

BAB V

Kesimpulan dan Saran

I. Kesimpulan

1. Ketersediaan OAT di Puskesmas Cisaruni pada triwulan pertama (Januari – Maret 2001) sesuai dengan kebutuhan terapi TB Paru. Hal ini sesuai dengan penderita TB triwulan I tahun 2001 yang berjumlah 4 orang. Dengan kebijaksanaan rasio OAT ~~4-4-4-4~~ sesuai dengan prevalensi BTA Positif per 2 ininggu
2. Penanggulangan efek samping OAT telah sesuai dengan prosedur tetap berdasarkan pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis .
3. Untuk menghindari penumpukan OAT dan mencegah kerusakan serta kadaluarsa, Puskesmas Cisaruni menggunakan metode rasio OAT ~~4-4-4-4~~ atas kategori 1,2,3 serta sisipan. Pendistribusian dan penyimpanan OAT telah sesuai dengan Prosedur tetap.
4. Dalam hal menjamin kelangsungan, dan, keteraturan, serta ketaatan penderita dalam menelan Obat Anti Tuberkulosis diketahui bahwa pelaksanaan operasional program telah sesuai dengan Prosedur tetap, yaitu OAT dijamin ketersediaannya karena merupakan obat sangat sangat essensial sesuai dengan LPLPO. Dalam hal proses menelan OAT, PMO Puskesmas Cisaruni telah melaksanakan programnya sesuai dengan aturan yang ada. Akan tetapi ditemukan variabel negatif berupa sosialisasi yang kurang dalam bentuk penyuluhan aktif kepada masyarakat luas dan diketahui terjadinya tumpang tindih kader program kesehatan di Puskesmas Cisaruni sehingga sangat mempengaruhi kinerja program.

II. Saran

- I. Diketahui berdasarkan observasi bahwa sosialisasi DOTS sangat kurang di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni. Maka secara kongkrit disarankan agar pihak Puskesmas Cisaruni untuk lebih meningkatkan sosialisasi program penanggulangan dan pemberantasan TB strategi DOTS.
 2. Dalam hal pencatatan dan pelaporan program agar lebih memperhatikan akurasi dan validitas data.
 3. Atas dasar pentingnya penyimpanan OAT untuk menghindari kerusakan dan penurunan mutu OAT secara kongkrit agar lebih memperhatikan prosedur penyimpanan obat di depot obat.
 4. Secara kongkrit untuk menghindari peningkatan kasus MDR maka disarankan agar lebih aktif me"recheck" sistem pencatatan pengobatan penderita dan mendata aktif penderita "DO".
 5. Untuk menghindari penurunan kinerja pelaksana program disarankan untuk memikirkan alternatif peremajaan kader pelaksana program atau penyegaran kader sehingga tidak terjadi penumpukan tugas kader pelaksana program kesehatan.
 6. Agar lebih memperhatikan kinerja kader secara aktif dan melaksanakan program pelatihan yang berkesinambungan dalam cakupan program DOTS.
-