



Asosiasi Indonesia Partnership
Kesehatan Masyarakat Indonesia



Buku Abstrak



Forum Nasional II :

Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia Dari Penetapan Agenda ke Evaluasi Kebijakan Kesehatan

Studi Kasus : Kebijakan BOK dan Jampersal dan Berbagai Kebijakan Kesehatan Lainnya

Hotel Horison Makassar, 28-30 September 2011

Daftar Isi

Sambutan Dekan Universitas Hasanuddin	2
Sambutan Koordinator Forum	3
Jadwal Kegiatan	6
Abstrak Oral Presentasi	13
Kelompok A.1	13
Kelompok A.2	21
Kelompok A.3	29
Kelompok B.1	35
Kelompok B.2	44
Kelompok B.3	54
Kelompok C.1	61
Kelompok C.2	67
Kelompok C.3	78
Kelompok D.1	86
Kelompok D.2	95
Kelompok D.3	102
Daftar Pemakalah	106

Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan Strategi Dots Sebagai Upaya Penanggulangan TB Di Puskesmas Yang Berada Dalam Lingkup Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

Felix Kasim, Mary Soen, Katrin Fitria Hendranata
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Maranatha, Bandung

Latar Belakang :

Pelaksanaan strategi DOTS di puskesmas salah satunya bertujuan mengurangi angka kesakitan dan memutus rantai penularan. Indonesia menduduki peringkat ketiga insidensi kasus TB.

Secara umum penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui upaya pelaksanaan, kendala-kendala, manfaat dan harapan dalam menjalankan program DOTS di 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang.

Peneliti menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data wawancara mendalam Kepala Puskesmas dan Petugas P2TB Puskesmas, Observasi Partisipasi Pojok DOTS, serta *Focus Group Discussion* kader TB, instrumen penelitian berupa alat perekam dan kamera, jumlah populasi 40 Puskesmas, teknik pengambilan sampel *Cluster Random Sampling*, jumlah sampel 10 Puskesmas, diwakili 10 kepala Puskesmas, 10 petugas P2TB. Dari hasil penelitian, didapatkan upaya, kendala, manfaat dan harapan pelaksanaan Strategi DOTS di Puskesmas Kabupaten Subang.

Dapat disimpulkan, upaya yang dilakukan di 10 Puskesmas sudah cukup, dengan beberapa kendala seperti ketiadaan sarana prasarana laboratorium, kurangnya SDM, kerja sama lintas sektoral, kepatuhan minum obat, peran dan tenaga PMO, faktor ekonomi dan rendahnya pendidikan masyarakat, keterlambatan pendistribusian obat, sulitnya pencatatan dan pelaporan pasien pindah dan pindahan. Sebaiknya dilakukan komunikasi lintas sektoral, mengusahakan kelengkapan sarana-prasarana lab, pemberdayaan kader tiap desa untuk penyuluhan dan penjangkaran.

Kata kunci : Strategi DOTS, pemberdayaan, komunikasi

MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN STRATEGI DOTS SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN TB DI PUSKESMAS YANG BERADA DALAM LINGKUP PEMBINAAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUBANG

*Felix Kasim, Mary Soen, Katrin Fitria Hendranata
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Maranatha, Bandung*

Abstract

Implementation of DOTS strategy in the clinic one of them aimed at reducing morbidity and break the chains of transmission. Indonesia ranked third incidence of TB cases. In general, this study aims were to determine the implementation effort, constraints, benefits and expectations in implementing the DOTS program in 40 health centers that are within the scope coaching Subang District Health Office Department. Researchers using qualitative methods, data collection techniques in-depth interviews to Chief Officer and P2TB Health Center, Participation Observation Corner of DOTS, as well as Focus Group Discussion cadre of TB, the research instrument in the form of a tape recorder and camera, a population of 40 health centers, sampling technique cluster random sampling, the number of sample are 10 health centers, represented by 10 chief officer and 10 P2TB officers health centers. From the results of research, it was an effort, constraints, benefits and expectations of the implementation of DOTS strategy in Subang Health Centres. The conclusion of this experiment are the efforts taken in 10 health centers was enough, with some constraints such as lack of laboratory infrastructure, human resources, cross-sectoral cooperation, medication adherence, the role and power PMO, economic factors and public education, delays in drug distribution, difficulties recording and reporting of patient moving and relocation. The expectation are to reach cross-sectoral communication, seeking completeness lab infrastructure, empowerment of each village cadres to counseling and encompass community.

Key words: DOTS Strategy

Abstrak

Pelaksanaan strategi DOTS di puskesmas salah satunya bertujuan mengurangi angka kesakitan dan memutus rantai penularan. Indonesia menduduki peringkat ketiga insidensi kasus TB. Secara umum penelitian ini bertujuan adalah untuk mengetahui upaya pelaksanaan, kendala-kendala, manfaat dan harapan dalam menjalankan program DOTS di 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Peneliti menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data wawancara mendalam Kepala Puskesmas dan Petugas P2TB Puskesmas, Observasi Partisipasi Pojok DOTS, serta *Focus Group Discussion* kader TB, instrumen penelitian berupa alat perekam dan kamera, jumlah populasi 40 Puskesmas, teknik pengambilan sampel *Cluster Random Sampling*, jumlah sampel 10 Puskesmas, diwakili 10 kepala Puskesmas, 10 petugas P2TB. Dari hasil penelitian, didapatkan upaya, kendala, manfaat dan harapan pelaksanaan Strategi DOTS di Puskesmas Kabupaten Subang. Dapat disimpulkan, upaya yang dilakukan di 10 Puskesmas sudah cukup, dengan beberapa kendala seperti ketiadaan sarana prasarana laboratorium, kurangnya SDM, kerja sama lintas sektoral, kepatuhan minum obat, peran dan tenaga PMO, faktor ekonomi dan rendahnya pendidikan masyarakat, keterlambatan pendistribusian obat, sulitnya pencatatan dan pelaporan pasien pindah dan pindahan. Sebaiknya dilakukan komunikasi lintas sektoral, mengusahakan kelengkapan sarana-prasarana lab, pemberdayaan kader tiap desa untuk penyuluhan dan penjangkaran.

Kata kunci : Strategi DOTS

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari Pembangunan Nasional dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan serta ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh ⁽¹⁾.

Program Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan penerapan teknologi kesehatan secara tepat oleh petugas-petugas kesehatan yang didukung peran serta aktif masyarakat⁽¹⁾. Salah satunya adalah penyakit TB paru yang penyebarannya sangat mudah karena penularan penyakit tersebut hanya melalui droplet yang disebarkan lewat udara oleh penderita TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) (+)⁽¹⁾.

Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, dari semua golongan, segala usia dan jenis kelamin dan semua status sosial-ekonomi. Jadi Tuberkulosis bukan penyakit keturunan maupun disebabkan oleh kutukan atau guna-guna ⁽²⁾.

Hingga saat ini kasus Tuberkulosis di dunia masih tinggi. Pada tahun 2009, terdapat 9,4 juta kasus TBC setara dengan 137 kasus per 100.000 populasi, dimana jumlah tersebut mengalami peningkatan ringan setiap tahunnya, seiring penurunan pendapatan per kapita.

Kebanyakan kasus pada tahun 2009 menyerang Asia (55%), dan Afrika (30%), sebagian kecil menyerang Mediterania Timur (7%), Eropa (4%), dan beberapa bagian Amerika (3%). Lima negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2009 yaitu India (1.6–2.4 juta), China (1.1–1.5 juta), Africa Selatan (0.4–0.59 juta), Nigeria (0.37–0.55 juta) and Indonesia (0.35–0.52 juta). India sendiri menduduki peringkat pertama (21%) untuk kasus TB di seluruh dunia, bila digabungkan dengan China menjadi 35% kasus ⁽³⁾.

Sedangkan di Indonesia, pada tahun 2007 prevalensi semua tipe TB sebesar 244 per 100.000 penduduk dan insidensi semua tipe TB sebesar 228 per 100.000 penduduk⁽³⁾. Beban TB di Indonesia masih sangat tinggi, khususnya mengenai kesembuhan yang ada. Setiap hari sekitar 300 orang meninggal karena TBC di Indonesia. Lebih dari 100,000 orang meninggal setiap tahun. Lebih dari setengah juta pasien TB baru di Indonesia setiap tahun ⁽⁴⁾.

Di Jawa Barat., dengan total penduduk 38, 5 juta jiwa, dan diperkirakan jumlah penderita TBC di setiap provinsinya sebanyak 41.198 orang. Angka minimal pencapain dtargetkan hanya 70 persen, atau 28.839 orang. Adapun untuk tahun 2006, terdapat 6.705 orang atau 16, 3 persen yang mampu ditemukan oleh Dinkes Jabar.

Pada tahun 2009, total penderita TB paru BTA (+) di Kabupaten Subang sebesar 1180 orang, dengan jumlah terbanyak terdapat di puskesmas Sukarahayu, yaitu 71 orang, dengan proporsi penderita BTA (+) diantara semua suspek sebesar 91%, dan CNR 93% ⁽⁵⁾.

Di Puskesmas **Pagaden**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 408 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 42 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 53%, CNR 110%. dan jumlah seluruh kasus TBC 79 orang. Di Puskesmas **Gunung Sembung**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 241 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 23 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 51%, CNR 102%. dan jumlah seluruh kasus TBC 45 orang. Di Puskesmas **Kalijati**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 620 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 55 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 93%, CNR 95%. dan jumlah seluruh kasus TBC 59 orang. Di Puskesmas **Binong**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 518 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 43 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 93%, CNR 89%. dan jumlah seluruh kasus TBC 46 orang. Di Puskesmas **Purwadadi**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 569 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 22 orang, dengan

Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 54%, CNR 41%. dan jumlah seluruh kasus TBC 41 orang. Di Puskesmas **Palasari**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 292orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 20 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 71%, CNR 73%. dan jumlah seluruh kasus TBC 28 orang. Di Puskesmas **Cisalak**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 428 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 38 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 84%, CNR 95%. dan jumlah seluruh kasus TBC 45 orang. Di Puskesmas **Kasomalang**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 429 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 14 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 100%, CNR 35%. dan jumlah seluruh kasus TBC 14 orang. Di Puskesmas **Sagalaherang**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 327orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 10 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 83%, CNR 33%. dan jumlah seluruh kasus TBC 12 orang. Di Puskesmas **Serang panjang**, didapatkan perkiraan suspek sebesar 276 orang, seluruh Penderita TBC Paru BTA (+) 6 orang, dengan Proporsi penderita BTA (+) diantara seluruh penderita TBC paru 100%, CNR 23%. dan jumlah seluruh kasus TBC 6 orang ⁽⁵⁾.

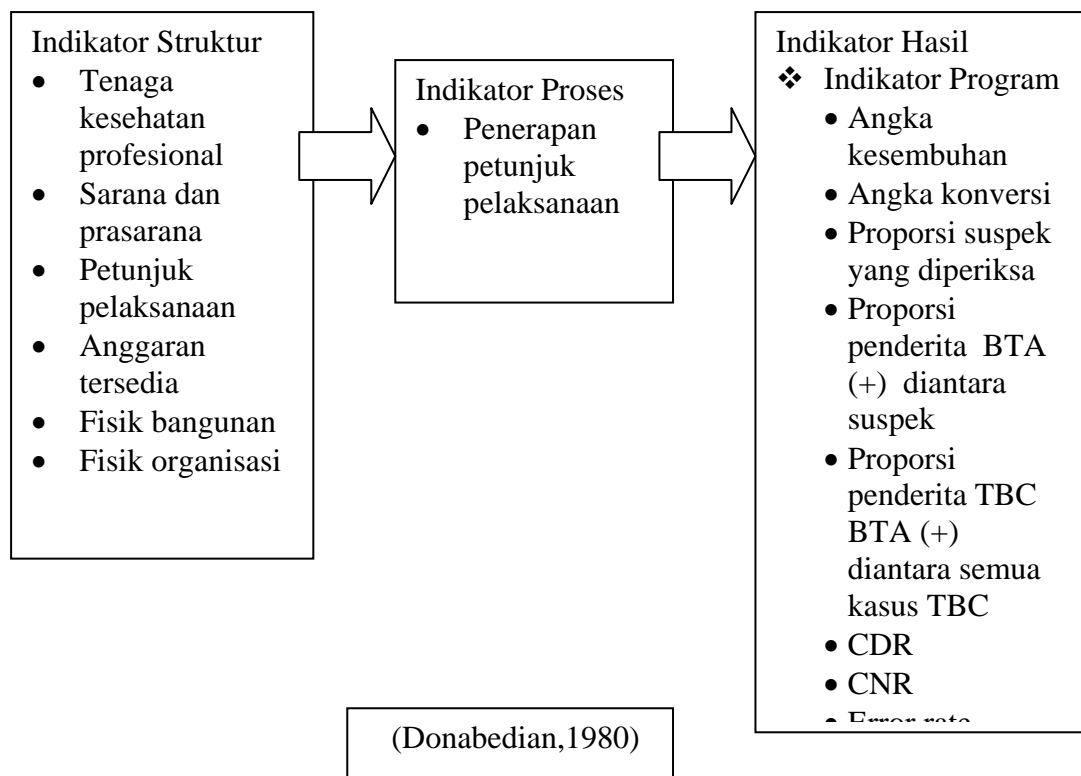
Sejak tahun 1995 program Pemberantasan Tuberculosis Paru, telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan GERDUNAS-TBC pada 24 Maret 1999, maka Pemberantasan Penyakit Tuberculosis Paru berubah menjadi Program Penanggulangan Tuberculosis (TBC) ⁽¹⁾.

DOTS mengandung lima komponen, yaitu : 1) Komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, 2) Penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopik, 3) Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah DOT, 4) Pengadaan OAT (obat anti TBC) secara berkesinambungan, 5) Monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang (baku/standar) baik. Istilah DOT diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dilakukan oleh petugas kesehatan, orang lain (kader, tokoh masyarakat, dll), suami/istri/keluarga/orang serumah. Tujuan pelaksanaan DOTS adalah : 1) Mencapai angka kesembuhan yang tinggi, 2) Mencegah putus obat, 3) Mengatasi efek samping obat, 4) Mencegah resistensi ⁽⁶⁾.

Sedangkan 6 (enam) komponen strategi dan implementasi Stop TB (WHO, 2006) yaitu pertama, mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan kualitas DOTS. Kedua, merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya. Ketiga, berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan. Ke empat, melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Kelima, memberdayakan pasien dan masyarakat. Dan ke enam, melaksanakan dan mengembangkan riset ⁽⁷⁾.

Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective* ⁽¹⁾.

Kerangka Teori



Tujuan penelitian ini adalah untuk memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan DOTS di Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Dan untuk mengetahui upaya-upaya yang telah dilakukan, kendala yang timbul dari upaya tersebut, manfaat, dan harapan terhadap 5 komitmen Strategi DOTS di Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang.

Lokasi penelitian adalah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Penelitian berlangsung sejak tanggal 14 Februari 2011 sampai 26 Maret 2011, selama berlangsungnya PBL III.

Metodologi penelitian

Metode penelitian	: Kualitatif
Rancangan penelitian	: <i>Grounded research</i>
Teknik pengumpulan data	: <i>in depth interview</i> , observasi partisipatif, dan diskusi kelompok terpimpin (FGD).
Instrumen pokok penelitian	: Peneliti sendiri, <i>tape recorder</i> , kamera
Populasi penelitian	: 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang
Teknik Sampling	: <i>Cluster random sampling</i>
Jumlah sampel	: 10 Puskesmas di Kabupaten Subang, yaitu Puskesmas Pagaden, Puskesmas Gunung sembung, Puskesmas Kalijati, Puskesmas Binong, Puskesmas Purwadadi, Puskesmas Palasari, Puskesmas Cisalak, Puskesmas Kasomalang, Puskesmas Sagalaherang, Puskesmas Serangpanjang. Diwakili oleh 10 Kepala Puskesmas dan 10 Petugas P2TB di 10 Puskesmas di Kabupaten Subang

Analisis data : Kualitatif

Definisi Operasional

1. Angka kejadian TB

Yaitu *case detection rate*, yaitu persentase jumlah penderita baru BTA (+) yang ditemukan dibanding jumlah penderita baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Angka perkiraan nasional penderita baru BTA (+) adalah 130/100.00 penduduk. Target CDR Program Penanggulangan TB Nasional adalah 70% pd tahun 2005. Alat Ukur: *Check list*, cara ukur: Observasi parsitipasi

2. Strategi DOTS

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) direkomendasikan oleh WHO. Penanggulangan dengan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective*.

Strategi DOTS memiliki 5 komponen :

1. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
2. Diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis
3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas menelan Obat (PMO)
4. Kesenambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin.
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB. Alat Ukur : kamera, daftar tilik, cara ukur: observasi parsitipasi

3. Kendala

Adalah kendala-kendala yang disampaikan oleh para kepala Puskesmas dan petugas P2TB di sepuluh Puskesmas di Kabupaten Subang. Alat ukur : *tape recorder*, cara ukur: wawancara mendalam

4. Upaya

Adalah upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang dirasakan oleh para kepala Puskesmas dan petugas P2TB di sepuluh Puskesmas di Kabupaten Subang. Alat ukur : *tape recorder*, cara ukur: wawancara mendalam

5. Pencapaian Program

Adalah pencapaian Program DOTS yang disampaikan oleh para kepala Puskesmas dan petugas P2TB di sepuluh Puskesmas di Kabupaten Subang. Alat ukur: *tape recorder*, cara ukur: wawancara mendalam

6. Harapan

Adalah harapan-harapan yang disampaikan oleh para kepala Puskesmas dan petugas P2TB di sepuluh Puskesmas di Kabupaten Subang. Alat ukur : *tape recorder*, cara ukur: wawancara mendalam

7. Manfaat

Adalah manfaat yang dirasakan oleh para kepala Puskesmas dan petugas P2TB di sepuluh Puskesmas di Kabupaten Subang. Alat ukur : *tape recorder*, cara ukur: wawancara mendalam.

Metode penelitian

Metode penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan Strategi DOTS di 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang pada tahun 2011. Untuk mencapai tujuan penelitian tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dan observasi.

Metode penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk mengetahui upaya yang telah dilakukan dalam pelaksanaan Strategi DOTS di 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, kendala-kendala yang timbul dari upaya tersebut, manfaat, dan harapan untuk masa yang akan datang. Observasi dilakukan pada pojok DOTS mengenai penemuan kasus BTA (+) di Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Subang.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali upaya-upaya yang sudah dilakukan dalam pelaksanaan Strategi DOTS di 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, kendala-kendala yang timbul dari upaya tersebut, manfaat, dan harapan untuk masa yang akan datang.

Sampel yang ditentukan adalah 40 Puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *Cluster random sampling*, sebesar 25 %, sehingga didapatkan 10 Puskesmas di Kabupaten Subang, yang dipilih secara acak, diantaranya yaitu Puskesmas Pagaden, Puskesmas Gunung sembung, Puskesmas Kalijati, Puskesmas Binong, Puskesmas Purwadadi, Puskesmas Palasari, Puskesmas Cisalak, Puskesmas Kasomalang, Puskesmas Sagalaherang, Puskesmas Serangpanjang.

Untuk pendekatan kualitatif, peneliti menggunakan wawancara mendalam dengan sampel yang ditentukan adalah 10 orang Kepala Puskesmas dan 10 orang Petugas P2TB di 10 Puskesmas Kabupaten Subang dan *Focus Group Discussion* dengan sampel 10 kader TB di 10 Puskesmas Kabupaten Subang, serta observasi partisipasi pojok DOTS di salah satu Puskesmas Kabupaten Subang berupa kegiatan pencatatan identitas pasien, penimbangan berat badan, pemeriksaan sputum, pemeriksaan laboratorium, penegakkan diagnosa dan pengobatan, penunjukkan PMO, dan penyuluhan.

Instrumen pokok penelitian adalah peneliti sendiri, rekaman (*tape recorder*) untuk menyimpan hasil wawancara mendalam, dan kamera untuk dokumentasi observasi partisipasi pojok DOTS.

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Penyusunan transkrip wawancara
2. *Open coding*

Hasil wawancara di lapangan yang dipindahkan ke dalam bentuk tulisan berupa transkripsi, peneliti memilahkan pernyataan-pernyataan yang berasal dari responden mengenai pelaksanaan Strategi DOTS di Kabupaten Subang.

3. *Selective coding*

Menentukan kategori-kategori dari hasil *open coding* tersebut. Kategori-kategori tersebut adalah upaya, kendala, harapan, dan manfaat.

4. *Main theory*

Peneliti membuat teori utama berdasarkan hasil dari *selective coding* dan melakukan analisis-analisis berdasarkan data yang ada.

Hasil Penelitian

WHO telah memperkenalkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course), yang juga dianut oleh program penanggulangan TBC di Indonesia. WHO menyatakan bahwa kunci keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis adalah dengan menerapkan strategi DOTS, yang telah teruji ampuh diberbagai negara. Karena itu, pemahaman tentang DOTS merupakan hal yang amat penting agar TBC dapat ditanggulangi dengan baik.

Ada 5 elemen dalam Strategi DOTS yaitu :

- 1) Komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional,

- 2) Penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopik,
- 3) Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah DOT
- 4) Pengadaan OAT (obat anti TBC) secara berkesinambungan,
- 5) Monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang (baku/standar) baik ⁽¹⁾.

10 Puskesmas telah melakukan upaya-upaya dalam menjalankan program DOTS. Elemen pertama, yaitu **komitmen pemerintah di mana melibatkan para pemegang kebijakan dan kerja sama lintas sektoral** dilaksanakan seperti ter kutip dalam pernyataan sebagai berikut :

- ✓ Responden 6 Targetnya 110 per 100.000 per kali jumlah penduduk. Targetnya ditentukan dari Dinas Kesehatan sudah ditentukan, dia juga mungkin dari WHO ya..dari Provinsi sudah ditentukan penghitungannya seperti itu.
- ✓ Responden 7: Ya kita penyuluhan dengan pamflet-pamflet... kerjasama dengan camat dan kepala desa... jadi kalau ada masyarakatnya yang seperti itu kadang-kadang oleh kepala desa atau tokoh juga dia ikut menyarankan.
- ✓ Responden 11: ... Setiap bulan kita ada pertemuan di Dinkes untuk membahas masalah DOTS ini...
- ✓ Responden 14: ... biaya nya dari global fund, jadi mereka nya sendiri banyak dapat reward-reward, sehingga karyawannya semua semangat.
- ✓ Responden 19 : pangomongkeun kalo kita ada pemeriksaan dahak gratis, trus obat TB juga gratis.

Komitmen pemerintah di mana melibatkan para pemegang kebijakan dan kerja sama lintas sektoral artinya bersifat menyeluruh, bukan hanya departemen kesehatan saja tetapi berbagai instansi pemerintah terkait, baik hubungannya dengan pendanaan, pelaksanaan di daerah serta hal terkait lainnya. Komitmen politik pemerintah untuk memberi prioritas dalam penanggulangan tuberkulosis merupakan kunci utama keberhasilan program ini ⁽⁸⁾. Dengan adanya komitmen pemerintah yang melibatkan para pemegang kebijakan dan kerjasama lintas sektoral tersebut, diharapkan masyarakat dapat mendapatkan manfaat dari pelaksanaan strategi DOTS.

Menurut Donabedian Pendekatan hasil (*outcome*) adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan ⁽⁹⁾. Dalam Strategi DOTS pun terdapat "*outcome*" yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian TB serta menanggulangi penularannya. Pihak politisi baik dari bidang kesehatan dan non-kesehatan pun perlu mendukung program ini karena program ini tidak mungkin hanya dilakukan oleh pihak puskesmas.

Manfaat peran serta pemegang kebijakan yang saat ini sudah dirasakan **masyarakat, yang pertama untuk mengurangi angka kejadian dan penularan**. Hal ini seperti ter kutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 3 : ... kita dapat mencapai target ya, untuk pasiennya dapat memutuskan tali penularannya...
- ✓ Responden 16: ... Untuk menurunkan angka kejadian TB di Purwadadi...

Manfaat lain program pengobatan TBC bagi masyarakat adanya **kebijakan pemerintah untuk meringankan beban biaya**. Hal ini seperti ter kutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 2 : Karena kalau memakai paket, gratis sama sekali. Jadi kita pengobatannya bisa lebih bagus, sampai tuntas karena pasiennya juga merasa punya tanggung jawab untuk pengobatan karena kan dia ga usah bayar.

Menurut Donabedian ⁽⁹⁾ struktur merupakan masukan (*input*) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/peralatan, **organisasi**, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas kesehatan. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari jumlah besarnya mutu, mutu struktur, besarnya anggaran atau biaya, dan kewajaran. Penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Selain itu pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan ⁽⁹⁾.

Salah satu komponen Struktur menurut Donabedian yaitu **organisasi dan manajemen** dimana **kebijakan politis dan adanya kerjasama lintas sektoral terutama dukungan dari pihak-pihak non-medis** menentukan baik tidaknya **struktur input**. upaya yang telah dilakukan dalam pelaksanaan Strategi DOTS di Puskesmas, terutama mengenai hal ini masih menemui beberapa **kendala**. Hal ini terkutip dari pernyataan berikut:

- ✓ Responden 16 : ... Sebenarnya untuk kendala banyak yah.. Salah satunya penjarangan lintas program kurang berjalan lancar, sehingga target selalu kurang. ...

Komitmen pemerintah Pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas, komitmen pemerintah diakui masih kurang, selain karena kurangnya waktu, **kurangnya personil kesehatan untuk melaksanakan program TB juga menjadi salah satu kendala**. Hal ini seperti terkutip dalam pernyataan berikut:

- ✓ Responden 5 : ...kalau misalkan tetep pemegang programnya dia...dengan kinerjanya seperti itu, mungkin program TB paru jadi tidak ada peningkatan.
- ✓ Responden 9 : Terus dokter puskesmas nya kan sering ganti, jadi yang kemaren udah pelatihan strategi DOTS, udah ganti lagi yang baru, kebetulan ini dokternya baru belum pernah (training) Strategi DOTS.
- ✓ Responden 9 : Kadang-kadang yang di Puskesmas satelit kan bukan analis, ada yang dari perawat, ada yang dari umum.
- ✓ Responden 11 : ... Pencarian suspect BTA (+) masih sulit terjaring karena kurangnya tenaga kesehatan...

Kendala lain ialah mengenai **keterbatasan dana dan sarana prasarana** yang tersedia untuk menjalankan program DOTS ini. Hal ini terkutip dari pernyataan berikut :

- ✓ Responden 1 : ...Jarak rumahnya kan jauh ya, ongkosnya juga...Soalnya ini kita ruangnya juga ga ada, ruangnya semuanya gabung-gabung. Kita kekurangan ruangan sih..
- ✓ Responden13 : ... kader juga sulit kalo dikumpulin, biasa terbentur sama dana sih...

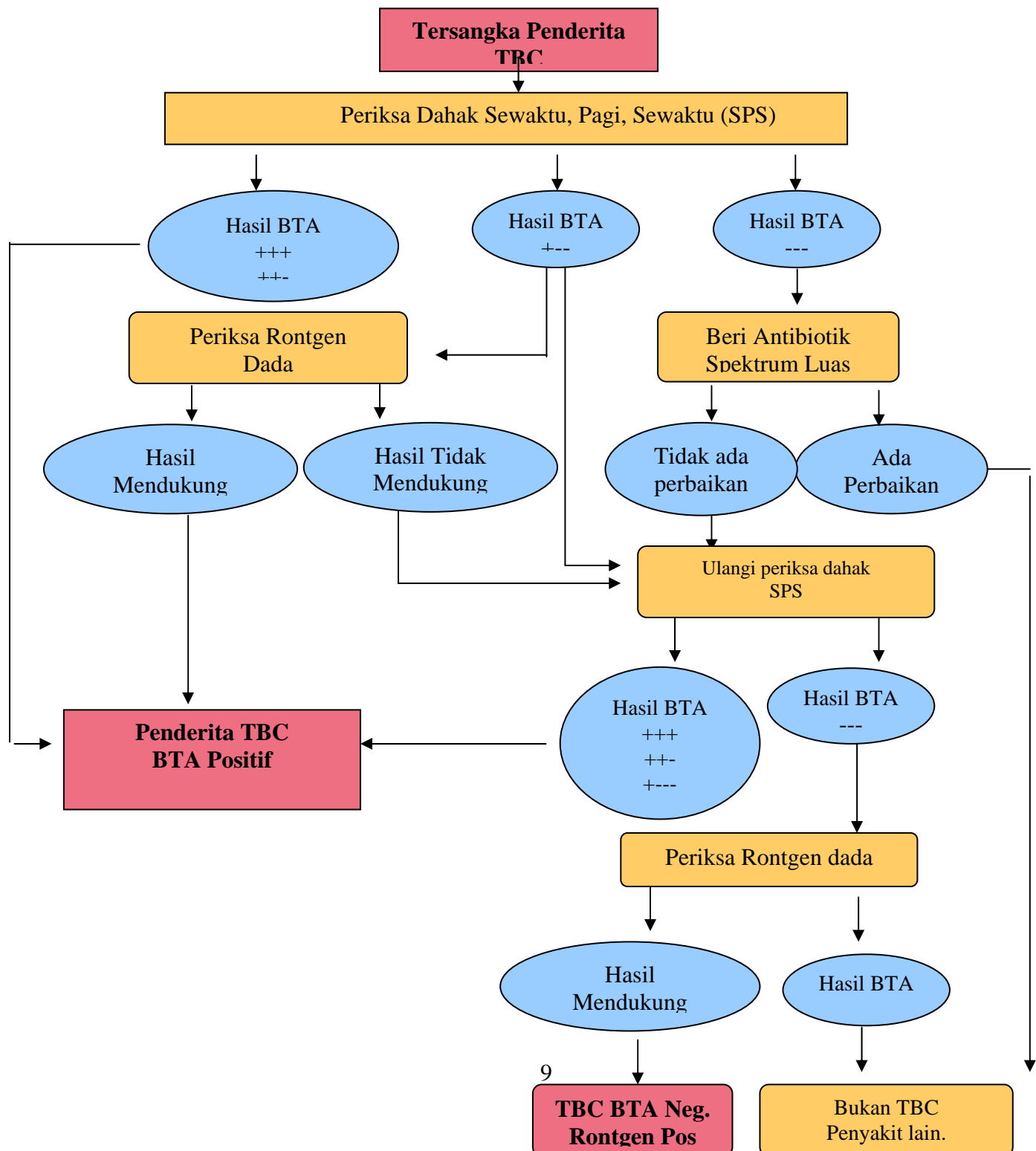
Kendala **kurangnya personil kesehatan untuk melaksanakan program TB dan keterbatasan dana dan sarana prasarana** Menurut Donabedian ⁽⁹⁾ dapat mempengaruhi mutu, penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Selain itu pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan ⁽⁹⁾.

Dalam **masyarakat pun terdapat kendala seperti faktor ekonomi dan faktor pendidikan**. Hal ini seperti terkutip dalam pernyataan berikut :

- ✓ Responden 18 : ... biasa ada pasien yang dari swasta, terus ga punya uang, putus obat, baru berobat ke sini.
- ✓ Responden 12 : ... Masyarakat di sini juga kan banyaknya yang miskin, pendidikan rendah, jadi mereka sulit mengerti....
- ✓ Responden 14 : ... penderita TB nya kan menengah ke bawah, jadi sulit.
- ✓ FGD I2 : ... walaupun sputum udah hasilnya positif, masyarakat belum tentu mau diberi pengobatan intensif...

Dalam menegakkan Diagnosis TB, diperlukan suatu alur diagnosis. Dimulai dengan penjarangan suspek, pemeriksaan dahak, penegakkan diagnosa, dan pengobatan ⁽¹⁾.

Alur Diagnosis Tuberkulosis pada Orang Dewasa ⁽¹⁾.



Penegakkan diagnosis TB di Puskesmas telah **mengikuti alur diagnosis, dan dilakukan dengan mikroskop**, seperti terkutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 9: Pertama kita nyari suspek ya, nyari penderita dengan keluhan batuk-batuk lebih dari 1 minggu, itu untuk penjarangan... periksa dahaknya 3 kali, sewaktu pagi sewaktu...BTA positif, setelah itu dikasih pengobatan yang 6 bulan. Itu sistem DOTS.
- ✓ Responden 11: ... Menegakkan diagnosis berdasarkan BTA (+) atau BTA (-). Kalo BTA (-) di observasi, kalo tetap (-) harus di rontgent...
- ✓ Responden 19: Lab bisa periksa di sini, karena kita kan PRM, puskesmas rujukan bukan puskesmas satelit.

Dari **Observasi Pojok DOTS** di salah satu Puskesmas juga telah mengikuti **alur diagnosis** dan dilakukan dengan mikroskop, tergambar pada gambar berikut:



Gambar Pengambilan dahak

Pemeriksaan mikroskopis dahak merupakan cara yang paling efektif dan dapat dilakukan dimana saja . Diusahakan 3 buah spesimen dahak untuk diperiksa dalam waktu 2 hari berturut-turut yaitu sewaktu, pagi dan sewaktu (SPS). Pelaksanaan pengumpulan dahak SPS:

- ♦ S (sewaktu) : dahak dikumpulkan saat suspek TBC datang berkunjung pertama kali. Saat pulang suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada hari kedua.
- ♦ P (pagi) : dahak dikumpulkan di rumah pada hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada unit pelayanan kesehatan.
- ♦ S (sewaktu) : dahak dikumpulkan di unit pelayanan kesehatan pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi ⁽¹⁾.

Dengan mengikuti alur diagnosis tersebut, Program DOTS **memberi kemudahan dalam prosedur penemuan kasus TB** yang sudah dirasakan oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Hal ini seperti terkutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 1 : Jadi kita tahu prosedurnya ya, cara kalau pasien TB ini kita harus misalnya pemeriksaan BTA dulu, jadi ada prosedurnya aja.

Penemuan penderita TB, sesuai Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, dilakukan secara pasif, artinya penjarangan dilakukan pada mereka yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif, didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini biasa dikenal dengan sebutan *Passive Promotive Case Finding* ⁽¹⁾.

***Passive Promotive Case Finding* ini telah diterapkan dalam penemuan penderita TB di Puskesmas**, seperti terkutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 6: Satu, penjarangan. Satu di dalam gedung, kedua di luar gedung. Di dalam gedung, pasien yang datang ke Puskesmas kita jaring dan kita pilah dan kita periksa

BTA nya bila memang itu menunjang kepada suspek TB. Kalau di luar gedung adalah kita dengan menggunakan Pusling, Puskesmas Keliling.

Dalam upaya peningkatan pelayanan, puskesmas tidak hanya pasif menunggu pasien datang berobat tetapi juga aktif dalam kegiatan **penjaringan suspek TB, penjaringan kontak, penyuluhan**, seperti terkuip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 20: ... yang kedua melakukan monitoring ke lapangan terhadap pasien yang dicurigai dahaknya (+), maksudnya dengan mengambil sampel dari keluarganya atau yang kontak langsung dengan penderita TB tersebut.
- ✓ Responden 11: Dengan penyuluhan ke desa-desa, memberikan informasi kalo penyakit TB itu bisa disembuhkan, gejala TB itu batuk 2 minggu. Harus diperiksa dahaknya kalo batuknya sudah lebih dari 2 minggu. Lalu menginformasikan ke masyarakat tentang pengobatan TB itu mahal, tapi bisa didapatkan secara gratis di Puskesmas ...

Akan tetapi, upaya penjaringan suspek maupun kontak yang bertujuan menemukan pasien BTA + masih menemui beberapa **kendala, dalam proporsi penjaringan suspek penderita TBC dengan BTA(+) dengan target penjaringan yang masih kurang**. Hal ini terkuip dari pernyataan responden :

- ✓ Responden 1 : ... Kalau di sini target setahun 24, tapi itu juga kita susah mencapainya. Untuk mencapai BTA positif itu susah banget ya nyarinya.
- ✓ Responden 2 : Nanti kalau sudah ketemu (suspek TB) kadang-kadang disuruh ke Puskesmas juga ga dateng, tetapi sudah diperiksa dan harus ambil obat, ga dateng (pasiennya)...Kedua juga kesulitan kita dalam menemukan pasien baru.
- ✓ Responden 5 : Kendalanya, Puskesmas Serangpanjang termasuk 5 terbawah dalam pencapaian target.
- ✓ Responden 11 :... Kalo pengobatan bagus sih sebenarnya..Cuma memang kita belum mencapai target untuk penjaringan BTA (+), terus suspect masih rendah. Itu aja sih kendalanya...

Hal lain yang menjadi **kendala** di Puskesmas adalah karena **tidak adanya petugas laboratorium untuk pemeriksaan dahak**, sehingga pemeriksaan harus dilakukan di puskesmas rujukan. Banyak pasien yang tidak memeriksakan dahak, dengan alasan jauh dan ekonomi. Hal ini terkuip dari pernyataan responden :

- ✓ Responden 1 : ... Untuk Rontgen juga di Puskesmas Jalan Cagak, di sana semua..... Dia kan jauh (rumahnya), kita kan ga mungkin setiap hari memantaunya... Laboratoriumnya aja, kita harus ke Jalan Cagak, nunggu kan pasiennya. Jadi kalau kita kirim hari Kamis ini, seminggu baru ada hasilnya...pasien udah ga sabar.
- ✓ Responden 9: ... Di sini pencapaian BTA positifnya rendah...Pasien dari Cisalak, bahkan dari Tanjungsiang aja periksanya ke Jalan cagak karena pasiennya mikirnya di sana lebih lengkap, BTA juga di sana kan bisa ditunggu hasilnya
- ✓ Responden 14 : ...baiknya sebelum mereka minum obat, diperiksa liver fungsi test sama fungsi ginjal...kendala biaya...

Dalam melaksanakan pengawasan minum obat, keteraturan berobat harus dicapai dengan strategi DOTS yang intinya adalah memastikan penderita minum obat seluruh dosis sesuai dengan ketentuan dan waktunya untuk setiap kategori pengobatan. Untuk itu dibutuhkan pengawas pengobatan (Pengawas Minum Obat = PMO) yang dapat dipercaya oleh penderita dan bertanggungjawab. Pengawas pengobatan biasanya petugas kesehatan, tetapi dapat pula kader dasawisma, kader dari unsure LSM seperti PPTI, keluarga

penderita, penderita yang telah sembuh, anggota organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, dan lain-lain yang telah dilatih⁽¹⁾.

Dalam melaksanakan **upaya pengawasan menelan obat**, Puskesmas menetapkan kader-kader dan keluarga pasien sebagai PMO. Hal ini seperti terkutip dalam pernyataan berikut :

- ✓ Responden 1: Kalau kepatuhan sih, kan kita pantau terus ... Kulit bekas obatnya kita cek, dan cek berat badan lagi ya dan kita periksa semuanya, kalau misalnya ga naik (berat badannya) kita juga melakukan kunjungan ke rumahnya.
- ✓ Responden 6: Untuk jadi PMO bisa keluarga terdekat dalam rumah. Satu misalkan keluarga...tokoh masyarakat atau dengan kader, atau ... petugas kesehatan
- ✓ FGD I 3: ... Iya nu mantan pasien teh jadi role model

Dari Observasi Pojok DOTS di salah satu Puskesmas, keluarga pasien TB ditetapkan sebagai PMO. Hal ini tergambarkan lewat gambar berikut:



Gambar Penunjukkan PMO

Manfaat yang ingin dicapai dari upaya pengawasan minum obat yaitu agar dapat mengurangi **kejadian putus obat dan memberikan kemudahan pengobatan**. Hal ini seperti terkutip dalam pernyataan berikut ini:

- ✓ Responden 17 : ... Sejauh ini pasien rata-rata patuh minum obat..simplen banget cara pengobatannya ...
- ✓ Responden 19 : Ga ada kasus DO tahun 2010 - 2011 ... minum obat FDC kan udah tergabung 4 obat dalam 1 bentuk tablet jadi pasien ga tralu banyak minum obat...

Pasien diawasi secara langsung ketika menelan obatnya minimal 2 bulan pada fase intensif, obat yang diberikan harus sesuai standar dan diberikan secara gratis pada seluruh pasien TB yang menular dan yang kambuh. Biasanya setelah makan obat 2 atau 3 bulan keluhan pasien telah hilang, merasa dirinya telah sehat kemudian menghentikan pengobatan. Maka harus ada sistem yang menjamin pasien mau menyelesaikan seluruh pengobatan sampai selesai. Yang melihat pasien menelan obatnya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, pemuka masyarakat setempat, tetangga atau keluarga pasien⁽⁸⁾.

Oleh karena itu peran dari PMO sangatlah penting, tetapi **kendala yang dihadapi adalah masih kurangnya peran dan tenaga PMO**. Hal ini terkutip dalam pernyataan :

- ✓ Responden 15 : Ya DOTS itu kan PMO nya kan keluarga sendiri, jadi pasiennya itu sering bandel, ga mau minum obat
- ✓ Responden 17 : ... Kan kalau harus kader yang mengawasi minum obat tiap hari tidak mungkin mereka berkeliling terus...
- ✓ FGD I4 : ... Tapi da kadang hese, kita kan juga ga bisa merhatiin tiap orang minum obat...

Petugas pengawas pengobatan harus dapat pula memberikan informasi yang tepat mengenai penyakit tuberkulosis dan bila terjadi efek samping obat. Disamping itu ia harus dapat memberikan dorongan semangat penderita dalam masa pengobatannya serta melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditetapkan ⁽⁴⁾.

Sehingga, **kendala** yang paling sering dialami sehingga kurangnya kepatuhan minum obat adalah **efek samping obat** yang dirasakan sangat mengganggu. Ini juga menjadi faktor utama pasien sering **menghentikan pengobatannya sendiri**. Hal ini terkuip dari pernyataan :

- ✓ Responden 12 : Mereka banyak yang mengeluh alergi obat, misalnya mual, alergi....ga mau melanjutkan pengobatan lagi... mereka juga mikirnya karena obatnya gratis makanya jadi banyak efek samping... kalo bukan Puskesmasnya yang “jemput bola” aja banyak pasien yang putus obat di tengah jalan...
- ✓ Responden 15 : ... banyak pasien TB yang bandel, ga mau ngikutin pengobatannya (kurang patuhnya pasien)
- ✓ FGD I10 : ... Cuma dulu teh takut pisan pertama-tama da kahampangan Ibu jadi merah, terus mual-mual juga...

Pengadaan OAT dilaksanakan dalam bentuk blister dosis harian (Kombipak) dan disediakan satu paket untuk satu orang penderita. Penyediaan OAT dalam bentuk paket satu orang satu adalah untuk menjamin tidak terjadinya penderita putus berobat akibat tidak tersedianya obat. Sedangkan kemasan dalam bentuk kombipak adalah untuk menjamin penderita menelan obat dengan tepat sesuai dengan jenis dan jumlahnya. Disamping itu akan mengamankan pendelegasian pengawasan pengobatan bila dibutuhkan (tidak terjadi salah atau kurang menelan obat) ⁽⁴⁾.

Di beberapa Puskesmas, upaya **pengadaan obat paket dapat menjamin ketersediaan obat dari Dinas Kesehatan**, seperti terkuip dalam pernyataan berikut :

- ✓ Responden 4 : Obat ada, sudah dialokasikan ada yang dari program, ada juga yang kebetulan dia tidak termasuk dalam program, kita upayakan untuk pengadaan sendiri...
- ✓ Responden 6 : Obatnya tersedia, ada. Dari Dinas Kesehatan, ada untuk semua kategori.

Akan tetapi, untuk beberapa Puskesmas, dalam upaya pengadaan obat tersebut menghadapi **kendala keterlambatan pendistribusian obat**, terutama untuk pasien kategori 3 dan kategori anak. Menurut panduan WHO, obat **Kategori 3 (2HRZ/2H3R3)** adalah tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan, diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu. Diberikan untuk penderita BTA(-)/rongen(+) dan penderita tuberkulosis ekstra paru ringan ⁽⁴⁾.

Hal ini terkuip dari pernyataan :

- ✓ Responden 1 : ... kadang obatnya kategori 3 dari Dinas kadang ada kadang engga.
- ✓ Responden 2 : ... Kadang-kadang juga kalau lagih kosong, kita nunggu beberapa hari, kadang-kadang satu minggu...
- ✓ Responden 7 :... kendalanya itu untuk pendistribusian obat secara langsung dari Dinas Kesehatan yang turun ke Subang itu dari masa kadaluwarsanya...(obat) Anak suka agak terlambat... Suka sedikit dari sananya.

Masalah utama dalam hal ketersediaan obat adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah. Untuk ini diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik, misalnya jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, kasus

yang ditangani dalam waktu yang lalu untuk *forecasting* dan data akurat stok masing masing gudang yang ada ⁽⁸⁾.

Setiap pasien TB yang diobati harus mempunyai satu kartu identitas penderita yang kemudian tercatat di catatan TB yang ada di kabupaten. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan sistem kohort, yang merupakan cara pengamatan sistematis untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan pengobatan. Secara sistematis mengevaluasi perkembangan pasien dan hasil pengobatan. Sistemnya terdiri dari daftar laboratorium yang berisi keterangan pasien yang telah diperiksa dahaknya, kartu pengobatan yang berisi keterangan tentang obat yang dimakan tiap hari dan follow up pemeriksaan dahak. Buku daftar TB yang berisi pasien-pasien dari awal pengobatan dan monitoring perkembangan pengobatan terakhir dengan pelaporan sampai tingkat nasional. Laporan ini menggambarkan usaha yang telah dilakukan untuk mengontrol TB ⁽⁸⁾.

Dalam upaya mengontrol TB, maka diperlukan **sistem pencatatan dan pelaporan yang baik**. Hal ini terkutip dari pernyataan :

- ✓ Responden 9 : ... buat suspek ada TB 06, ...pengantar ke laboratorium ada TB 05, buat kartu pasien TB 01, buat pelaporan ke Dinas TB 03,...Buat ke Dinas dilaporkan satu bulan satu kali, kalau dulu kan tiap 3 bulan sekali, sekarang satu bulan sekali tiap tanggal 28.
- ✓ Responden 16 : ... TB 09 untuk pasien pindahan.misalnya kalo dari Puskesmas kita pindah ke Bandung, sekalian sisa obatnya dibawa...
- ✓ Responden 20 : Ada 46 orang BTA (+), ada DO meninggal 2 orang, ada DO tidak berobat 2 orang. Anak ada sekitar 9orang .

Setiap pasien TBC yang diobati harus mempunyai satu kartu identitas penderita yang kemudian tercatat di catatan TBC yang ada di kabupaten. Kemanapun pasien ini pergi dia harus menggunakan kartu yang sama sehingga dapat melanjutkan pengobatannya dan tidak sampai tercatat dua kali. Tetapi **pasien-pasien pindah dan pindahan** sering tidak memberikan informasi terlebih dahulu kepada Puskesmas, menimbulkan suatu **kendala dalam pelaporan**. Hal ini terkutip dari pernyataan :

- ✓ Responden 14 : ... pasien yang DO... ga dateng...udah ga ada di rumah...
- ✓ Responden 16 : ...Kalau pasien pindahan dari praktek dokter swasta biasanya BTA (-) karena sudah di terapi Rifampisin ...
- ✓ Responden 19 : ... pasien di sini suka pindah rumah ikut pekerjaan suaminya ga bilang-bilang...

Indonesia mempunyai angka indikator nasional yaitu:

1. Angka penemuan penderita 70%
2. Angka konversi 80%
3. Angka kesembuhan 85%
4. Kesalahan Cross Check <5%
5. Positive rate 10%

Menurut Donabedian ⁽⁹⁾ struktur merupakan masukan (*input*) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas kesehatan. Dalam Strategi DOTS pihak puskesmas pun harus berupaya dalam upaya peningkatan "*input*" berupa peningkatan SDM, penyediaan fasilitas laboratorium dan obat-obatan sehingga meningkatkan kualitas kinerja puskesmas dalam melayani dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan kehidupan yang lebih sehat.

Harapan untuk tersedianya sarana prasarana, tenaga kesehatan, dana, serta kerja sama lintas sektoral yang menunjang pelaksanaan program DOTS. Hal ini terkutip dari pernyataan :

- ✓ Responden 1 : ... Sebenarnya kalau laboratoriumnya ada di sini kan bisa langsung segera ya, begitu di cek langsung kelihatan hasilnya kan... mudah-mudahan ke depannya lebih baik lagi, ada khusus ruangan DOTS sendiri. Jadi kalau ada pasien TB dia langsung aja ke Poli TB nya itu...
- ✓ Responden 4 : ... tolong kalau bisa ya ditambah lagi lah, terutama menyangkut dana.
- ✓ Responden 5 : ... saya inginnya ...diadakan *Reshuffle*...
- ✓ Responden 13 : ... Strategi DOTS pun harus berjalan lintas sektoral sehingga bukan hanya menjadi tanggung jawab puskesmas semata
- ✓ Responden 14 : ... reagen-reagen untuk pemeriksaan BTA tetap tersedia...
- ✓ Responden 19 : ... kemarin kan angka TB sudah bagus jadi kader-kadernya juga suka dikasi sekedar tips lah... Terus pengennya kami sebagai petugas pelayanan TB diperhatikan juga, kan kami juga beresiko tertular dari pasien, tapi kalo kami menggunakan masker kan pasien TB itu sensitif, ngerasa ga enak jadi kitanya...

Dari **Observasi Pojok DOTS** di salah satu Puskesmas sudah terdapat peralatan laboratorium yang memadai seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar Reagen



Gambar Mikroskop

Juga adanya harapan agar **pengetahuan masyarakat mengenai TBC ditingkatkan**, sehingga kesadaran untuk berobat semakin tinggi. Hal ini ter kutip dari pernyataan :

- ✓ Responden 13 : ... masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang penyakit TBC...
- ✓ Responden 18 : ... orang-orang yang udah mengerti bahayanya TB

Dalam program penanggulangan TBC, bila 70% dari perkiraan penderita baru yang ada, dapat ditemukan dan diobati, dengan angka kesembuhan 85% dan didukung angka kesalahan laboratorium <5 %, maka dalam waktu 5 tahun, jumlah penderita akan berkurang setengahnya (50%) ⁽¹⁾.

Harapan mengenai pelaksanaan program TB di Puskesmas, adalah agar sesuai dengan indikator nasional, dan untuk **menurunkan angka kesakitan serta memutus rantai penularan**. Seperti ter kutip dalam pernyataan berikut:

- ✓ Responden 5 : ... Harapan yang lain saya inginnya pasiennya meningkat, mencapai target...
- ✓ Responden 16 : ... Pasien TB terjaring semua karena susahya memutus rantai penularan TB, dan semua pasien TB bisa sembuh dan terobati semua...

Adanya harapan terhadap **peningkatan kepatuhan pasien minum obat** walaupun terdapat efek samping. Hal ini ter kutip dalam pernyataan :

- ✓ Responden 12 : ... dapat minum obat dengan baik...
- ✓ Responden 17 : ... tidak ada pasien yang kebal terhadap obat...

- ✓ Responden 19 : ... walopun ada efek samping ya dikuat-kuatin lah, da kan cuman 2 bulan pertama aja.

Juga **harapan terhadap peran serta kader serta PMO** yang lebih efektif. Hal ini terkutip dalam pernyataan :

- ✓ Responden 15 : ... Harusnya sih yaa DOTS nya orang yang bener-bener disegani, kalo sama keluarga doang kan pasiennya biasanya lebih “menang”, jadi kalo pasiennya ga minum obat si orang DOTSnya diem aja, ga maksa untuk minum obat...
- ✓ Responden 18 : ..mungkin harapannya Payuguban TBnya lebih aktif.

Harapan agar terus **tersedianya OAT** sebagai salah satu komponen penting dalam DOTS. Hal ini terkutip dalam pernyataan :

- ✓ Responden 2 : ... obatnya harus selalu tersedia ...
- ✓ Responden 13 : ... obat sih harapannya terus ada kaya gini ya...

Sistem pencatatan secara sistematis mengevaluasi perkembangan pasien dan hasil pengobatan (Aditama, 2002). Sehingga hal ini juga menjadi penting dalam pelaksanaan program DOTS. Hal ini terkutip dalam pernyataan :

- ✓ Responden 14 : ... pencatatan tetap dijaga lancar seperti sekarang.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Di 10 Puskesmas (Puskesmas Pagaden, Puskesmas Gunung sembung, Puskesmas Kalijati, Puskesmas Binong, Puskesmas Purwadadi, Puskesmas Palasari, Puskesmas Cisalak, Puskesmas Kasomalang, Puskesmas Sagalaherang, Puskesmas Serang panjang) dalam usaha menanggulangi tuberkulosis sudah melaksanakan program DOTS dan sudah melakukan **upaya-upaya** yang sesuai dengan 5 elemen DOTS.
2. Upaya yang telah dilakukan dalam pelaksanaan Strategi DOTS masih menemui beberapa **kendala**, seperti ketiadaan sarana dan prasarana laboratorium, kurangnya SDM, kurangnya kerja sama lintas sektoral, serta faktor ekonomi dan rendahnya pendidikan masyarakat, yang menyebabkan terjadinya kesenjangan proporsi suspek penderita TB dengan BTA positif dengan target penjarangan, kurangnya kepatuhan minum obat. Selain itu terdapat juga kendala lain seperti kurangnya peran dan tenaga PMO, adanya keterlambatan pendistribusian obat, sulitnya pencatatan dan pelaporan pasien pindah dan pasien pindahan. Dengan adanya kendala-kendala tersebut, pelaksanaan program DOTS di Puskesmas belum maksimal dan karenanya dapat menyebabkan tingginya angka kejadian tuberkulosis.
3. **Manfaat** yang telah dirasakan masyarakat dalam Pelaksanaan Strategi DOTS diantaranya yaitu untuk mengurangi angka kejadian dan penularan, adanya keringanan biaya dari pemerintah, memberi kemudahan dalam prosedur penemuan kasus TB, mengurangi kejadian putus obat dan memberikan kemudahan pengobatan, serta menjamin ketersediaan obat
4. **Harapan** untuk pelaksanaan program DOTS ke depannya yaitu agar tercapainya indikator nasional, terputusnya rantai penularan dan menurunkan angka kesakitan yang ditunjang oleh sarana dan prasarana, tenaga kesehatan, dana, dan kerjasama lintas sektoral yang lebih baik. Juga adanya harapan agar pengetahuan masyarakat mengenai TBC ditingkatkan sehingga kesadaran dan kepatuhan minum obat lebih tinggi, serta adanya peran serta kader dan PMO yang lebih efektif, dan ketersediaan obat.

Saran

Peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk Pihak Dinkes: memperhatikan puskesmas-puskesmas di wilayah kerjanya dalam hal pendanaan untuk pelatihan petugas P2TB dan pembentukan kader TB di tiap-tiap Puskesmas, penyediaan sarana dan prasarana laboratorium seperti mikroskop dan reagen pewarnaan serta petugas laboratorium di Puskesmas yang belum memiliki sarana dan prasarana tersebut.
2. Untuk Kepala Puskesmas: meningkatkan kerja sama lintas sektoral dengan menjalin komunikasi yang baik, dan dapat mengadakan pelatihan untuk staff puskesmas tentang TB agar dapat melayani pasien TB yang datang berobat.
3. Untuk Penanggung jawab program TB: meningkatkan pelaksanaan penyuluhan selain oleh penanggung jawab program, juga oleh kader; mengupayakan pemberdayaan kader-kader di setiap desa maupun kader dasawisma.
4. Untuk PMO: meningkatkan peran dan tenaga PMO secara berkesinambungan agar masyarakat lebih peduli dan mendukung program TB dari puskesmas, pasien-pasien pun lebih meningkatkan kesadaran dalam keteraturan minum obat dan kontrol sehingga cepat sembuh dan tidak menularkan ke orang lain.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Cetakan ke-8. Jakarta: Depkes RI. 2002; 1-56, 105-111
2. Misnadiarly. Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ekstra Paru, Anak, dan pada Kehamilan. Jakarta : Pustaka Populer Obor. 2006.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: The Global Burden of TB in WHO Report 2010. Geneva. http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html. 2010. Diakses tanggal 14 Februari 2011.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=80>. 2004. Diakses tanggal 22 Februari 2011.
5. Dinkes Kabupaten Subang. Cakupan dan Proporsi TB Kabupaten Subang Triwulan 2010. Subang: Dinkes Subang. 2010.
6. Tim Kelompok Kerja PPOK. PPOK Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.2001.
7. Gerdunas TB (Gerakan Terpadu Penanggulangan TB Terpadu STOP TB Partnership Indonesia). Situasi Epidemiologi TB di Indonesia. http://tbindonesia.or.id/pdf/Data_tb_1_2010.pdf. 2010. Diakses tanggal 14 Februari 2011
8. Aditama TY, Kamso S. Basri C., Surya A. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. edisi 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008; 1-15
9. Wijono, D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi. Volume.1. Cetakan Kedua. Surabaya : Airlangga University Press. 2000.

