



Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS

Samhatul Inayah ^{1✉}, Bambang Wahyono ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 29 Februari
2019

Disetujui 21 April 2019
Dipublikasikan 30 April
2019

Keywords:

DOTS, Analysis,
Tuberculosis

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/25499>

Abstrak

Directly Observed Treatment Shortcours DOTS merupakan strategi untuk menanggulangi penyakit tuberkulosis. Angka kesembuhan TB di Kabupaten Semarang mengalami penurunan. Tahun 2015 sebesar 80,67% pada tahun 2016 sebesar 65,15%. Di Puskesmas Bergas angka keberhasilan pengobatan mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 sebesar 84,6%, tahun 2017 sebesar 79,4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Bergas. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan utama yaitu kepala puskesmas, petugas TB, dan petugas laboratorium. Informan triangulasi yaitu Dinas Kesehatan, pasien TB, dan pengawas menelan obat (PMO). Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara dan alat perekam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas masih mengalami kekurangan dana. Untuk obat yang digunakan masih menggunakan obat program lama, ruangan yang digunakan untuk mengeluarkan dahak sudah tidak layak. Perencanaan, pengorganisasian, penemuan, diagnosis, pengobatan, pemantauan kemajuan, hasil pengobatan, pemantauan dan evaluasi sudah sesuai dengan pedoman, namun penjangkaran aktif dan kunjungan rumah kurang.

Abstract

Directly Observed Treatment Shortcours DOTS is a strategy for tackling tuberculosis. TB cure rates in Semarang Regency decreased. In 2015, 80.67% in 2016 amounts 65.15%. At the Bergas primary health care the success rate of treatment has decreased, in 2016 amounts 84.6%, in 2017 at 79.4%. The purpose to analyze the pulmonary TB prevention program with the DOTS strategy at the Bergas Health Care. This type of research is qualitative with a descriptive approach. The main informants were the head of the primary health care, TB officers, and laboratory officers. Triangulation informants, Health Office, TB patients, and drug swallow supervisors (PMO). The research instrument was in the form of interview guidelines and recording devices. The results showed that the Primary health care still lacked funds. For drugs used still using old drug programs, the room used to remove phlegm is not feasible. Planning, organizing, finding, diagnosing, treating, monitoring progress, the results of treatment, monitoring and evaluation are in accordance with the guidelines, but active screening and home visits are lacking.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: Samhatul27@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang diluar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, tulang, selaput otak. TB menyebar melalui udara tatkala batuk dan berdahak. Penularan terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari “droplet” infeksi. Sumber infeksi adalah penderita TB Paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (*droplet nuclei*). Pada saat sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan pada umumnya terjadi pada ruangan dengan ventilasi kurang, dikarenakan sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedangkan pada ruangan gelap kuman dapat hidup. Risiko penularan lebih tinggi pada BTA (+) dibanding BTA (-) (Kemenkes, 2016). Sumber penularan adalah pasien pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan penderita dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus di observasi (*observed*) dalam menelan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus didepan seorang pengawas. Pasien juga harus menerima pengobatan (*treatment*) yang tertata dalam sistem pengeolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (*short course*) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan tuberkulosis prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) enargetkan pada tahun 2020 untuk menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis sebesar 40% dan menurunkan angka kesakitan sebesar 30% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Penanggulangan TB di Indonesia menggunakan strategi DOTS yang telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. DOTS merupakan strategi untuk pengendalian TB Paru yang bertujuan untuk memutuskan penularan penyakit TB Paru sehingga menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB di masyarakat. Akan tetapi, Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2014).

Keberhasilan program pengendalian TB menitikberatkan manajemen program dan ketersediaan sumber daya sebagai upaya pencapaian tujuan yang efektif dan efisien (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberkulosis paru dapat segera diatasi. Ada lima komponen dalam strategi DOTS, yaitu : Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Kesiambungan persediaan OAT. Pencatatan dan pelaporan menggunakan buku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes, 2014).

Jumlah kasus TB di Indonesiapada tahun 2014 sebesar 324.539 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 330.910 kasus. Kasus terbanyak dilaporkan terdapat di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus 26.117 kasus, kemudian Jawa Timur dengan 21.712 kasus dan Jawa Tengah sebesar 18.806

kasus. Berdasarkan data Dinas Kabupaten Semarang angka temuan TB di Kabupaten Semarang masih rendah. Pada tahun 2014 sebesar 17,87 %. Pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebesar 24,95 %. Mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 23,62 %. Sedangkan angka kesembuhan Kabupaten Semarang tahun 2014 sebesar 100 %, mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 80,67 % dan pada tahun 2016 sebesar 65,15%, dimana nilai target yang harus dilampaui yaitu 85% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016).

Jumlah kasus TB terbanyak pada tahun 2017 di Kabupaten Semarang yaitu di Puskesmas Pringapus sebesar 38 kasus, kemudian Puskesmas Bringin dengan jumlah kasus sebesar 26 kasus, dan Puskesmas Bergas dengan jumlah kasus sebesar 22 kasus. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) di Puskesmas Bringin tahun 2016 sebesar 28,7%, tahun 2017 naik menjadi 57,14%. Untuk Puskesmas Pringapus SR pada tahun 2016 sebesar 88,89%, pada tahun 2017 sebesar 89,66%. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Bergas pada tahun 2016 SR sebesar 84,6% mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 79,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016).

Penyebab kegagalan program TB adalah masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana, belum memadainya tata laksana TB terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku, Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB baik kegiatan maupun pendanaan, Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada

tingginya risiko masyarakat terjangkit TB (Kemenkes, 2014).

Kegagalan pengobatan TB merupakan tantangan besar bagi manajemen TB. Faktor pasien seperti faktor terkait obat, kurangnya pengetahuan dan informasi (Endjala, 2017). Menurut (Ali, 2017), faktor yang mempengaruhi hasil pengobatan TB yaitu status perkawinan, tingkat pendidikan, status HIV, kategori pengobatan dan pengetahuan tentang TB adalah faktor individu yang mempengaruhi hasil pengobatan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (Kurniawan, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diperoleh informasi bahwa terdapat permasalahan yang menyebabkan belum berhasilnya pencapaian program penanggulangan yaitu koordinator TB menyatakan merangkap tugas lain sehingga menambah beban kerja. Kurangnya dana dari pemerintah menyebabkan terhambatnya proses dalam menangani kasus TB. Akibat dana yang kurang, PMT (Pemberian Makanan Tambahan) tidak bisa dibagikan untuk semua pasien TB, hanya sebagian pasien TB yang mendapatkan PMT tersebut. Promosi aktif kepada masyarakat juga masih kurang akibat adanya tugas rangkap. Pasien yang tidak patuh minum obat dikarenakan jenuh mengkonsumsi obat setiap hari dengan jumlah yang banyak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Bergas.

METODE

Penelitian ini difokuskan pada input dan proses program penanggulangan TB di Puskesmas Bergas. Input meliputi sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, metode pada program penanggulangan TB, proses terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.

Jenis dan rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian adalah studi kasus menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Metode tersebut digunakan untuk mendapatkan data mendalam dan suatu data yang memiliki makna. Dengan pendekatan kualitatif tersebut peneliti langsung berhadapan dengan informan untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan, baik dari lokasi, pegawai atau konsultan serta beberapa rekam medis atau catatan-catatan yang ada untuk mendukung penelitian. Setelah semua data terkumpul peneliti akan mendeskripsikan data dan informasi dalam tahap analisis hasil dan pembahasan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2018 di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Sumber data primer penelitian ini berasal dari informan penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama yang menjadi narasumber dari penelitian ini antara lain 4 orang pelaksana di fasyankes yang terdiri dari kepala puskesmas, petugas koordinator TB, dokter, dan petugas laboratorium. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini antara lain pemegang program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, pengawas menelan obat, dan pasien TB. Sumber data sekunder penelitian ini terdiri dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian seperti rekam medis pasien, laporan tahunan puskesmas, profil kesehatan, dan buku panduan penanggulangan TB serta literatur lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan wawancara secara mendalam dan dokumentasi. Tahap penelitian ini terdiri dari tahap pra-penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, tahap pasca penelitian. Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi.

Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian

pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Tahap selanjutnya adalah penyajian data, pengujian data kualitatif yang digunakan adalah dalam bentuk uraian singkat dan teks naratif. Tahap yang terakhir adalah penarikan kesimpulan dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini membahas program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Puskesmas Bergas yang terdiri dari input (manusia, metode, dana, dan material) dan proses (perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan pengawasan).

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam Program Pengendalian Tuberkulosis (P2TB) bertujuan untuk menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap (dengan kata lain "kompeten") yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB, dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat sehingga mampu menunjang tercapainya tujuan program TB nasional.

Untuk menjamin ketersediaan tenaga yang kompeten ini, kontribusi terhadap sistem pengelolaan SDM TB yang terintegrasi sangat diperlukan misalnya perencanaan SDM TB yang memadai, pola rekrutmen yang baik, distribusi yang merata dan retensi SDM TB yang terlatih (Kemenkes, 2014).

Menurut (Aditama, 2009), tingkat pendidikan penting untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan memengaruhi kompetensi keterampilan, pengetahuan, dan kecakapan dalam sumber daya manusia terhadap kinerja. Dengan pendidikan yang tinggi, petugas pengelola TB baik dokter atau perawat mampu mendiagnosis pasien TB sehingga diharapkan menemukan tersangka penderita sedini mungkin, sebab tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) atau tenaga pelaksana yang terlibat dalam pelaksanaan DOTS sebagai upaya pengendalian penyakit TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB Tahun 2014. Hal ini dikarenakan di Puskesmas Bergas sudah tersedia tenaga terlatih yang terdiri atas dokter, perawat/petugas TB, dan tenaga laboratorium. Tenaga pelaksana atau Tim DOTS dipilih langsung oleh Kepala Puskesmas dan semua petugas tersebut memiliki tugas sesuai peran dan fungsi masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai latar belakang pendidikan Tim DOTS di Puskesmas Bergas bahwa semua tenaga berlatar belakang pendidikan kesehatan. Dokter berlatar belakang sarjana kedokteran, perawat/petugas TB berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan, petugas laboratorium berlatar belakang sarjana kesehatan masyarakat. Pendidikan penting untuk meningkatkan kinerja petugas. Seperti penelitian (Saomi, 2015), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penemuan kasus TB paru dengan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$).

Seluruh tenaga pelaksana juga pernah mendapatkan pelatihan strategi DOTS sebanyak 1 kali. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas (Kemenkes, 2014). Sesuai dengan penelitian (Saomi, 2015), menunjukkan ada hubungan antara pelatihan dengan penemuan kasus TB paru dengan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$). Pelatihan termasuk komponen karakter individu, yang sangat penting dalam peningkatan kinerja. Sesuai dengan penelitian (Saomi, 2015), terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas program TB (p value = 0,020). Pelatihan yang dilaksanakan petugas merupakan upaya pembelajaran petugas yang lebih mendalam. Pelatihan DOTS berjenjang dan berkelanjutan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia. Apabila semua petugas TB di Puskesmas telah

mengikuti pelatihan DOTS dan menerapkannya dalam pelayanan kesehatan maka diharapkan angka penemuan penderita TB paru akan meningkat pula sehingga mencapai target global (70%).

Salah satu faktor keberhasilan kebijakan yaitu tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sumber daya manusia merupakan pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas sebagai pelaksana kebijakan (Faradis, 2017). Kendala dalam pelaksanaan program TB adalah adanya rangkap tugas yang dibebankan kepada Tim DOTS sehingga mempengaruhi kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dikarenakan sumber daya yang ada di puskesmas belum cukup sehingga terdapat pemberian tugas tambahan kepada petugas.

Metode merupakan peraturan standar pelayanan dan kebijakan yang ada di suatu organisasi. Dalam hal ini metode dapat dikatakan sebagai pedoman yang digunakan dalam penyelenggaraan program TB. Metode yang digunakan Puskesmas Bergas dalam melaksanakan program TB adalah mengacu Pedoman Nasional Pengendalian TB dan Standar Prosedur Operasional. Buku pedoman yang digunakan Puskesmas Bergas adalah buku pedoman tahun 2014.

Standar prosedur operasional yang dimiliki puskesmas adalah prosedur tetap yang digunakan oleh petugas pelaksana sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing. Prosedur ini mengacu pada ketetapan Kementerian Kesehatan sebagai acuan petugas dalam menyelenggarakan program TB, sehingga diharapkan kualitas pelayanan TB terjamin. Untuk meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur tersebut, sebaiknya protap atau SPO di tempelkan di setiap ruang petugas. Namun di Puskesmas Bergas, SPO atau protap hanya dibukukan dan disimpan di rak dokumen

Dana merupakan sejumlah biaya yang dianggarkan dan dimanfaatkan untuk melaksanakan program pengendalian TB untuk mencapai efisiensi kinerja program. Berdasarkan wawancara dapat disimpulkan bahwa sumber dana untuk penyelenggaraan

program TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB tahun 2014. Dana yang digunakan untuk program TB berasal dari dana pemerintah yakni anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), bantuan operasional kesehatan (BOK) dan GF-ATM/bantuan luar negeri (*Global Fund* AIDS, TB, Malaria). Dana tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja petugas dalam menyelenggarakan program TB. Untuk mengetahui kecukupan anggaran program TB paru di Puskesmas maka diperlukan analisis manfaat dan ketepatan biaya (Anggraeni, 2014).

Dana yang didapatkan tersebut sudah cukup untuk membiayai pelaksanaan pengendalian DOTS. Tetapi masih kurang untuk para kader. Kader kesehatan masyarakat dapat memainkan peran yang kuat dalam promosi kepatuhan TB ketika mereka diberikan dengan pelatihan, keterampilan, dukungan, uraian tugas, garis yang jelas dari tanggung jawab dan wewenang yang memungkinkan mereka untuk bertindak sebagai pendidik, advokat dan broker budaya (Orr, 2011). Berdasarkan penelitian Aryani (2018) menyatakan bahwa adanya ketersediaan dana menjadi faktor pendukung dalam terlaksananya sebuah program termasuk juga program penanggulangan TB paru. Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar efektif dan efisien. Ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar efektif dan efisien. Kurangnya pendanaan pemerintah yang memadai akan melumpuhkan program dan program tidak berfungsi untuk memenuhi target global serta target program (Tekie, 2018).

Sarana dan prasarana program TB merupakan komponen penting dalam program pengendalian TB agar kegiatan program dapat dilaksanakan. Sarana dan prasarana TB merupakan bahan dan alat kesehatan untuk menunjang kegiatan program TB DOTS. Sarana dan prasarana program TB adalah semua jenis OAT, semua jenis bahan dan alat kesehatan selain OAT yang digunakan untuk mendukung tatalaksana pasien TB. Logistik OAT berupa sediaan OAT lini pertama yang meliputi KDT

dan kombipak, sedangkan logistik non OAT terdiri atas bahan-bahan laboratorium berupa Reagensia, pot dahak, kaca sediaan, oli emersi, ether alkohol, tisu, sarung tangan, lysol, lidi, kertas saring, kertas lensa; alat-alat laboratorium berupa mikroskop binokuler, ose, lampus spiritus/bunsen, rak pengering kaca sediaan (box slide), lemari/rak penyimpanan OAT dan lain-lain; barang cetakan lainnya berupa formulir pencatatan dan pelaporan TB, buku pedoman, dan media promosi (Kemenkes, 2014).

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung program penanggulangan TB di Puskesmas Bergas untuk obat yang digunakan masih menggunakan obat program yang lama karena untuk yang baru Puskesmas Bergas belum mendapatkannya. Untuk obat yang digunakan seharusnya pada fase lanjutan satu orang mendapatkan 2 boks, tetapi masih mendapatkan 1 boks. Sedangkan untuk obat TB MDR mengalami ekurangan karena banyak orang yang luar wilayah Puskesmas Bergas tetapi pergi ke Puskesmas Bergas. Untuk reagen sudah mulai tercukupi dan kualitasnya bagus. Terdapat juga ruang TBC dan ruangan untuk mengeluarkan dahak. Ruangan yang digunakan untuk mengeluarkan dahak di Puskesmas Bergas sudah tidak layak digunakan karena kotor dan kaca-kaca yang sudah pecah. Menurut (Kasim, 2012), sarana dan prasarana merupakan alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana.

Perencanaan adalah proses penetapan tujuan yang akan dicapai dan memutuskan strategi dan taktik untuk mencapainya. Menurut buku Pedoman Pengendalian Penyakit TB, perencanaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sistematis untuk menyusun rencana berdasarkan kajian rinci tentang keadaan masa kini dan perkiraan keadaan yang akan muncul dimasa mendatang berdasarkan pada fakta dan bukti. Rencana adalah alat manajemen yang berfungsi membantu

organisasi atau program agar dapat berkinerja lebih baik dan mencapai tujuan secara lebih efektif dan efisien. Tujuan dari perencanaan adalah tersusunnya rencana program, tetapi proses ini tidak berhenti disini saja karena setiap pelaksanaan program tersebut harus dipantau agar dapat dilakukan koreksi dan dilakukan perencanaan ulang untuk perbaikan program. Siklus perencanaan meliputi pengumpulan data (analisa situasi), analisa masalah, menetapkan tujuan untuk mengatasi masalah, menetapkan alternatif pemecahan masalah, menyusun rencana kegiatan dan pendanaan, menyusun rencana pemantauan dan evaluasi.

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas Bergas sudah membuat perencanaan untuk penyelenggaraan TB. Tahap perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu program, tanpa adanya perencanaan yang matang maka program tidak dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Analisis situasi yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan mengumpulkan jumlah penduduk dan hasil ketercapaian target tahun sebelumnya. Analisis situasi hendaknya mengumpulkan data yang dapat menghasilkan kesimpulan tentang prioritas masalah. Menurut (Kemenkes, 2014) data yang dikumpulkan harusnya berupa data geografi (penduduk, pendidikan, sosial budaya, ekonomi) serta data lainnya (jumlah fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat), data program (beban TB, pencapaian program, kinerja institusi lain) dan data sumber daya (tenaga, dana, logistik, dan metodologi untuk indentifikasi sumber-sumber yang dapat dimobilisasi).

Berdasarkan wawancara mengenai masalah TB, puskesmas telah melakukan identifikasi masalah dan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan dengan melihat antara pencapaian dan target yang ditetapkan pada tahun sebelumnya kemudian dicari penyebab masalahnya. Analisis penyebab masalah hanya dilakukan secara subjektif oleh pemegang program TB tanpa menggunakan metode yang ada. Menurut Kemenkes (2016) untuk memudahkan pencarian masalah dan penyebabnya, masalah tersebut dikelompokkan

dalam input dan proses, agar tidak ada yang tertinggal dan mempermudah penetapan prioritas masalah dengan berbagai metode yang ada seperti metode “tulang ikan” (*fish bone analysis*), pohon masalah dan *log frame*. Penentuan prioritas masalah TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan rumus yang ada di pedoman. Misalnya seperti PDAC yaitu *Plan* (Rencanakan), *Do* (Kerjakan), *Check* (Cek), dan *Act* (Tindak lanjut).

Tujuan untuk pemecahan masalah adalah dengan menemukan penderita TB (*case detection rate*) dengan target minimal >70% dan menyembuhkan pasien dengan target minimal >85%. Kegiatan perencanaan selanjutnya di Puskesmas Bergas adalah menetapkan beberapa alternatif pemecahan masalah sesuai tujuan yang ingin dicapai dan menyusun rencana kegiatan dan anggaran. Alternatif pemecahan masalah TB yaitu mengirimkan tersangka TB sebanyak-banyaknya, meningkatkan penyuluhan ke masyarakat, dan berkerja sama dengan BKPM Ambawara. Rencana kegiatan terdiri atas kegiatan, sasaran, target, volume kegiatan, perincian pelaksanaan (dana), lokasi pelaksanaan, tenaga, dan sumber dana.

Berdasarkan informasi tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa proses perencanaan program TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan TB. Hanya untuk langkah perencanaan belum mengikuti metode yang ada.

Dalam pelaksanaan program perlu adanya pengorganisasian. Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Tugas-tugas staf dan mekanisme pelimpahan wewenang dapat diketahui melalui struktur organisasi yang dianut. Wewenang seseorang dalam sebuah organisasi dibatasi melalui uraian tugasnya sesuai dengan fungsi dan kedudukan staf di dalam sebuah organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian program TB sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini tercermin dari sudah adanya susunan kelompok

kerja yaitu Tim DOTS yang terdiri dari dokter, perawat/petugas, dan petugas laboratorium. Penyusunan kelompok kerja dilakukan oleh pemimpin puskesmas. Penanggung jawab setiap kegiatan TB di Puskesmas Bergas adalah Kepala Puskesmas Bergas, kemudian wewenang dialihkan ke Koordinator program TB yang dibantu oleh anggota pelaksana DOTS lainnya. Wewenang tersebut berupa penanggung jawab DOTS, membantu mencari suspek, memberikan penyuluhan TB dan pencegahannya, serta melakukan pencatatan dan pelaporan.

Dalam pelaksanaan DOTS, Puskesmas telah membagi tugas untuk kelompok kerja DOTS kemudian tugas tersebut dibagi lagi sesuai dengan peranan petugas. Tim DOTS juga sudah memiliki uraian tugas untuk bertanggung jawab dalam kegiatan dan sudah dipahami oleh masing-masing petugas. Namun uraian tugas tersebut belum dapat dilakukan secara maksimal akibat adanya rangkap tugas yang dibebankan kepada petugas. Koordinasi antar Tim DOTS juga sudah terjalin dengan baik, hal ini tercermin dengan adanya komunikasi petugas dalam menjalankan tugas dalam setiap kegiatan.

Penemuan merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan pasien TB. Penemuan bertujuan mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain (Kemenkes, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa proses penemuan pasien TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian Penyakit TB karena telah dilakukan secara aktif dan pasif. Penjaringan pasien secara pasif yaitu dilakukan pada setiap pengunjung balai pengobatan puskesmas yang memiliki gejala dan penyakit TB. Penjaringan secara aktif yaitu melakukan terjun di lapangan pada kelompok rentan seperti perusahaan dan setiap 3 bulan sekali melakukan kontak rumah pada masyarakat yang telah dicurigai TB. Metode penjaringan di desa dilakukan hanya pada masyarakat yang telah didata sebagai terduga TB oleh bidan desa, sehingga kemungkinan masyarakat yang tidak memeriksakan diri ke bidan tidak ikut terjaring.

Alasan utamanya yaitu akan menyulitkan jika penemuan dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat desa. Penemuan ini dianggap efisien waktu karena penemuan aktif dianggap tidak efektif biaya karena memerlukan banyak biaya.

Penjaringan pasien TB harus didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini (Kemenkes, 2014). Penyuluhan TB di Puskesmas Bergas dilakukan individu dan kelompok. Penyuluhan individu diberikan kepada pasien dan PMO ketika memeriksakan diri ke Puskesmas. Penyuluhan kepada pasien yaitu dengan memberikan pengetahuan dan pengertian tentang penyakit TB dan dibutuhkan waktu yang lama dalam pengobatan. Pemberian penyuluhan ini bertujuan agar penderita yang ditemukan dapat melakukan pengobatan secara teratur sampai benar-benar sembuh. Penyuluhan kepada PMO yaitu dengan memberikan informasi mengenai tanggung jawab kepada PMO untuk mengawasi dan memantau penderita untuk menelan obat sampai sembuh. Sedangkan penyuluhan kelompok dilakukan bersamaan dengan kegiatan masyarakat seperti posyandu, rapat kecamatan, dan kegiatan kader. Penyuluhan ini belum dilakukan setiap bulan mengingat banyaknya tugas yang dibebankan kepada pemegang program. Media penyuluhan yang digunakan berupa LCD serta leaflet yang dilakukan oleh pemegang program dengan bantuan petugas promkes.

Diagnosis upaya untuk menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai dengan keluhan dan gejala pasien TB. Penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis adalah fungsi utama diagnosis. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak sewaktu-pagi-sewaktu. Pemeriksaan dahak ini harus didukung dengan saran dan prasarna yang lengkap, serta kemampuan petugas dalam menegakkan diagnosis. Pengobatan hanya ditentukan oleh hasil diagnosa bakteriologis. Diagnosa yang salah akan mengakibatkan kefatalan dalam penanganan pasien. Seperti dalam buku pedoman

pengendalian TB bahwa pemeriksaan dahak berfungsi menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan (Kemenkes, 2014). Hal ini sesuai dengan Hu (2008) yang menyatakan keberhasilan pengobatan penderita TB paru sangat ditentukan proses penentuan atau memastikan seseorang telah positif menderita TB paru, untuk itu pemeriksaan sputum secara mikroskopis harus memenuhi standar prosedur operasional.

Diagnosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian TB. Puskesmas telah menerapkan pemeriksaan menerapkan pemeriksaan dahak dengan menggunakan 3 spesimen dahak sewaktu-pagi-sewaktu yang dilakukan oleh petugas laboratorium. Pasien yang berkunjung ke puskesmas dan memiliki gejala batuk lebih dari 2 minggu kemudian diperiksa terlebih dahulu oleh dokter dan dianggap sebagai suspek TB kemudian dilakukan pemeriksaan dahak.

Apabila hasil pemeriksaan secara bakteriologis adalah negatif, maka dilakukan pemberian antibiotika spektrum luas yang tidak memberikan perbaikan klinis. Jika hasilnya tidak memberikan perubahan gejala pada pasien, maka dilakukan pemeriksaan dahak ulang. Akan tetapi jika setelah diberikan antibiotik hasil pemeriksaan dahak ulang adalah negatif maka pasien di rujuk ke rumah sakit untuk diperiksa oleh dokter terlatih TB.

Pengobatan merupakan salah satu cara yang paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Pengobatan yang adekuat harus diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang cepat, ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) sampai selesai pengobatan, diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam

tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Proses pengobatan pasien TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Panduan Pengendalian TB tahun 2014. Pasien dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif kemudian dikategorikan terlebih dahulu berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Pada pasien baru pengobatan diberikan selama 6 bulan meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal dilakukan selama dua bulan dengan memberikan obat yang harus diminum setiap hari guna menurunkan jumlah kuman TB. Sedangkan pengobatan lanjutan dilakukan selama 4 bulan untuk membunuh sisa-sisa kuman TB. Pada pasien kambuh dimasukkan dalam kategori 2 dan diberikan tambahan injeksi. Pemberian OAT pada pasien TB disesuaikan dengan berat badan pasien. OAT yang diberikan adalah obat anti TB kombinasi dosis tetap (OAT-KDT 2 yang terdiri atas 2 jenis obat (*Isoniasid dan Rifampisin*) atau 4 jenis obat (*Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Ethambutol*) dalam satu tablet.

Semua penderita TB di Puskesmas Bergas sudah memiliki PMO yang berasal dari keluarga penderita. PMO sangat dibutuhkan guna mengawasi kepatuhan penderita dalam minum obat dan kelengkapan obat yang diminum sampai selesai pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, diperoleh hasil bahwa PMO sudah mengetahui tugas dan tanggung jawabnya serta telah mendapatkan informasi sebelum ditunjuk sebagai PMO. PMO juga ikut mengantar dan mengambil OAT di Puskesmas. Hasil penelitian Dewanty (2015), menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan berobat antara penderita TB Paru yang didampingi PMO dan yang tidak didampingi PMO.

Dalam pemantauan pengobatan, puskesmas tidak melakukan kunjungan kepada pasien, pemantauan hanya dilakukan di puskesmas dengan melihat keteraturan pasien dalam mengambil obat dan perkembangan berat badan pasien tanpa ada bukti tertulis dari PMO. Frekuensi pengambilan pengobatan untuk fase

intensif adalah satu kali seminggu, sedangkan untuk fase lanjutan diambil setiap 2 minggu sekali. Kendala yang dialami dalam pengobatan pasien TB adalah terdapatnya pasien DO yang sulit dihubungi dikarenakan mereka berpindah-pindah kos. Kemudian efek samping dari obat tersebut. Tim DOTS harus bisa mendidik pasien sejak awal terapi bahwa efek samping pasti akan terjadi dan selesai pengobatan adalah satu-satunya cara agar tidak kambuh lagi dan kegagalan pengobatan (Orokotan, 2013).

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan dahak ulang secara mikroskopis. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak sewaktu-pagi. Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA positif merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan dahak ulang secara mikroskopis di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian Penyakit TB tahun 2014. Pemeriksaan dahak ulang secara mikroskopis sudah dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada bulan ke dua, bulan ke lima, dan akhir pengobatan. Jika hasil pemeriksaan uji ulang dahak negatif pengobatan dilanjutkan ke pengobatan lanjutan, jika hasilnya masih positif maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan resisten obat.

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilakukan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam dan terus-menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan tindakan perbaikan segera.

Pemantauan penyelenggaraan program di Puskesmas Bergas dilakukan secara internal dan eksternal. Pemantauan internal dilakukan oleh kepala puskesmas dengan melihat hasil laporan perbulan dan dalam bentuk pertemuan rutin setiap bulan. Pada saat pertemuan rutin bulanan

ini kepala puskesmas menanyakan tentang berapa pasien TB yang masuk, pasien yang patuh, pasien yang DO dan pasien TB yang HIV. Pertemuan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap 6 bulan sekali untuk memvalidasi data dan membahas ketercapaian program serta kendala pemegang program TB Puskesmas. Berdasarkan keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa pemantauan kegiatan puskesmas sudah berjalan dengan baik.

Evaluasi di Puskesmas Bergas dilakukan setiap sebulan sekali melalui rapat. Evaluasi dilakukan untuk membahas laporan kegiatan puskesmas dalam penyelenggaraan program TB. Hasil evaluasi digunakan sebagai perbandingan tingkat ketercapaian target dengan tahun sebelumnya dan data untuk membuat perencanaan kembali. Berdasarkan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian TB.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut, tenaga pelaksana DOTS sudah terdiri atas dokter, perawat/petugas TB, dan petugas laboratorium. Semua tenaga telah mendapatkan pelatihan meskipun masih terdapat tugas rangkap sehingga pelaksanaan DOTS belum mencapai hasil yang maksima. Metode yang digunakan Puskesmas Bergas dalam menyelenggarakan DOTS adalah Pedoman Nasional dan Standar Prosedur Operasional. Dana DOTS berasal dari APBD, BOK, dan GF-ATM. Dana yang didapatkan tersebut sudah cukup untuk membiayai pelaksanaan pengendalian DOTS. Tetapi masih kurang untuk para kader. Material, ruangan untuk mengeluarkan dahak sudah tidak layak digunakan lagi, obat yang digunakan masih menggunakan program yang lama, karena yang baru belum tersedia. Perencanaan program TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB. Hanya untuk langkah perencanaan belum mengikuti metode yang ada. Pengorganisasian DOTS

sudah sesuai dengan ketentuan yakni sudah terdapat struktur organisasi, uraian tugas, dan sudah ada koordinasi antara petugas. Penggerakan/pelaksanaan, yaitu penemuan, diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kemajuan dan pengobatan sudah sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI. Pemantauan dan Evaluasi DOTS di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Ketentuan Kemenkes RI mengenai Pedoman Nasional Pengendalian TB.

Saran untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama mengenai sisrem DOTS sebagai upaya pengendalian penyakit TB sebaiknya memberikan indikator-indikator yang belum diteliti seperti *output* dan *outcome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adegoke, O. A., & Orokotan, O. A. 2013. Evaluation of Directly Observed Treatment Shortcourses at a Secondary Health Institution in Ibadan, Oyo State, Southwestern Nigeria. *Asian Pasific Journal of Tropical Medicine*, 6(12): 952-959.
- Aditama, W., & Zulfikar. 2009. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(6): 243-250.
- Ali, M. K., Karanja, S., & Karama, M. 2017. Factors Associated With Tuberculosis Treatment Outcomes Among Tuberculosis Patients Attending Tuberculosis Treatment Centres in 2016-2017 in Mogadhisu, Somalia. *Pan African Medical Journal*, 28: 1-14.
- Anggraeni, N. P. 2014. *Analisis Manajemen Program TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014*. Skripsi. Jakarta: Unniversitas Indonesia.
- Aryani, E., & Maryati, H. 2018. Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., Kurniawan, T.P. 2015. Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntorodadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 39-43.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Endjala, T., Mohamed, S., & Ashipala, D.O. 2017. Factors That Contribute to Treatment Defaulting Amongst Tuberculosis Patients in Windhoek District, Namibia. *Clinical Nursing Studies*, 5(4): 12.
- Faradis, N.A., & Indarjo, S. 2017. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 84-94.
- Hu, D., Liu, X., Chen, J., Wang, Y., Wang., T., Zeng, W. 2008. Direct Observation and Adherence to Tuberculosis Treatment in Chongqing, China: A Descriptive Study. *Health Policy and Planning*, 23(1): 43-55.
- Kasim, F., Soen, M., & Hendranata, K. F. 2012. Observed Treatment Shortcourse Sebagai Upaya Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas yang Berada di Lingkungan Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1(3): 134-143.
- Kemenkes. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Kemenkes.
- Kurniawan, N., Rahmalia, S., & Indriatia, G. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jom*, 2(1): 729-241.
- Orr, P. 2011. Adherence to Tuberculosis Care in Canadian Aboriginal Populations Part 2: a Comprehensive Approach to Fostering Adherent Behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(2): 128-140.
- Saomi E E, Cahyati W H, I. S. 2015. Hubungan Karakteristik Individu dengan Penemuan Kasus TB Paru di eks Karisidenan Pati Tahun 2013. *Jikk*, 1(1): 10-25.
- Tekie Desta, K., Masango, T. E., & Nkosi, Z. Z. 2018. Performance of the National Tuberculosis Control Program in the Post Conflict Liberia. *PloS ONE*, 13(6): 1-22.