini disampaikan karena telah lebih dari 20 tahun Rusman berpengalaman menghadapi penyakit-penyakit tersebut.

“Ini sebetulnya fenomena gunung es ya. Berapapun kasus yang kita temukan, maka angka sesungguhnya jauh lebih besar dibanding yang tampak.” Pagar mantan Wakil Supervisor penyakit kusta di NTB ini.

Di Sesela dan Sandik mungkin kita memang akan menemui beberapa dusun yang sangat rapat jarak antar rumahnya, sehingga menimbulkan efek kumuh. Hal berbeda akan kita temui di Desa Grujugan, Sumenep. Di desa ini jarak antar rumah bisa dikatakan sangat jauh satu sama lain. Beberapa bahkan masih bisa kita temui yang antara rumah satu dengan lainnya dibatasi oleh kebun yang relatif luas. Namun ada kebiasaan-kebiasaan yang menyebabkan kondisi rumah yang relatif bagus jadi tidak terdukung menjadi rumah sehat.

“Masyarakat di sini itu jarang buka jendela.” Kata Lilis, PJ TB Puskesmas Gapura. “Awalnya ini adalah masalah keamanan. Katanya mereka takut ada pencuri masuk ke rumah, tapi lama-lama jadi



Sosialisasi di tengah kepadatan rumah di Sesela

kebiasaan. Orang tidak membuka jendela, bahkan membiarkan tirainya juga masih dalam keadaan tertutup,” katanya menambahkan. Tentu saja rumah akan menjadi lembab karena sinar matahari tidak memiliki ruang untuk masuk.

Jumlah kasus TBC baik di Sandik, Sesela maupun Grujugan ini mayoritas adalah perempuan, dimana hal ini berbeda dengan umumnya kasus TBC secara nasional, dimana mayoritas orang dengan TBC adalah laki-laki.

Ada yang mengatakan mungkin karena perempuan lebih banyak berada di dalam rumah sementara laki-laki bekerja di luar rumah. Di Grujugan mayoritas mata pencahariannya adalah petani atau pekebun. Sementara di Sandik dan Sesela banyak laki-laki yang menjadi buruh di Pelabuhan Lembar, tukang atau pedagang.

Ada yang mengatakan bahwa jumlah kasus lebih banyak perempuan karena mereka kurang terkena cahaya matahari, sementara laki-laki banyak beraktifitas di luar rumah sehingga lebih sehat. Namun demikian hal ini masih bisa diperdebatkan jika melihat pada pola kehadiran sosialisasi yang dilakukan oleh para kader. Mayoritas peserta sosialisasi adalah perempuan. Jika

kita hubungkan dengan jumlah mayoritas kasus yang juga perempuan di ketiga daerah tersebut, maka sangat mungkin hal ini karena perempuan lebih terbuka terhadap informasi dan bersedia melakukan pemeriksaan. Sementara laki-laki banyak yang resisten, menurut para kader di ketiga wilayah ini.

Sosialisasi TBC di Desa Sesela yang diikuti mayoritas peserta perempuan



Selama melakukan sosialisasi secara tidak langsung para kader dan PJ TB dari puskesmas tidak hanya mempromosikan tentang upaya penanggulangan TBC, tetapi juga kampanye untuk mengubah gaya hidup sehat masyarakat secara umum.

Menjaga kebersihan lingkungan, pola makan yang sehat, kebiasaan-kebiasaan baik yang mendukung kesehatan seperti

protokol ketika batuk, kebiasaan cuci tangan, membuang dahak dan meludah, dan seterusnya.

Dari sosialisasi yang diberikan selama satu tahun terakhir ini, para pelaksana program berharap masyarakat yang selama ini memiliki kebiasaan hidup tidak sehat tanpa menyadarinya, setidaknya memiliki pengetahuan baru bahwa ada gaya hidup lain yang bisa mereka adaptasi. Hal-hal sesederhana membuka jendela, berjemur, merokok di luar rumah atau jauh dari jangkauan anak dan ibu hamil, menutup mulut ketika batuk, tidak membuang ludah sembarangan, saat ini baru sampai di tahapan pengetahuan baru baru masyarakat. Tetapi para kader yang juga berfungsi sebagai agen perubahan berusaha keras menerapkan hal-hal baik tersebut dan berharap masyarakat melihat dan menirunya.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa orang Indonesia memiliki gaya hidup yang tidak sehat, baik mulai dari kebiasaan konsumsi makanan dan aktifitas sehari-hari yang dilakukan.

Meskipun WHO menyatakan bahwa ada peningkatan gaya hidup sehat di Indonesia, sehingga menaikkan usia harapan hidup dari 69 menjadi 71 tahun, tetapi penelitian menunjukkan bahwa usia hidup sehat rata-rata di Indonesia adalah sampai 62 tahun. Ini artinya ada 8 - 9 tahun di akhir hidup masyarakat kita yang dihabiskan dalam keadaan sakit.

Program penanggulangan TBC yang dilakukan oleh STPI ini bukan hanya upaya tunggal untuk menanggulangi TBC di Sandik, Sesela dan Grujugan, tetapi juga memberikan sumbangsih perubahan pola hidup sehat di masyarakatnya. Hal ini karena disadari sejak awal bahwa TBC adalah masalah yang kompleks, bukan semata-mata masalah kesehatan, sehingga untuk menyelesaikannya juga dibutuhkan pendekatan yang menyeluruh, dari mulai masyarakat dan kebiasaannya, layanan kesehatan, sampai ke pemerintah dan regulasi yang mengatur kehidupan masyarakatnya.

Di dalam Peraturan Desa tentang Penanggulangan TBC juga telah dicantumkan mengenai kewajiban masyarakat untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungannya, tidak memberikan stigma pada masyarakat, serta turut mempromosikan gaya hidup sehat. Ini menunjukkan bahwa pemerintah desa serius ketika membuat aturan dan melibatkan semua pihak untuk ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan desanya.



Sosialisasi Desa Siaga TBC di Sesela

Untuk saat ini beberapa kondisi memang tidak dapat diubah begitu saja, seperti kondisi geografis, tata ruang, dan sebagainya. Akan tetapi kebiasaan baru untuk hidup lebih sehat dapat memberi harapan akan kondisi hidup yang lebih baik dan menjaga masyarakatnya hidup lebih sehat sehingga terhindar dari TBC dan penyakit-penyakit lainnya.

Dengan ini kita berharap bahwa di tahun 2025 nanti, kalau ada orang bertanya, “Memangnya TBC masih ada?” Dengan bangga kita bisa menjawab, “Tidak.” Karena kita semua telah berperan dalam upaya penanggulangannya selama beberapa tahun terakhir ini.



PENANGGULANGAN TBC DAN PENGENTASAN KEMISKINAN

Banyak penelitian yang menghubungkan TBC dengan kemiskinan, baik sebagai risiko maupun dampak.

Tingginya angka kasus TBC di sebuah negara, merupakan potret kemiskinan dari negara tersebut. Meskipun tidak seluruh wilayah di satu negara yang terkena TBC, tetapi kasus yang terjadi di kantong-kantong TBC setiap negara telah menyumbangkan stigma kemiskinan pada negara tersebut. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di negara tersebut hampir bisa dipastikan rendah.

Diperkirakan ada 845 ribu kasus dengan 98 ribu kematian akibat TBC di Indonesia, atau rata-rata satu kematian setiap sebelas jam.

Tingginya angka kasus TBC di sebuah negara, merupakan potret kemiskinan dari negara tersebut. Meskipun tidak seluruh wilayah di satu negara yang terkena TBC, tetapi kasus yang terjadi di kantong-kantong TBC setiap negara telah menyumbangkan stigma kemiskinan pada negara tersebut. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di negara tersebut hampir bisa dipastikan rendah.

Dampak TBC terhadap kemiskinan dapat kita temukan pada berbagai kasus, dimana orang dengan TBC yang terdampak perekonomiannya di dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan. Masyarakat dari kelas menengah ke bawah ketika terdiagnosa TBC sangat mungkin semakin menurun penghasilan di dalam keluarganya. Ibu hamil yang terinfeksi TBC berpotensi melahirkan bayi yang juga tidak sehat. TBC dan stunting juga merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Salah satu kasus yang ditemukan di program ini sudah menampakkan gejala TBC ketika sedang hamil. Yang bersangkutan baru mendapatkan pengobatan setelah bayi berusia tiga bulan. Hingga bayi sudah berusia enam bulan, berat badannya sulit sekali naik dan perkembangan motoriknya juga lebih lambat dari bayi lain seusianya.



Pemeriksaan tensi secara gratis untuk warga, yang diikuti dengan sosialisasi TBC

Meskipun Indonesia sudah menyediakan obat TBC secara gratis, tetapi orang masih harus mengeluarkan biaya lain, seperti untuk perjalanan ke layanan kesehatan, makanan tambahan, vitamin dan sebagainya. Pengeluaran tersebut sering kali berada di luar anggaran keluarga yang mereka miliki. Banyak orang dengan TBC dan keluarganya yang harus berhutang atau menjual barang yang mereka miliki untuk memenuhi kebutuhan akan pengeluaran-pengeluaran tambahan ini.

Kondisi bertambahnya pengeluaran ketika ada keluarga

yang didiagnosa TBC ini dapat diperparah dengan kemungkinan yang bersangkutan kehilangan potensi penghasilan. Opi, PJ TB dari Puskesmas Meninting Lombok Barat bercerita bahwa ada orang dengan TBC yang diminta untuk berhenti bekerja oleh atasannya, selama masa pengobatan. Itu artinya selama enam bulan orang tersebut akan kehilangan pemasukan untuk menghidupi keluarganya. Mamiq Sadu di tulisan sebelumnya menuturkan bahwa dia sempat lebih dari tiga bulan tidak bekerja karena badannya yang sangat lemah dan terus menerus batuk.



Puskesmas Sesela yang baru beroperasi tiga tahun lalu

Kementerian Kesehatan melansir di tahun 2020 bahwa 67 persen kasus TBC terjadi pada usia produktif. Ini artinya produktivitas nasional juga dapat terganggu karena TBC.

Beberapa penelitian telah membuktikan hal ini, dimana sebuah negara bisa kehilangan potensi Produk Domestik Bruto (PDB)-nya karena TBC. Pernyataan dari Kementerian Kesehatan ini juga ditemui oleh pada kader di Sumenep dan Lombok Barat. Kader Siaga TBC juga menemukan banyak kasus orang berusia produktif di sana yang terkena TBC.

Program penanggulangan TBC yang dilakukan oleh STPI di Lombok Barat dan Sumenep ini telah berjalan selama dua tahun. Jika ditanyakan seberapa signifikan sumbangannya terhadap penurunan jumlah kasus TBC secara nasional, tentu saja belum sampai berhasil mengubah angka kasus nasional, karena wilayah program yang masih terbatas di tiga desa. Selama program berjalan, ada enam temuan kasus baru di Sumenep dan dua kasus baru di Lombok Barat. Bukan angka yang besar, karena cakupan program memang masih terbatas di kedua wilayah tersebut.

Namun demikian, jika program ini terus menerus dilakukan, direplikasi di tempat-tempat lain, baik oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat dan komunitas, maka hasilnya akan lebih signifikan.

Upaya penanggulangan TBC ini bukan semata-mata program berbasis kesehatan dengan tujuan untuk menghapuskan TBC dari Indonesia. Lebih jauh lagi, baik program di lapangan maupun upaya-upaya advokasi yang dilakukannya juga mendukung pada upaya pengentasan kemiskinan.

Salah satu advokasi yang dilakukan di tingkat nasional adalah upaya untuk memasukkan orang dengan TBC resisten obat sebagai penerima bantuan sosial dari pemerintah. Ini adalah bentuk sensitivitas program melihat bahwa bukan hanya masalah menyembuhkan penyakit, tetapi ada hal lain yang juga perlu dilihat dan ditangani berkaitan dengan TBC ini. Salah satunya adalah dampak terhadap perekonomian keluarga dan jika ditarik lebih luas lagi, dapat juga mempengaruhi perekonomian bangsa.

Ahmad Fauzi, Bupati Sumenep, ketika ditemui di kantornya menyampaikan bahwa IPM di Sumenep ini rendah karena sumbangan sektor kesehatan, diantaranya TBC.

Penghitungan IPM tidak dapat mengabaikan salah satu faktor. Sebaik apapun kondisi perekonomian suatu daerah, selama faktor kesehatan masih menunjukkan kalau masyarakatnya tidak sehat maka nilainya akan turun.

Total biaya TBC di Indonesia mencapai 96 triliun rupiah di tahun 2017. Jika bersama-sama kita dapat mengeliminasi TBC dari Indonesia, maka anggaran sebesar itu tentu dapat dialokasikan ke program kesejahteraan sosial atau pembangunan yang lain.

Kemiskinan dan TBC ini adalah dua masalah besar yang saling beririsan. Menyelesaikan masalah TBC bisa berkontribusi terhadap upaya menurunkan angka



kemiskinan. Jika kita menengok ke negara-negara yang angka TBC-nya rendah saat ini, seperti Amerika Serikat, Australia, Canada dan Selandia Baru, dengan prevalensi TBC kurang dari 10 kasus per 100.000 orang, maka di sana kita juga dapat melihat bahwa negara-negara tersebut pada umumnya adalah negara yang sudah tergolong maju dan berpendapatan tinggi.

Semoga dengan
bersama-sama secara
serius berupaya
menanggulangi TBC, kita
juga akan berkontribusi
terhadap pengentasan
kemiskinan di Indonesia.



CETAK BIRU

PROGRAM PENANGGULANGAN TBC

STOP TB PARTNERSHIP

INDONESIA

Tulisan ini mengakhiri rangkaian cerita perubahan dan praktik baik di dalam buku Sehatkan Indonesia dari Desa, Buku Praktik Baik Penanggulangan TBC di Tingkat Desa ini.

Mustahil rasanya menuliskan perjalanan program penanggulangan TBC di Sumenep dan Lombok Barat selama dua tahun ini dalam sebuah artikel, bahkan sebuah buku sekalipun. Ada terlalu banyak kejadian dan perubahan yang setiap kali terasa terlalu sayang untuk tidak diceritakan kembali. Sama seperti ketika memandang foto-foto lama, setiap saat kita selalu menemukan hal baru dan menarik di dalamnya.

Program ini berawal dari diskusi beberapa organisasi yang memiliki perhatian yang sama terhadap penanggulangan TBC di Indonesia. Kondisi Indonesia yang ketika itu selalu berada di posisi kedua atau ketiga kasus terbanyak TBC sedunia yang menimbulkan keresahan orang-orang di dalam aliansi tersebut. Stop TBC Partnership Indonesia atau STPI sendiri baru dibentuk setelah diskusi-diskusi panjang itu, yaitu di tahun 2018.

Pemilihan wilayah Sumenep dan Lombok Barat karena berdasarkan data keduanya memiliki angka kasus TBC yang cukup tinggi, namun angka temuannya baru 49 persen.



Ini artinya masih banyak kasus yang belum terungkap, yang berpotensi menularkan pada orang lain di sekitarnya.

Intervensi yang direncanakan di Sumenep ketika itu selain menasar Pemerintahan Desa, masyarakat, juga pesantren. Pada awal program berjalan di Lombok Barat, targetnya hanya di level Pemerintah saja. Tetapi ketika pandemi terjadi, dan program cukup berdampak, STPI mengubah strategi jadi menasar desa, tempat di mana TBC berpengaruh secara langsung pada masyarakatnya. TBC adalah penyakit yang nyata di kehidupan sehari-hari dan banyak berdampak pada masyarakat, sehingga mencoba menanggulangnya di level pemerintahan saja tidak akan membawa dampak yang signifikan bagi masyarakat.

Tahun 2021 STPI mulai melakukan intervensi ke desa. “Waktu itu yang kami pikirkan, kalau bisa menyentuh level desa, melakukan pencegahan, pengobatan, dan lainnya, program kami bisa lebih berdampak.” kata Nuri, Senior Project Officer STPI.

Kemudian ditambahkan oleh Lalu Hadi, staff program dari Lombok Barat, “Awalnya memang Lombok Barat membentuk forum tingkat kabupaten, lalu Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa menyarankan kenapa kita tidak melakukan advokasi ke pemerintah desa saja,” katanya menirukan usulan dari BPMD. Usulan tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh tim STPI.

Pendekatan awal yang dilakukan adalah dengan diskusi-diskusi informal dengan pemimpin desa, berbekal data-data terkait TBC di desa tersebut.

“Saya pertama kali datang ke pak Kades, minta waktu buat cerita tentang data TB di Grujungan.” Tuter Sukri, staf program dari Sumenep. “Dia sendiri kaget kalau Grujungan ini ternyata desa tertinggi kedua angka TB-nya se-kecamatan.” Tambahnya.

Dari pemaparan data ini diskusi-diskusi tersebut kemudian berlanjut hingga akhirnya tercetus ide untuk melembagakan upaya penanggulangan TBC ini di dalam Desa Siaga TBC. Hal yang sama juga dilakukan oleh Lalu Hadi di Sandik dan Sesela.

Di dalam pembentukan Desa Siaga TBC berbagai pihak dilibatkan di dalamnya, dari mulai pemerintah desa, tokoh masyarakat, komunitas pemuda, Puskesmas, hingga masyarakat sendiri.

Kader sebagai salah satu elemen penting program ini dipilih dari perwakilan masyarakat yang memang memiliki kepedulian, jiwa kerelawanan yang tinggi dan keinginan untuk mengubah kondisi desanya menjadi desa yang sehat dan bebas TBC.

“Kami tidak ingin program dari STPI ini sekedar project based, dimana kalau kami sudah tidak ada lagi nanti, wilayah tersebut juga selesai programnya.” Tutar Lukman Hakim, manajer program STPI. “Untuk itu kami ingin masyarakat terlibat penuh, jadi bukan hanya pasien mengetahui kondisi penyakit lalu berobat hingga sembuh, tetapi juga harus ada kesadaran penuh di masyarakat tentang penyakit ini.” Tambahnya.

Lukman kemudian menuturkan tentang **enam komponen** yang dikerjakan di masing-masing-masing wilayah. **Pertama** pengembangan pengetahuan tentang eliminasi TBC di masyarakat. Hal ini ditempuh dengan berbagai sosialisasi. Seluruh masyarakat yang tadinya tidak tahu harus jadi tahu, dari tahu kemudian paham, dari paham menjadi sadar, kemudian mulai melakukan tindakan atas dasar kesadaran tersebut.

Kedua, program ini dibangun dengan menempatkan semua pihak sebagai subjek. Maka di awal program dilakukan kajian partisipatif tentang kondisi TBC di desa masing-masing. Kader, tokoh



Pemetaan TBC di Desa Sandik, Lombok Barat

masyarakat, pemerintah desa, puskesmas dengan difasilitasi oleh STPI duduk bersama hingga menghasilkan profil TBC desa. Dari profil ini bersama-sama mereka menyusun rencana strategis penanggulangan TBC di desa yang kemudian diintegrasikan dalam Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKPDDes).

Ketiga adalah penganggaran. Semua hal yang telah direncanakan di dalam RKPDDes mustahil dapat diwujudkan tanpa adanya pendanaan.

Di sini STPI dan seluruh pemangku kepentingan di desa menyadari bahwa jika hanya mengandalkan pihak donor saja, sangat mungkin ketika program berakhir maka program akan berhenti.

Hal seperti ini sudah sering kali ditemui di program lain. Dengan kesadaran tersebut desa mulai mengalokasikan anggaran untuk penanggulangan TBC di desa.

Keempat adalah kelembagaan. Fungsi kelembagaan ialah memastikan bahwa kerja-kerja penanggulangan TBC ini terus berjalan. Di sinilah cikal bakal dibentuknya Desa Siaga TBC. Semua pihak terlibat, dari mulai pemerintah desa, tokoh masyarakat, kader dan puskesmas. Masing-masing mengemban tugas berbeda. Pemerintah memastikan pembuatan regulasi, mengalokasikan anggaran, tokoh masyarakat memfasilitasi sosialisasi dan mendukung para kader, kader melakukan sosialisasi, screening, investigasi kontak dan pendampingan orang dengan TBC, Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan dan pemantauan.

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah komponen **kelima**. Tugas STPI di awal adalah memberikan peningkatan kapasitas terutama pada kader dan pemerintah desa.

Bukan hanya pengetahuan tentang TBC yang diberikan pada kader, nilai-nilai kesadaran akan kondisi desa serta kerelawanan juga terus dibangkitkan dan dipupuk di sini.

Hal ini menyadari bahwa ada beberapa program lain sebelumnya yang justru tidak berjalan dengan baik karena ada insentif yang ditawarkan. Begitu insentifnya sudah tidak ada lagi, maka para kader yang bekerja untuk program juga kehilangan semangat.

Komponen **keenam**, atau terakhir adalah regulasi. Regulasi adalah alat untuk mengunci tanggung jawab berbagai pihak. Dengan dibuatnya regulasi tentang penanggulangan TBC maka ada konsekuensi dimana masing-masing pihak yang telah dituliskan di dalam regulasi tersebut terikat untuk melaksanakannya. Ini berlaku bukan

hanya untuk pemerintah desa saja, tetapi juga sampai ke level masyarakat

Komponen-komponen program ini kemudian dijahit dengan komunikasi yang intens dengan para pemangku kepentingan, pemilihan kader yang sesuai dengan kebutuhan program, dan terus dijaga oleh semua orang yang terlibat dalam pelaksanaan program. Di kedua wilayah ini STPI memiliki masing-masing satu staf yang bertugas menjadi fasilitator berbagai aktivitas.

“Kalau menurut saya, salah satu yang membuat program ini dapat di implemen-tasikan di Lombok Barat dan Sumenep, adalah karena staf program merupakan orang setempat.” Nurlin dari STPI menjelaskan.

Lalu Hadi dan Sukri, meskipun bukan orang asli dari Sandik atau Sesela dan Grujugan, tetapi mereka tinggal dekat saja dari desa-desa dimana program dilaksanakan. Para staf lapangan ini memahami kultur setempat, berbicara dengan bahasa yang sama, dan menjadi bagian dari program.

Sukri mengatakan kalau di Grujugan dia berusaha untuk menempatkan diri sebagai “pelayan” yang tugasnya memfasilitasi para pemangku kepentingan. “Dulu itu kader apa-apa harus saya yang maju duluan. Tapi perlahan-lahan, setelah beberapa kali didampingi, dikenalkan dengan dokter-dokter dari Puskesmas bahkan sampai ke RSUD, sekarang mereka sudah bisa diskusi dengan dokter paru di Sumenep secara langsung.” katanya.

Lukman mengatakan bahwa ada banyak hal yang membuatnya bangga jika melihat perubahan yang terjadi di kedua wilayah program ini. “Perubahan masyarakat dari yang dulu menganggap Puskesmas atau rumah sakit adalah sesuatu yang mengerikan, jauh dari jangkauan mereka, sekarang menjadi begitu lincir datang dan pergi menemui petugas-petugas dari mulai laboratorium hingga dokter spesialis. Ini adalah kemajuan yang sangat berarti bagi kami, katanya.

Sementara Nuri menambahkan, “Melihat masyarakat yang tadinya mengatasi TBC hanya dengan obat warung, kemudian berubah jadi mau mengakses pengobatan yang benar itu rasanya membanggakan sekali.” Staf yang paling lama bersama STPI ini juga mengatakan, “Kami juga mendengar beberapa orang yang mengakses sendiri pengobatan, setelah mengikuti sosialisasi dari kami. Meskipun berobat secara mandiri, tetapi bangkitnya kesadaran ini sangat membahagiakan. Apapun yang dilakukan masyarakat tidak terlalu masalah, yang terpenting mereka berusaha untuk sehat dan sembuh dari TBC.” Pungkasnya.

**

Program yang berjalan dengan baik selama dua tahun terakhir ini, dikelola serius oleh orang-orang di dalamnya. Sebagai inisiator dan pelaksana program, STPI tidak boleh menempatkan diri sebagai wisatawan, yang datang sesekali, melihat-lihat, berkomentar di sana-



Ilustrasi orang membeli obat di warung

sini, lalu pergi. Inisiator dan pelaksana program lapangan STPI harus benar-benar ada ketika masyarakat dan pemerintah desa membutuhkannya. Meminjam pepatah Jawa yang disampaikan oleh Lukman ketika sedang melakukan *brainstorm* dengan staf lapangannya, “*Tepung, sravung, dunung.*”

Tepung adalah kenal. Mungkin seperti yang dialami oleh Lalu Hadi di desa Sandik, dia tidak kenal satupun orang di sana pada awalnya. Kemudian mengenal satu orang dan berusaha mendekati. “Ibaratnya kalau kita kenal sama orang dan sudah sampai diajak makan di dapurnya, itu berarti kita sudah diterima.” Kata Lukman. Lalu sawung. Sawung itu kita mengenal siapa teman dari lingkaran orang

yang kita kenal. Ini sangat penting. Karena kalau tidak mengenal orang lain di lingkaran yang baru, maka kita tidak akan bisa masuk ke level berikutnya, Lukman menambahkan.

Yang terakhir adalah *dunung*. *Dunung* adalah kondisi dimana masing-masing orang saling memahami posisi satu dan yang lainnya. Jadi ketika sudah kenal, kita mulai dapat mengutarakan

Diskusi Kader dan staf program STPI Lombok Barat sembari makan di pantai Tanjung Bias



maksud, saling mengingatkan, mengajak untuk melakukan sesuatu, dan seterusnya. Hanya melalui fase *tepung* dan *srawung*-lah, tahapan ini dapat kita capai. Di sini baru kita dapat menawarkan nilai-nilai yang kita miliki, meyakinkan orang lain untuk melakukan sesuatu, dan sebagainya. Kita tidak bisa tiba-tiba datang dan menawarkan ide-ide yang kita miliki.

Dengan kesadaran bahwa para pelaksana program di lapangan tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, maka fungsi staf program adalah sebagai katalisator. Kekuatan mereka ada di pemahaman terhadap masyarakat dan kemampuan fasilitasi yang baik. Masalah TBC-nya tentu tenaga kesehatan dan Puskesmas atau rumah sakit yang akan menyelesaikan. Tetapi bagaimana membuat orang yang tidak paham atau bahkan mengingkari TBC jadi kemudian tahu, paham dan mau mengakses pengobatan, para staf dan kader Siaga TBC adalah orang yang tepat untuk mengerjakannya di lapangan.

Dua tahun bersama dengan ketiga desa di Sumenep dan Lombok Barat ini, perubahan ke arah yang lebih baik dalam menanggulangi TBC tampak memberikan harapan. Tahun 2022 STPI telah menancapkan strategi baru. Pendekatan terhadap pihak swasta yang belum terlalu maksimal dilibatkan di tahun-tahun awal, serta perluasan wilayah program.

Berbekal pelajaran yang didapatkan di Grujugan, Sandik dan Sesela, para kader yang sudah membuktikan kalau di desanya sendiri program penanggulangan TBC dapat berjalan, akan menjadi mentor bagi desa-desa di sekitar mereka.

Jika bola salju ini menggelinding cepat dan mendapatkan dukungan berbagai pihak, maka tidak mustahil, cita-cita Indonesia untuk mengeliminasi kasus TBC di tahun 2030 akan berhasil. STPI adalah segelintir orang dengan ide dan semangat untuk membantu Indonesia terbebas dari TBC. Dukungan dana dari para filantropis, semangat

kerelawanan kader, komitmen pemerintah desa, adalah roda-roda yang menggerakkan ide dan semangat tersebut.

Tidak ada satu tips jitu yang dijamin keberhasilannya di dalam menjalankan keseluruhan program ini. Yang ada adalah perencanaan yang baik, tetap membuka diri bagi adanya perubahan-perubahan, dan merawat program yang sudah mulai menemukan jalannya.

**Mari terus berkarya, menuju
Indonesia bebas TBC di tahun 2050.**



INDONESIA SELALU BERADA DI PERINGKAT TINGGI TBC



STPI MELAKUKAN ADVOKASI TERHADAP PENGURUS DESA



PEMBENTUKAN DESA SIAGA TBC



REKRUTMEN KADER DESA SIAGA TBC



MELAKUKAN SOSIALISASI, SCREENING, ADVOKASI



HASIL: PERDES, DATA PASIEN, HIDUP SEHAT

