

MANAJEMEN STRATEGIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS (TBC) PADA IBU HAMIL: TINJAUAN KEBIJAKAN DAN REKOMENDASI PROGRAM BERBASIS KOMUNITAS

Nurris Septa Pratama^{1*}, Alli Nurdin², Nurma Hidayati³

Fakultas Ekonomi, Universitas Wira Buana^{1,2}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana³

nurrissept8@gmail.com, Allinurdin9@gmail.com nurmahy93@gmail.com

Email Korespondensi: nurrissept8@gmail.com*

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a global health challenge, with Indonesia ranking second in the world in terms of the highest number of cases, with an estimated 969,000 cases in 2021. Despite national policies, such as Presidential Regulation No. 67/2021, targeting a 90% case detection rate, the national achievement in November 2022 was only 52%, indicating a serious gap in case detection. This study focuses on Metro City, Lampung, which presents unique challenges: although the TB cure rate is reported to be above 85%, its case detection rate was the lowest in the province during the 2011-2013 period, indicating many hidden cases. This study analyzes how strategic management can integrate community empowerment to address this detection problem, especially among pregnant women—a vulnerable group for which prevalence data in Metro City is still limited. Using literature review and policy analysis methods, this study synthesizes best practices from community empowerment models that have proven effective. The results identify the need for three strategic pillars: 1) integration of TB screening into antenatal care (ANC) services, 2) optimization of the role of cadres as the spearhead of active case finding and medication adherence monitoring (MAM), and 3) strengthening of cross-sector collaboration to address under-reporting from private facilities. These recommendations provide measurable guidance for designing effective and sustainable programs in the effort to achieve TB elimination by 2030 in Metro City.

Keywords: *Tuberculosis, Pregnant Women, Community Empowerment, Strategic Management*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan kesehatan global, dengan Indonesia menduduki peringkat kedua beban kasus tertinggi di dunia, dengan estimasi 969.000 kasus pada tahun 2021. Meskipun kebijakan nasional, seperti Perpres No. 67/2021, menargetkan penemuan kasus 90%, capaian nasional pada November 2022 baru mencapai 52%, menunjukkan kesenjangan serius dalam deteksi kasus. Kajian ini berfokus pada Kota Metro, Lampung, yang menunjukkan tantangan unik: meskipun tingkat kesembuhan TBC dilaporkan di atas 85%, angka penemuan kasusnya adalah yang terendah di provinsi pada periode 2011-2013, mengindikasikan banyak kasus tersembunyi. Penelitian ini menganalisis bagaimana manajemen strategis dapat mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah deteksi ini, terutama pada ibu hamil sebuah kelompok yang rentan namun data prevalensinya di Kota Metro masih terbatas. Dengan metode tinjauan pustaka dan analisis kebijakan, penelitian ini mensintesis praktik terbaik dari model pemberdayaan masyarakat yang terbukti efektif. Hasilnya mengidentifikasi perlunya tiga pilar strategis: 1) integrasi skrining TBC ke dalam layanan antenatal (ANC), 2) optimalisasi peran kader sebagai ujung tombak penemuan kasus aktif dan pengawas minum obat (PMO), dan 3) penguatan kolaborasi lintas sektor untuk mengatasi *under-reporting* dari fasilitas swasta. Rekomendasi ini memberikan panduan terukur untuk merancang program yang efektif dan berkelanjutan dalam upaya mencapai eliminasi TBC 2030 di Kota Metro.

Kata Kunci: *Tuberkulosis, Ibu Hamil, Pemberdayaan Masyarakat, Manajemen Strategis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) terus menjadi masalah kesehatan global yang serius dan merupakan penyebab utama kematian dari penyakit menular di seluruh dunia. Indonesia menempati urutan kedua di dunia sebagai negara dengan beban TBC tertinggi setelah India. Pada tahun 2021, diperkirakan terdapat 969.000 kasus TBC di Indonesia, setara dengan 354 kasus per 100.000 penduduk. Beban TBC yang tinggi ini diperparah oleh adanya *triple burden* (TBC Sensitif Obat, TBC Resisten Obat, dan TBC yang terkait HIV).

Dalam upaya penanggulangannya, terdapat kelompok populasi yang sangat rentan dan membutuhkan perhatian khusus, yaitu ibu hamil. TBC pada masa kehamilan menimbulkan risiko signifikan bagi ibu dan janin. Diagnosis sering kali tertunda karena gejala klinis TBC yang tidak spesifik, seperti batuk kronis, penurunan berat badan, dan kelelahan, dapat disalahartikan sebagai keluhan umum kehamilan. Keterlambatan diagnosis ini dapat meningkatkan risiko komplikasi dan penularan. Meskipun sebagian besar obat anti-TBC lini pertama aman untuk ibu hamil, beberapa obat seperti streptomisin harus dihindari karena berpotensi merugikan janin. Dengan pengobatan yang tepat dan pengawasan

ketat, ibu hamil dengan TBC dapat melahirkan bayi yang sehat .

Pemerintah Indonesia telah menetapkan target ambisius untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030, dengan penurunan insiden menjadi 65 per 100.000 penduduk. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC menjadi landasan kebijakan yang kuat, yang secara khusus menekankan peningkatan peran serta komunitas sebagai salah satu strategi nasional. Namun, data nasional menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan besar antara estimasi kasus dan jumlah kasus yang ditemukan. Capaian penemuan kasus (Case Detection Rate/CDR) di Indonesia pada tahun 2022 hanya mencapai 52% dari target 90% . Kesenjangan ini menunjukkan bahwa banyak kasus TBC yang tetap tidak terdeteksi oleh sistem kesehatan formal.

Dalam konteks lokal, data mengenai TBC di Kota Metro, Lampung, menunjukkan tantangan yang unik. Salah satu studi menyebutkan bahwa Kota Metro memiliki angka temuan kasus TBC terendah di Provinsi Lampung pada periode 2011-2013. Di sisi lain, laporan lain menyebutkan Kota Metro memiliki insiden dan tingkat kesembuhan tertinggi di antara beberapa kabupaten/kota yang diteliti. Kontradiksi data ini menunjukkan

bahwa masalah utama di Kota Metro bukanlah pada kualitas pengobatan (yang ditunjukkan oleh tingkat kesembuhan di atas 85%), melainkan pada tahap penemuan kasus. Meskipun data spesifik mengenai prevalensi TBC pada ibu hamil di Kota Metro tidak tersedia secara rinci dalam dokumen yang dianalisis, kesenjangan ini justru menguatkan urgensi untuk merancang intervensi yang inovatif dan terarah.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada perancangan model manajemen strategis yang mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya kunci untuk mengatasi kesenjangan penemuan kasus TBC pada populasi ibu hamil di Kota Metro, Lampung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan tinjauan literatur dan analisis kebijakan (*policy analysis*). Data dikumpulkan dari berbagai sumber primer dan sekunder, yang mencakup publikasi ilmiah, laporan tahunan, serta peraturan perundang-undangan terkait TBC dan kesehatan ibu hamil di Indonesia.

1. Pengumpulan Data: Data dikumpulkan melalui pencarian sistematis terhadap publikasi yang

relevan dari tahun 2011 hingga 2025 yang membahas tentang:

- a. Epidemiologi TBC di Indonesia dan Kota Metro .
- b. Manajemen strategis dalam pelayanan kesehatan .
- c. Model dan prinsip pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan .
- d. Tantangan TBC pada ibu hamil dan kebijakan terkait .

2. Analisis Data: Data yang terkumpul disintesis dan dianalisis menggunakan kerangka manajemen strategis untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan (tahap formulasi) dan implementasi di lapangan. Analisis ini juga melibatkan studi komparatif dari model-model pemberdayaan masyarakat yang berhasil diimplementasikan di Indonesia, seperti program "Ketuk Pintu" , komunitas TBC di Probolinggo , dan Kampung Peduli Tuberkulosis (KAPITU) di Depok.

3. Perumusan Rekomendasi: Berdasarkan sintesis temuan, dirumuskan rekomendasi strategis yang spesifik untuk konteks Kota Metro, dengan fokus pada bagaimana pemberdayaan masyarakat dapat diintegrasikan secara efektif ke dalam program penanggulangan TBC pada ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kesenjangan Strategis: Antara Kebijakan dan Realita

Indonesia memiliki kerangka kebijakan yang kuat untuk eliminasi TBC, yang diatur dalam Perpres No. 67 Tahun 2021. Namun, implementasinya masih menghadapi hambatan serius. Salah satu tantangan utama adalah masalah *under-reporting* dari fasilitas kesehatan swasta, di mana hanya 4% klinik swasta yang melaporkan kasus TBC yang mereka temukan. Kesenjangan ini menciptakan data yang tidak akurat, yang pada akhirnya menghambat tahap formulasi dan evaluasi strategi.

Pada tingkat lokal, kondisi di Kota Metro mencerminkan masalah serupa. Meskipun ada laporan yang menyebutkan tingkat kesembuhan TBC yang tinggi (di atas 85%), hal ini tidak secara langsung menunjukkan keberhasilan program secara keseluruhan. Sebaliknya, angka temuan kasus yang rendah menunjukkan adanya "kasus tersembunyi" di masyarakat yang tidak terjangkau oleh sistem kesehatan formal. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa fokus program di Kota Metro seharusnya

bergeser dari pengobatan (kuratif) ke penemuan kasus (promotif dan preventif).

2. Peran Kritis Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat, seperti yang ditekankan dalam UU No. 36 Tahun 2009, bukan sekadar partisipasi pasif, melainkan proses aktif di mana komunitas dilibatkan dalam setiap tahapan program. Peran kader kesehatan dan anggota komunitas telah terbukti menjadi kunci dalam penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*) dan pengawasan minum obat (PMO). Studi kasus di Indonesia menunjukkan efektivitas model ini:

a. Program "Ketuk Pintu": Di wilayah pesisir, program ini dijalankan sepenuhnya oleh kader yang terlatih. Kunjungan dari rumah ke rumah memungkinkan skrining dan penyuluhan TBC, yang sangat efektif untuk menjangkau populasi tersembunyi.

b. Komunitas TBC di Probolinggo: Pembentukan kelompok informal yang melibatkan kader, mantan penderita, dan keluarga terbukti efektif dalam mencari suspek TBC melalui kunjungan rumah. Model

ini memanfaatkan kekuatan empati dan dukungan sebaya.

- c. **Kampung Peduli Tuberkulosis (KAPITU) di Depok:** Program ini berhasil karena adanya dukungan anggaran dari APBD Kota Depok, menunjukkan pentingnya komitmen dan pendanaan lokal untuk keberlanjutan program berbasis komunitas.

3. Integrasi Pemberdayaan Masyarakat untuk TBC-Kehamilan di Kota Metro

Mengingat tantangan spesifik di Kota Metro, integrasi pemberdayaan masyarakat ke dalam program TBC untuk ibu hamil dapat dirancang melalui mekanisme berikut:

- 1) **Integrasi Skrining TBC ke Layanan ANC:** Ibu hamil secara rutin mengunjungi Posyandu atau Puskesmas untuk pemeriksaan antenatal. Ini adalah momen ideal untuk mengintegrasikan skrining TBC. Kader Posyandu dapat dilatih untuk mengenali gejala TBC dan merekomendasikan pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas.
- 2) **Pemberdayaan Kader sebagai PMO TBC Ibu Hamil:** Peran PMO, yang dapat diisi oleh kader atau anggota keluarga, sangat vital

untuk memastikan kepatuhan pengobatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan tingkat kesembuhan, tetapi juga mencegah penularan dan resistensi obat.

- 3) **Kolaborasi Lintas Sektor:** Untuk mengatasi *under-reporting* dari sektor swasta, diperlukan kolaborasi yang kuat. Model *pentahelix* yang melibatkan pemerintah, masyarakat, akademisi, pelaku usaha, dan media massa dapat menjadi kerangka kerja untuk menjalin kemitraan dengan rumah sakit dan klinik swasta di Kota Metro, memastikan setiap kasus TBC dilaporkan.

KESIMPULAN

Tantangan utama penanggulangan TBC di Kota Metro adalah kesenjangan yang besar dalam penemuan kasus, bukan pada aspek pengobatan. Untuk mengatasi hal ini, pendekatan berbasis manajemen strategis yang mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan. Berdasarkan analisis, model-model pemberdayaan masyarakat yang berhasil di daerah lain dapat disesuaikan dengan konteks Kota Metro untuk secara khusus menargetkan populasi ibu hamil yang rentan.

Berikut adalah rekomendasi strategis yang dapat diterapkan di Kota Metro:

1. **Tingkat Kebijakan:** Dinas Kesehatan Kota Metro harus mengembangkan pedoman lokal yang mengintegrasikan skrining TBC ke dalam pelayanan antenatal (ANC) secara rutin.
2. **Tingkat Program:** Melatih kader kesehatan untuk melakukan penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*) TBC yang ditargetkan pada ibu hamil, serta mengoptimalkan peran mereka sebagai pengawas minum obat (PMO).
3. **Tingkat Kolaborasi:** Memperkuat kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta dan sektor-sektor terkait lainnya untuk memastikan pelaporan kasus yang akurat dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. (2022). *Laporan Tahunan Program TBC 2022*. Tersedia di: <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>.
- Kemendes Kesehatan. (2025). *Webinar Tuberkulosis (TBC) dan Kehamilan (Tantangan, Dampak, dan Penanganannya)*. Tersedia di: <https://lms.kemkes.go.id/courses/99ed467d-a554-4fd1-adf5-1fbf4583d862>.
- Kemendes Kesehatan. (2025). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*.
- Marlina, T., & Astuti, S. (2024). Strategi pendidikan kesehatan dan penurunan stigma TB di masyarakat: A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 398-407.
- Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Promkes Metro. (2023, Maret 24). *Peringati Hari TBC Sedunia, RSUD A.Yani Metro Gelar Penyuluhan TBC Anak*. Tersedia di: <https://dinkes.metrokota.go.id/peringati-hari-tbc-sedunia-rsud-a-yani-metro-gelar-penyuluhan-tbc-anak-dinkes-kota-metro/>.
- Sekretariat Daerah Kota Metro. (2023, Mei 26). *Dinkes Metro Gelar Peringatan Hari TBC Sedunia*. Media Rakata. Tersedia di: <https://mediarakata.com/2023/05/26/dinkes-metro-gelar-peringatan-hari-tbc-sedunia/>.
- Setyawan, D., et al. (2023). Peningkatan Pengetahuan Tuberkulosis Kehamilan dan Perinatal di Kalangan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2).
- Suardi, M., & Agustina, D. (2023). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi COVID-19 di Puskesmas Mangunharjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 17-26.
- Tuxedovation. (2025). *DETEKTIF TB (Deteksi dan Penjarangan Aktif Tuberculosis)*. Tersedia di: https://tuxedovation.inovasi.bskdn.kemendagri.go.id/detail_inovasi/138911.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.