

MENINGKATKAN UPAYA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS MELALUI PENGUATAN STRATEGI BERBASIS KOMUNITAS: TINJAUAN SISTEMATIS

Alexander W. Chriswanto^{1*}, Dumilah Ayuningtyas², Khaula Karima³

Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia^{1,2,3}

Email: chrst.lex@gmail.com*

Abstrak

Manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas memiliki dampak positif terhadap capaian program penanggulangan TB. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyusun kerangka strategi terkait peningkatan peran serta komunitas dan masyarakat dalam upaya penanggulangan TB yang diharapkan dapat diterapkan dan disesuaikan dengan kondisi unik tiap kelompok masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bukti mengenai beragam intervensi manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas. Penelitian ini melakukan tinjauan literatur sistematis menggunakan database *ProQuest*, *Embase* dan *PubMed* untuk menemukan artikel yang berkaitan dan diterbitkan dalam rentang lima tahun terakhir. Model PRISMA digunakan untuk menyaring judul dan abstrak, sehingga dari 198 total artikel yang ditemukan, didapatkan 13 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kegiatan atau program penanggulangan TB yang melibatkan komunitas dan masyarakat secara langsung akan meningkatkan angka capaian program penanggulangan TB dari tahap pencegahan sampai hasil akhir pengobatan. Kesimpulannya, pemerintah perlu merancang strategi penanggulangan TB berbasis komunitas yang efektif dan komprehensif agar masyarakat dapat ikut berperan aktif dalam upaya penanggulangan TB dan mendapatkan hasil yang berkelanjutan.

Kata Kunci: strategi, komunitas, tuberculosis

Abstract

Community-based TB control management has a positive impact on the achievements of TB control programs. The World Health Organization (WHO) has developed a strategic framework related to increasing the role of communities and society in TB control efforts which it is hoped can be implemented and adapted to the unique conditions of each community group. The study aims to explore the evidence regarding a variety of community-based TB control management interventions. The study conducted a systematic literature review using the ProQuest, Embase and PubMed databases to find related articles published within the last five years. The PRISMA model was used to filter titles and abstracts, so that of the 198 total articles found, 13 articles met the inclusion criteria. TB control activities or programs that directly involve the community and society will increase the achievement rate of TB control programs from the prevention stage to the final results of treatment. In conclusion, the government needs to design an effective and comprehensive community-based TB control strategy so that the community can play an active role in TB control efforts and obtain sustainable results.

Keywords: strategy, community, tuberculosis

How to cite: Chriswanto, A. W., Ayuningtyas, D., & Karima, K. (2024) Meningkatkan Upaya Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Penguatan Strategi Berbasis Komunitas: Tinjauan Sistematis. *Syntax Literate*. (9)4. <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i4>

E-ISSN: 2548-1398

Published by: [Ridwan Institute](#)

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua di dunia (di atas HIV/AIDS) pada tahun 2020. Diperkirakan sebanyak 10 juta orang di dunia menderita TB yang terdiri dari 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan serta 1,1 juta anak-anak (Chakaya J. et al., 2021; WHO, 2021). TB merupakan penyakit penyebab kematian terbesar keempat di Indonesia (setelah stroke, jantung dan diabetes). TB menempati peringkat pertama penyakit menular penyebab kematian di Indonesia dengan perkiraan angka kasus sebanyak 845.000 dan mortalitas sebanyak 93.000 pada tahun 2020. Namun, data menunjukkan bahwa hanya 568.866 (67%) dari 845.000 perkiraan kasus TB yang terdeteksi, sehingga sebanyak sepertiga kasus TB tidak terdeteksi atau terdeteksi tetapi tidak dilaporkan. Dari 568.866 kasus TB yang terdeteksi, hanya 85% yang mendapatkan pengobatan. Selain itu, diperkirakan sebanyak 25.000 pasien menjadi resisten terhadap obat (TB-MDR) pada tahun 2020, namun hanya 9.040 kasus yang terdeteksi dan 46% yang mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2021; Caminero L. et al., 2021).

Strategi penanggulangan TB di Indonesia tahun 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan angka kejadian TB dari 320 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk, serta penurunan angka kematian akibat TB dari 45 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020; Lestari T. et al., 2023). Upaya percepatan eliminasi TB pada tahun 2030 ini telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 dalam enam kelompok intervensi yang salah satunya yaitu meningkatkan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lain (Bappenas, 2019; Kemenkes RI, 2020). Peran serta komunitas merupakan salah satu komponen penting dalam upaya penanggulangan TB di Indonesia. Salah satu contoh peran serta komunitas yang penting adalah dalam bentuk pendampingan dan pengawasan kepatuhan pengobatan pasien TB. Saat ini, masyarakat modern cenderung menyelesaikan permasalahan di sekitarnya secara mandiri yang dapat mempengaruhi kesadaran tentang hidup bermasyarakat, terutama dalam hal gotong royong dan saling membantu. Para ahli, dalam gagasannya mengenai bagaimana tindakan individu dipengaruhi oleh nilai suatu peristiwa, menyatakan bahwa tindakan individu muncul berdasarkan kepentingan dan manfaat apa yang akan diperoleh oleh masing-masing individu (Coleman J.S., 2015). Penanganan masalah kesehatan melalui manajemen berbasis komunitas dipercaya mampu meningkatkan peran serta masyarakat karena dilandasi oleh kesediaan masing-masing individu dalam mengutamakan penyelesaian permasalahan kesehatan yang sedang terjadi (Lukman M. et al., 2019; Yuniarto P.R., 2019). Dalam hal ini, TB akan menjadi prioritas permasalahan kesehatan yang harus segera ditangani, agar tidak semakin menyebar dan mempengaruhi aspek-aspek lain dalam bermasyarakat.

Penelitian sebelumnya di Senegal, menunjukkan bahwa dukungan kolaboratif pemerintah dalam keikutsertaan masyarakat menghasilkan peningkatan sebanyak 463 kelompok komunitas yang ikut serta dalam upaya penanganan TB dan lebih dari satu juta orang telah dijangkau melalui berbagai kegiatan berbasis komunitas. Kasus terduga TB yang dirujuk dari masyarakat juga mengalami peningkatan sebanyak 13.675 pada tahun 2018 atau sebesar 15% dari angka nasional. Selain itu, pemantauan dan dokumentasi ketat terhadap kegiatan-kegiatan berbasis komunitas di berbagai tingkat juga dapat dilakukan melalui sistem ini (Riccardi N. et al., 2019). Pemerintah perlu menguatkan peran serta komunitas dalam manajemen penanggulangan TB melalui berbagai kegiatan dalam

kerangka strategi yang telah disusun oleh WHO yang berkontribusi terhadap pencegahan, penemuan dan pelaporan, diagnosis, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta perawatan yang secara positif mempengaruhi hasil dari program penanggulangan TB secara keseluruhan (WHO, 2012). Kegiatan penanggulangan TB berbasis komunitas memanfaatkan struktur dan mekanisme komunitas dimana anggota komunitas, organisasi dan kelompok akan saling berinteraksi, berkoordinasi dan menyampaikan tanggapan mereka terhadap tantangan dan kebutuhan yang mempengaruhi komunitas mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bukti mengenai beragam intervensi manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas menggunakan tinjauan literatur sistematis berskala luas.

Metode Penelitian

Tinjauan literatur sistematis ini mengikuti pedoman PRISMA untuk mengeksplorasi bukti mengenai beragam manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas yang telah disesuaikan dengan kerangka strategi WHO. Database yang digunakan adalah *ProQuest*, *Embase* dan *PubMed*, dimana peninjau akan memeriksa literatur menggunakan pendekatan prioritas dan pengecualian yang dilakukan secara berurutan.

Kriteria Inklusi

Pencarian menggunakan tiga jenis database yang mengidentifikasi artikel dari berbagai negara, dengan fokus pada kegiatan penanggulangan TB berbasis komunitas. Strategi intervensi didasarkan pada kerangka WHO, yaitu *Prevention, Detection, Referral, Treatment Support, Social and Livelihood Support, Advocacy* dan *Stigma Reduction*. Kriterianya mencakup intervensi berbasis komunitas dalam strategi penanggulangan TB dan peningkatan capaian program.

Manajemen dan Analisis Data

Penulis pertama dan kedua menyaring judul dan abstrak untuk mengetahui relevansi artikel yang telah dikumpulkan, sementara penulis ketiga akan membantu menyelesaikan perbedaan yang terjadi di antara penulis pertama dan kedua. Semua penulis akan mengumpulkan dan mempelajari artikel, mensintesis data serta merangkum kesimpulan dalam bentuk narasi.

Hasil dan Pembahasan

Mengikuti pedoman PRISMA sesuai dengan Gambar 1., diperoleh 198 artikel dari pencarian awal menggunakan tiga jenis database yang berbeda. Dilanjutkan pada tahap penyaringan pertama, dimana terdapat 163 artikel yang teridentifikasi tanpa duplikasi dari keseluruhan artikel yang diperoleh. Penyaringan kedua melalui identifikasi judul dan abstrak mendapatkan 34 artikel yang sesuai dengan kategori inklusi yang telah ditetapkan, dimana sebanyak 7 artikel dikeluarkan karena desain penelitiannya tidak sesuai, 13 artikel dikeluarkan karena tidak memiliki kesesuaian kata kunci dan 109 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, sebanyak 4 artikel tidak dapat diunduh, sehingga didapatkan 30 artikel dalam bentuk *full-text*. Kami meninjau sebanyak 8 artikel yang tidak berfokus pada manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas, 4 artikel dengan intervensi yang dipimpin oleh organisasi profesi tertentu dan 5 artikel dengan hasil yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Pada tahap akhir, diperoleh 13 artikel yang paling sesuai untuk dimasukkan dalam tinjauan literatur sistematis ini, seperti yang dijelaskan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alur pemilihan artikel untuk tinjauan sistematis (PRISMA)

Kami mengkaji terdapat beragam strategi penanggulangan TB berbasis komunitas untuk mencapai target program TB nasional maupun daerah. Bentuk program, distribusi dan jenis intervensi yang diberikan sangat bervariasi, namun pentingnya keterlibatan komunitas atau masyarakat secara langsung dalam manajemen penanggulangan TB di suatu daerah tetap menjadi prioritas. Tabel 1 memberikan gambaran mengenai bentuk intervensi penanggulangan TB berbasis komunitas yang telah dilakukan negara atau daerah dengan angka kejadian TB yang tinggi. Hampir 100% penelitian menggunakan model *Active Case Finding* (ACF) berbasis komunitas atau masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan angka temuan kasus TB. Pengawasan khusus pemberian obat, bantuan rujukan untuk orang terduga TB, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), dukungan berupa pemberian edukasi, tambahan nutrisi, konseling maupun pemberian sejumlah dana untuk mobilisasi menuju fasilitas kesehatan serta kolaborasi bersama pemerintah setempat adalah kegiatan-kegiatan dalam program manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas yang menunjukkan peningkatan hasil pencapaian program yang maksimal.

Meningkatkan Upaya Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Penguatan Strategi Berbasis Komunitas: Tinjauan Sistematis

Tabel 1. Karakteristik strategi, inovasi dan outcome

Penulis dan Tahun Penelitian	Lokasi Penelitian	Kelompok Strategi dan Inovasi	Hasil Penelitian
Adane K. et al. (2019)	Ethiopia	- Strategi: prevention, detection, advocacy - Inovasi: 1. Memberdayakan narapidana sebagai agen kesehatan terkait penanggulangan TB di lingkungan penjara	- 75 kasus TB baru (1% dari 8.874 narapidana) terdeteksi di penjara kelompok intervensi, dibandingkan dengan 25 kasus TB baru (<1% dari 9.158 narapidana) yang terdeteksi di penjara kelompok kontrol - Rata-rata tingkat deteksi kasus TB baru secara signifikan lebih tinggi di kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (perbedaan rata-rata 52,9 poin persentase, 95% CI 17,5-88,3, p=0,010)
Ajudua F.I. & Mash R.J. (2020)	Eastern Cape, South Africa	- Strategi : detection, referral, advocacy - Inovasi : 1. Ward Based Primary Health Care Outreach Teams (WBPHCOTs) yang dikelola oleh Community-Oriented Primary Care (COPC)	- Pengembangan sarana inovatif menggunakan Imbizos yang dapat meningkatkan cakupan edukasi dan angka skrining - Menggerakkan pemimpin daerah dalam mempromosikan cakupan dan pengawasan aktif melalui komunitas - Mengatasi faktor-faktor yang berkontribusi pada penyebaran kasus TB di masyarakat
Biermann O. et al. (2021)	Ho Chi Minh City, Vietnam	- Strategi : prevention, detection, referral, social and livelihood support, stigma reduction - Inovasi : 1. IMPACT-TB	- Mengatasi hambatan penerapan model community-based ACF (stigma, diskriminasi dan ketidakpercayaan) - Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dukungan untuk pasien TB dan ketersediaan skrining, tes dan pengobatan gratis - Memberikan dukungan finansial dan sosial melalui penyediaan makanan bagi rumah tangga pasien TB, layanan gratis, bantuan dana untuk membeli bahan bakar, serta konseling
Cohen D.B. et al. (2020)14/04/24 18.00.00	Malawi	- Strategi : treatment support, advocacy - Inovasi : 1. Pemberdayaan anggota keluarga (awam) dalam pemberian suntikan intramuskular pada pasien TB-MDR	- Tidak ada perbedaan proporsi pengobatan TB selama 8 bulan. 96% pasien pada kelompok perawatan berbasis rumah sakit dibandingkan dengan 93,2% pada kelompok perawatan berbasis komunitas, dengan perbedaan risiko sebesar -0,03 (95% CI -0,09-0,03, p=0,538) - Biaya rata-rata perawatan berbasis rumah sakit adalah USD 1.546,3 per-orang, dibandingkan dengan USD 729,2 per-orang untuk perawatan berbasis komunitas, sehingga perawatan berbasis komunitas mengurangi risiko bencana biaya rumah tangga sebesar 84%
Daru P. et al. (2018)	Bangladesh	- Strategi : detection, referral, treatment	- Pasien yang didiagnosis TB-MDR meningkat dari 50% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015

Penulis dan Tahun Penelitian	Lokasi Penelitian	Kelompok Strategi dan Inovasi	Hasil Penelitian
		support, social and livelihood support - Inovasi : 1. Community-based Programmatic Management of Drug Resistant TB (cPMDT)	- Keterlambatan antara diagnosis dan inisiasi pengobatan menurun dari 69 hari pada tahun 2011 menjadi 6 hari pada tahun 2014 - Tingkat keberhasilan pengobatan meningkat dari 70% pada tahun 2011 menjadi 76% pada tahun 2015 pada akhir periode intervensi - Penurunan antara baseline dan endline dari 14% menjadi 9% untuk pasien meninggal, 14% menjadi 10% untuk mangkir/drop-out dan 2% menjadi 0% untuk kegagalan pengobatan
Eyo A.S. et al. (2021)	Southern Nigeria	- Strategi : prevention, detection, stigma reduction - Inovasi : 1. Community-based ACF oleh Excellence Community Education Welfare Scheme (ECEWS)	- Angka notifikasi kasus TB di wilayah intervensi meningkat sebesar 112,9% dibandingkan dengan data awal dan meningkat sebesar 138,3% jika dibandingkan dengan tren historis - Mengadakan lokakarya kesadaran TB setiap minggu dan skrining untuk wanita hamil dan anak-anak di klinik antenatal (ANC), balai kota, sekolah, gereja serta tempat publik lainnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB dan mengurangi stigma di tengah masyarakat
Kay A.W. et al. (2021)	Eswatini, Southern Africa	- Strategi : prevention, referral, social and livelihood support - Inovasi : 1. Vikela Ekhaya, sebuah program manajemen kontak TB berbasis komunitas	- 945 orang dengan riwayat kontak dari 244 rumah tangga diperiksa gejala TB-nya, 72 (8%) orang melaporkan mengalami gejala TB dan 5 kontak (0,5%) didiagnosis menderita TB - 322 dari 330 (98%) orang dengan riwayat kontak dan tanpa gejala TB memenuhi syarat memulai Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) - Pada kunjungan komunitas, anak-anak dengan gejala TB dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan tes dan perawatan klinis, pemberian obat cacing dan pemberian vitamin A, penilaian status gizi dan vaksinasi, serta penilaian dan pengobatan penyakit umum
Kerschberger B. et al. (2019)	Shiselweni, Southern Africa	- Strategi : detection, referral, treatment support - Inovasi : 1. Ambulatory TB-MDR dan Community Treatment Supporters (CTS)	- Inisiasi pengobatan meningkat dari 27 pada tahun 2008 menjadi 127 pada tahun 2011 - Permintaan akan layanan TB-MDR berbasis komunitas meningkat dari 19% pada tahun 2009 menjadi 77% pada tahun 2016 - Keberhasilan pengobatan TB-MDR lebih tinggi pada layanan berbasis komunitas (79%) dibandingkan layanan berbasis klinik/rumah sakit (68%, p=0,002) - Risiko hasil yang merugikan (kematian, drop-out, kegagalan pengobatan) dalam perawatan TB-MDR berbasis komunitas berkurang sebesar 41% (rasio hazard yang

Meningkatkan Upaya Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Penguatan Strategi
Berbasis Komunitas: Tinjauan Sistematis

Penulis dan Tahun Penelitian	Lokasi Penelitian	Kelompok Strategi dan Inovasi	Hasil Penelitian
			disesuaikan sebesar 0,59, 95% CI 0,39-0,91)
Morris L. et al. (2019)	Daru, Western Province, Papua New Guinea	<ul style="list-style-type: none"> - Strategi : detection, treatment support, social and livelihood support, advocacy - Inovasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Emergency Response Taskforce for TB-MDR in Western Province 	<ul style="list-style-type: none"> - 1.548 orang terdaftar dalam pengobatan TB, 1.208 (78%) orang menderita TB sensitif obat dan 333 (21,5%) menderita TB-MDR - Tingkat keberhasilan pengobatan meningkat selama periode penelitian dari 55% menjadi 86% untuk TB sensitif obat dan dari 70% menjadi 81% untuk TB-MDR dari tahun 2014 hingga 2015 - Meningkatkan pemanfaatan layanan dan pencegahan TB dengan advokasi serta menggerakkan keterlibatan komunitas/masyarakat melalui organisasi berbasis agama, membentuk pusat pengobatan TB berbasis komunitas yang tersebar di tempat yang sulit dijangkau, dukungan nutrisi dan transportasi bagi penderita TB-MDR serta pelacakan aktif kasus baru TB-MDR di seluruh wilayah
Sarwar G. et al. (2023)	Dhaka, Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> - Strategi : prevention, detection, referral, treatment support, stigma reduction - Inovasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Community-based ACF dan Peer Educators 	<ul style="list-style-type: none"> - 905 orang (90%) dari 1.007 kelompok minoritas seksual melakukan skrining, dibandingkan di lokasi kontrol dengan 247 orang (27%) dari 926 kelompok minoritas seksual ($p < 0,001$) dalam periode intervensi - Identifikasi kasus TB meningkat di lokasi intervensi dibandingkan dengan lokasi kontrol (5,9% dan 0,8%, $p < 0,001$) - Angka rujukan meningkat di tempat intervensi, ditemukan 53 kasus dugaan dan 50 di antaranya berhasil dirujuk ke pusat tes TB, 1 kasus positif TB teridentifikasi (2%) di antara 50 orang yang dites dan memulai pengobatan - PE membantu meningkatkan tingkat pengetahuan TB, mengatasi stigma, mengunjungi rumah pasien TB setiap hari dan memastikan asupan obat di hadapan mereka, serta melaporkan efek samping pengobatan
Sophan Sam et al. (2018)	Cambodia	<ul style="list-style-type: none"> - Strategi : prevention, detection, referral, treatment support, social and livelihood support - Inovasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Community-based Treatment dalam National Tuberculosis Program (NTP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai outcome pengobatan berbasis komunitas ($n=79$) dengan rawat inap di rumah sakit ($n=74$) (aOR 1,0, $p=0,99$) - Komunitas melakukan skrining gejala kontak TB pada kunjungan bulanan, memberikan dukungan langsung dan finansial yang diberikan dalam bentuk nutrisi, termasuk susu formula untuk pasien yang tidak dapat menyusui serta biaya transportasi untuk pemeriksaan laboratorium dan kunjungan ke rumah sakit

Penulis dan Tahun Penelitian	Lokasi Penelitian	Kelompok Strategi dan Inovasi	Hasil Penelitian
Vasiliu A. et al. (2022)	Cameroon dan Uganda	- Strategi prevention, detection, referral - Inovasi : 1. Community Intervention for TB Active Contact Tracing (CONTACT)	- Skrining TB dan pemberian TPT diterima oleh masyarakat, agar memastikan bahwa infeksi TB dari orang tua tidak akan menular ke anak-anaknya - Anak-anak yang memiliki gejala atau menghadapi masalah dengan TPT akan dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan
Yuen C.M. et al. (2019)	Lima, Peru	- Strategi prevention, referral, social and livelihood support - Inovasi : 1. TB-Cero (community-based ACF, comprehensive patient support, improved use of preventive therapy and community-engagement)	- 314 kontak TB dari 109 pasien, dimana 283 (90%) kontak telah menyelesaikan evaluasi dan 4 (1%) kontak didiagnosis menderita TB - TPT diresepkan untuk 35/38 (92%) kontak berusia 0-19 tahun yang memenuhi syarat berdasarkan pedoman, 26/6 (23%) kontak dengan kelayakan yang tidak diketahui karena kurangnya Tuberculin Skin Test (TST) dan 20/69 (29%) yang tidak memenuhi syarat karena hasil TST negatif atau paparan terhadap TB-MDR atau TB ekstra-paru - Proporsi kontak yang menyelesaikan evaluasi meningkat dari 42% selama periode awal menjadi 71% selama periode evaluasi (RR 1,73, CI 95%, 1,41-2,13) - Proporsi kontak yang memulai terapi pencegahan meningkat dari 15% menjadi 40% (RR 2,45, CI 95%, 1,42-4,22)

Pembahasan

Salah satu indikator masih belum maksimalnya manajemen penanggulangan TB adalah rendahnya angka pelaporan kasus TB sebagai akibat dari ketidakmampuan masyarakat mengakses layanan TB yang berkualitas. Lemahnya sistem kesehatan, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, buruknya hubungan dengan sektor swasta dan kurangnya partisipasi masyarakat adalah faktor lain yang menyebabkan masih rendahnya capaian program TB. Keterlibatan masyarakat melalui pemberdayaan dan peningkatan partisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan merupakan salah satu strategi yang diusulkan dalam piagam Ottawa (Ajudua F.I. & Mash R.J., 2020). Keterlibatan masyarakat dapat mendorong perubahan yang tepat dalam sistem kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat akan masalah kesehatan dan memungkinkan adanya kolaborasi dalam program peningkatan kesehatan.

Intervensi berbasis masyarakat yang mendukung penemuan kasus pada komunitas sasaran dapat menghasilkan sebuah kemajuan penting dalam capaian program TB. Hal ini juga memberikan peluang untuk peningkatan skrining dan diagnosis melalui pengumpulan dan transportasi dahak, uji sensitivitas melalui Gene X-pert, peningkatan aksesibilitas pengobatan dan dukungan psiko-sosial jika diperlukan (Sarwar G. et al., 2023). Seluruh penelitian yang ditinjau menunjukkan bahwa strategi ACF berbasis komunitas terbukti meningkatkan angka temuan kasus TB di masyarakat. ACF didefinisikan oleh WHO sebagai proses identifikasi sistematis orang terduga TB pada

kelompok sasaran yang telah ditentukan menggunakan prosedur yang diterapkan diluar fasilitas kesehatan dan berlangsung cepat. Kami meninjau bahwa peningkatan angka temuan kasus TB menggunakan ACF berbasis komunitas berkisar antara 40% hingga 60% jika dibandingkan periode tahun sebelum intervensi atau kelompok kontrol di berbagai wilayah. Selain itu, angka rujukan kasus TB sensitif obat maupun TB-MDR juga meningkat antara 30% hingga 70% selama periode intervensi ACF berbasis komunitas dilaksanakan. Jika dilihat dari sudut pandang masyarakat, ACF berbasis komunitas memiliki tiga kategori manfaat, yaitu akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, ketersediaan skrining dan dukungan untuk pasien TB (finansial, makanan, konseling), serta tes dan pengobatan gratis (Biermann O. et al., 2021; Eyo A.S. et al., 2021). Manajer program TB menyatakan dukungannya terhadap pelaksanaan ACF berbasis komunitas, namun tetap diperlukan pemecahan masalah yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu sosial TB di masyarakat, antara lain tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TB, kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan dalam sebuah komunitas serta kolaborasi yang dibangun antara komunitas dengan pemangku kebijakan setempat. Pada wilayah dengan sumber daya terbatas dan berisiko tinggi, strategi ACF berbasis komunitas dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat prioritas dan potensi keberlanjutannya. Pemberdayaan anggota masyarakat sebagai tenaga kesehatan terlatih di lingkungan berisiko tinggi seperti penjara, daerah terpencil dan kelompok minoritas mampu meningkatkan angka penemuan kasus TB secara signifikan.

Selain penemuan kasus, ACF berbasis komunitas juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan penggunaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) yang angka capaiannya masih rendah. Kami menemukan kenaikan penggunaan TPT melalui berbagai kegiatan atau program manajemen kontak aktif berbasis komunitas berkisar antara 15% hingga 40% di berbagai wilayah. Selain peningkatan pemanfaatan TPT di masyarakat, strategi ini juga meningkatkan angka evaluasi orang terduga TB secara klinis atau bakteriologis dan meningkatkan angka mulai pengobatan pada orang terdiagnosis TB melalui berbagai kegiatan pendampingan berbasis komunitas yang komprehensif (Yuen C.M. et al., 2019). Manfaat lain dari program manajemen kontak aktif berbasis komunitas dalam upaya penanggulangan TB adalah pemberian edukasi mengenai pencegahan, gejala, diagnosis dan pengobatan TB yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan (Vasiliiu A. et al., 2022). Hal ini akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TB, serta membantu mengatasi stigma yang ada di masyarakat. Stigma seperti TB adalah penyakit akibat ilmu sihir yang tidak dapat disembuhkan menjadi salah satu faktor rendahnya cakupan penemuan kasus dan inisiasi pengobatan TB pada populasi minoritas. Kehadiran Peer Educators (PE) dalam program manajemen kontak aktif berbasis komunitas dapat menjadi solusi, dimana kepercayaan dan keakraban dengan bahasa, sikap serta perilaku melalui diskusi interaktif, pelatihan partisipatif, maupun permainan peran akan mempengaruhi mereka untuk menggunakan layanan kesehatan terkait TB. Kenaikan orang yang memanfaatkan layanan kesehatan terkait TB dalam populasi minoritas mencapai 90% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (27%) pada periode intervensi dilakukan (Sarwar G. et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa manajemen kontak aktif berbasis komunitas tidak hanya berperan dalam skrining dan pencarian kontak pasien TB, melainkan juga ikut berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TB, mengatasi stigma dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan terkait TB, sehingga capaian program TB dapat menunjukkan hasil yang lebih baik. Namun demikian, kami mengidentifikasi beberapa tantangan dalam manajemen kontak aktif berbasis komunitas

ini, antara lain tingkat pengetahuan dan kemampuan komunikasi, serta pemberian insentif kepada PE atau anggota masyarakat yang terlibat dalam program. Pelatihan dan peningkatan pengetahuan secara rutin dibutuhkan agar masyarakat yang terlibat dalam program memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan tugas di lapangan. Selain itu, pemberian insentif juga diperlukan sebagai bentuk penghargaan kepada masyarakat yang telah berpartisipasi dalam program penanggulangan TB di wilayahnya.

Setiap tahunnya, sekitar 700.000 orang dirawat karena TB berulang dan 480.000 orang dirawat karena TB-MDR, dimana pengobatan untuk kedua kelompok penyakit ini membutuhkan obat suntik setiap hari dalam jangka panjang. Agar pengobatan untuk kedua kelompok tersebut berhasil, manajemen pemberian obat suntik jangka panjang harus layak dan terjangkau untuk sistem kesehatan, serta yang paling penting adalah strategi tersebut dapat diterima dengan baik oleh pasien. Secara tradisional, pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit untuk menerima obat suntik tersebut, namun rawat inap dalam rentang waktu yang lama membutuhkan biaya yang besar baik pasien maupun penyedia layanan kesehatan serta meningkatkan risiko penularan infeksi nosokomial (Cohen D.B. et al., 2020). Model perawatan pasien TB berulang dan TB-MDR berbasis komunitas dipercaya dapat menjadi solusi untuk mengatasi masalah tersebut, dimana model ini melibatkan pelatihan terstruktur kepada masyarakat awam atau wali yang telah ditunjuk oleh pasien untuk memberikan obat suntik *Streptomycin* di rumah mereka sendiri (Kerschberger B. et al., 2019; Sophan Sam et al., 2018). Beberapa artikel yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa perawatan pasien TB berbasis komunitas memiliki angka capaian yang lebih baik dibandingkan dengan perawatan berbasis rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata kenaikan angka pasien yang memanfaatkan perawatan TB berbasis komunitas, kenaikan angka cakupan inisiasi pengobatan untuk pasien TB berulang dan TB-MDR, kenaikan angka keberhasilan pengobatan TB berulang dan TB-MDR serta penurunan angka kerugian perawatan TB yang meliputi kasus kematian, drop-out dan kegagalan pengobatan TB karena sebab lainnya. Dari sudut pandang pasien, perawatan TB berbasis komunitas telah memberikan banyak manfaat, antara lain berkurangnya beban keuangan yang harus ditanggung untuk perawatan jangka panjang di rumah sakit, kesempatan untuk keluar dari kondisi bangsal perawatan yang penuh dan kotor, meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam menyelesaikan pengobatan serta kemampuan untuk melanjutkan interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari. Penyedia layanan kesehatan melihat strategi perawatan TB berbasis komunitas ini sebagai suatu kesempatan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit, serta sebagai upaya dalam menekan beban biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan jangka panjang pasien TB, khususnya pasien TB berulang dan TB-MDR. Dalam hal pembiayaan, kami meninjau bahwa strategi penanggulangan TB berbasis komunitas memiliki beban biaya yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penanggulangan TB berbasis layanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik. Beberapa penelitian menunjukkan beban biaya atau modal investasi yang harus dikeluarkan pemerintah untuk kegiatan penanggulangan TB berbasis komunitas mulai dari upaya pencegahan, penemuan kasus sampai perawatan pasien, relatif lebih rendah daripada strategi konvensional lainnya dengan hasil akhir yang juga lebih baik.

Kesimpulan

Manajemen penanggulangan TB berbasis komunitas telah menunjukkan hasil yang baik mulai dari kenaikan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TB, kenaikan angka temuan kasus, kenaikan angka masyarakat yang mengakses layanan TB,

serta kenaikan keberhasilan pengobatan. Melihat besarnya potensi yang diberikan oleh model ini, pemerintah perlu mendorong partisipasi aktif dari masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan TB yang telah disesuaikan dengan kerangka strategi dari WHO dengan mempertimbangkan faktor-faktor eksternal lain di setiap kelompok masyarakat. Perumusan strategi secara komprehensif untuk meningkatkan peran komunitas yang efektif dan tepat sasaran diperlukan untuk mencapai hasil yang berkelanjutan dalam jangka panjang.

BIBLIOGRAFI

- Adane, K., Spigt, M., Winkens, B., & Dinant, G. J. (2019). Tuberculosis Case Detection by Trained Inmate Peer Educators in a Resource Limited Prison Setting in Ethiopia : A Cluster Randomised Trial. *The Lancet. Global Health*, 7(4), e.482-e.491. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30477-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30477-7).
- Ajudua, F. I., & Mash, R. J. (2020). Implementing Active Surveillance for TB : The Views of Managers in a Resource Limited Setting, South Africa. *PloS One*, 15(10), e.0239430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239430>.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Jakarta.
- Biermann, O., Tran, P. B., Forse, R. J., Codlin, A. J., Viney, K., Caws, M., & Lönnroth, K. (2021). Capitalizing on Facilitators and Addressing Barriers When Implementing Active Tuberculosis Case Finding in Six Districts of Ho Chi Minh City, Vietnam : A Qualitative Study with Key Stakeholders. *Implementation Science*, 16, 1-12. Health & Medical Collection; Publicly Available Content Database. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01124-0>.
- Caminero, L., Guillermo, P. M., & Felipe, R. C. (2021). Multidrug Resistant Tuberculosis : Ten Years Later. *Medicina Clinica (English Edition)*, Volume 156, Issue 8, Pages 393-401, ISSN 2387-0206.
- Chakaya, J., Khan, M., Ntoumi, F., Aklillu, E., Fatima, R., Mwaba, P., Kapata, N., Mfinanga, S., Hasnain, S. E., Katoto, P. D. M. C., Bulabula, A. N. H., Sam-Agudu, N. A., Nachega, J. B., Tiberi, S., McHugh, T. D., Abubakar, I., & Zumla, A. (2021). Global Tuberculosis Report : Reflections on the Global TB Burden, Treatment and Prevention Efforts. *Int. J. Infect. Dis. Dec. ; 113. Suppl. 1 : S7/S12*. Diakses pada 9 Oktober 2023. Doi : 10.1016/j.ijid.2021.02.107. E-Pub. : Mar. 11, PMID 33716195, PMC 8433257.
- Cohen, D. B., Mbendera, K., Maheswaran, H., Mukaka, M., Mangochi, H., Phiri, L., Madan, J., Davies, G., Corbett, E. & Squire B. (2020). Delivery of Long Term Injectable Agents for TB by Lay Carers : Pragmatic Randomised Trial. *Thorax*, 75(1), 64-71. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2018-212675>.
- Coleman, J. S. (2015). *Dasar-Dasar Teori Sosial (Foundation of Sosial Theory)*. Bandung: Penerbit Nusa Media.
- Daru, P., Matji, R., Mossawi, H. J., Chakraborty, K., & Kak, N. (2018). Decentralized, Community Based Treatment for Drug Resistant Tuberculosis : Bangladesh Program Experience. *Global Health, Science and Practice*, 6(3), 594-602. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00345>.
- Eyo, A. S., Obot, V. O., Onyedinachi, O., Vasquez, N. A., Bigio, J., Sanaie, A., Favour Beulah, Ette U., Uju D. & Rahman, M.T. (2021). A Multi-Faceted Approach to

- Tuberculosis Active Case Finding Among Remote Riverine Communities in Southern Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189424>.
- Kay, A.W., Soval M., Mtetwa G., Mkhabela M., Ndlovu B., Devezin T., Sikhondze W., Vambe D., Sib J., Dube G.S., Stevens R.H., Lukhele B.M. & Alakas A.M. (2022). *Vikela Ekhaya : A Novel, Community Based, Tuberculosis Contact Management Program in a High Burden Setting*. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 74(9), 1631-1638. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab652>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Laporan Tahunan Program TBC Nasional (2020)*. Jakarta.
- Kerschberger B., Telnov A., Yano N., Cox H., Zabsonre I., Kabore S.M., Vambe D., Ngwenya S., Rusch B., Tombo M.L. & Ciglenecki I. (2019). Successful Expansion of Community Based Drug Resistant TB Care in Rural Eswatini : A Retrospective Cohort Study. *Tropical Medicine & International Health : TM & IH*, 24(10), 1243-1258. <https://doi.org/10.1111/tmi.13299>.
- Lestari, T., Fuady A., Yani F.F., Putra I.W.G.A.E., Pradipta I.S., Chaidir L. (2023). The Development of the National Tuberculosis Research Priority in Indonesia : A Comprehensive Mixed-Method Approach. *PLOS ONE* 18(2) : e0281591. Diakses pada 9 Oktober 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281591>.
- Lukman M., Ibrahim K., Yani D.I., Sari S.P., Juniarti N. (2019). Exploring Strategies to Improve the Performance of Community Health Volunteers for Tuberculosis Care and Prevention: A Qualitative Study. *Int. J. Community Based Nurs. Midwifery*. 7(4) : 270-8. Mid. : 31641676.
- Morris, L., Hiasihri S., Chan G., Honjepari A., Tugo O., Taune M., Aia P., Dakulala P. & Majumdar S.S. (2019). The Emergency Response to Multidrug Resistant Tuberculosis in Daru, Western Province, Papua New Guinea, 2014-2017. *Public Health Action*, 9, S4-S11. <https://doi.org/10.5588/pha.18.0074>.
- Riccardi N., Alagna R., Motta I. (2019). Towards Ending TB : Civil Community Engagement in a Rural Area of Senegal : Results, Challenges and Future Proposal. *Infect. Dis.* 51(5), 392-394.
- Sarwar, G., Khan S.M., Irfan S.D., Mohammad Niaz Morshed Khan, Masud Reza A.K.M., Masud Rana, Rupali Sisir Banu, Ahmed S., Sayera Banu & Sharful Islam Khan. (2023). Community Based Peer Led TB Screening Intervention : An Innovative Approach to Increase TB Knowledge, Presumptive Case Identification and Referral Among Sexual Minority People in Urban Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 23, 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09737-5>.
- Sopphan, Sam, Shapiro A. E., Thim Sok, Sokhan Khann, Rassi So, Sopheap Khem, Chhun S., Noun S., Koy B., Prum C.S., Chun Im Sin, Heng Bunsieith, Mao T.E. & Goldfeld, A. E. (2018). Initiation, Scale Up and Outcomes of the Cambodian National MDR-TB Programme 2006-2016 : Hospital and Community Based Treatment Through an NGO-NTP Partnership. *BMJ Open Respiratory Research*, 5(1). <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2017-000256>.
- Vasiliu, A., Tiendrebeogo G., Awolu M.M., Akatukwasa C., Tchakounte B.Y., Ssekyanzi B., Tchounga B.K., Atwine D., Casenghi M., Bonnet M. & on behalf of the CONTACT study group. (2022). Feasibility of a Randomized Clinical Trial

Meningkatkan Upaya Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Penguatan Strategi
Berbasis Komunitas: Tinjauan Sistematis

Evaluating a Community Intervention for Household Tuberculosis Child Contact Management in Cameroon and Uganda. Pilot and Feasibility Studies, 8, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-00996-3>.

World Health Organization (WHO). (2012). Integrating Community Based Tuberculosis Activities Into the Work of Non Governmental and Other Civil Society Organizations (Operational Guidance). Geneva : World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2021). Global Tuberculosis Report. Geneva : World Health Organization.

Yuen, C. M., Millones A.K., Contreras C.C., Lecca L., Becerra M.C. & Keshavjee S. (2019). Tuberculosis Household Accompaniment to Improve the Contact Management Cascade : A Prospective Cohort Study. PLoS One, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217104>.

Yuniarto, P. R. (2019). Migrant Workers Empowerment Through Vocational Education and Community-Based Learning : A Study Case of Indonesian in Taiwan. J. Indones. Soc. Sci. Humanit. 2019 ; 9(2) : 113-29. Diakses pada 9 Oktober 2023. <https://doi.org/10.14203/jissh.v9i2.151>.

Copyright holder:

Alexander W. Chriswanto, Dumilah Ayuningtyas, Khaula Karima (2024)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

