

ANALISIS PENATALAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS DESA LALANG KECAMATAN MEDAN SUNGGAL TAHUN 2015

Muhammad Mansur¹, Siti Khadijah², Rusmalawaty²

¹Mahasiswa Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM USU

²Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM USU

Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

Email: muhammadm09@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis disease is a contagious infection affect widely to the quality of life and threaten the safety of human soul. Since 1995, Indonesia implement a program of pulmonary tuberculosis eradiction through pulmonary tuberculosis treatment with DOTS strategy (Directly Observed Treatment Shortcourse) which can break the chain of transmisssion of the illness. Number of patients in Desa Lalang Puskesmas with pulmonary tuberculosis BTA positive in 2014 as many as 42 people with 59,52% cure rate. This means that the cure rate at Desa Lalang Puskesmas has not reached the target is at least 85%.

This research was a qualitative research that aimed to see more clearly and deeply about the management of pulmonary tuberculosis program with DOTS strategy at Desa Lalang Puskesmas. Methods of data collection was done by in-depth interviews and observation. Informants in this research amounted to 7 peoples, consisting of employee for Health Problems Tackling at Health Department city of Medan, Head of Desa Lalang Puskesmas, pulmonary tuberculosis officer in Desa Lalang Puskesmas, 2 patients with TB, 2 people of PMO. Analysis of data used Miles and Huberman.

The results showed that the management of pulmonary tuberculosis program with DOTS strategy at Desa Lalang Puskesmas not running optimally. It is seen from the quality of personnel is still lacking in the pulmonary tuberculosis case finding effort and training to accommodate patients with TB in sputum, pulmonary tuberculosis case finding carried passively by waiting patients came with medical treatment, lack of knowledge of the patients in the sputum accommodate the correct diagnosis so that an error occurred when sputum examined microscopically by officer.

Based on the results of the research, expected to Medan City Health Department in order to constantly monitor and evaluate the implementation of programs specifically pulmonary tuberculosis and sustainable and provides for the allocation of funds to the officers of TB in public health center in an effort to crawl, case finding and counseling. Officers pulmonary tuberculosis in order to perform the invention of active pulmonary tuberculosis cases to homes and provide counseling to patients about pulmonary tuberculosis disease and its treatment.

Keywords : Management of Program, Pulmonary Tuberculosis, DOTS Strategy

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian utama dari misi pemerintah dalam dimensi pembangunan manusia dan masyarakat yang menghasilkan manusia - manusia Indonesia unggul dengan meningkatkan

kecerdasan otak dan kesehatan fisik melalui pendidikan, kesehatan dan perbaikan gizi serta merupakan misi kelima untuk mencapai pembangunan kesehatan yang berkeadilan. Hal ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)

2015-2019. Dalam RPJMN tersebut, salah satu misi pemerintah adalah mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (BPPN, 2014).

Status derajat kesehatan dan asupan gizi masyarakat sebagai sasaran pembangunan kesehatan yang pertama menggambarkan prioritas yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan. Sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran-sasaran yang lebih spesifik, termasuk sasaran angka kesembuhan penyakit Tuberkulosis (TB) (Kemenkes RI, 2011).

TB merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih tinggi kasusnya di masyarakat. TB berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat diderita oleh siapa saja, orang dewasa atau anak-anak dan dapat mengenai seluruh organ tubuh kita, walaupun yang banyak diserang adalah organ paru (WHO, 2014).

Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2014*, Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Tingkat resiko terkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, TB dapat membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Dilihat dari kondisi tersebut, diperlukan adanya upaya program penanggulangan penyakit TB. Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24

maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru. Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu:

1. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional.
2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
4. Kesiambungan persediaan OAT.
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes RI, 2014).

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, namun penatalaksanaan TB di sebagian besar puskesmas, rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)* (Kemenkes RI, 2013).

Kesuksesan dalam penanggulangan TB adalah dengan menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh. WHO menetapkan target global *Case Detection Rate (CDR)* atau penemuan kasus TB sebesar 70% dan *Cure Rate (CR)* atau angka kesembuhan pengobatan sebesar 85%. Angka kesembuhan menunjukkan persentasi pasien TB paru BTA (+) yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien TB paru BTA (+) yang tercatat (Kemenkes RI, 2011).

Kasus TB Paru di Kota Medan tahun 2013 secara klinis terjadi peningkatan dari tahun 2012. Angka penemuan TB pada tahun 2012 yaitu sebesar 21.079 kasus dengan 3.037 kasus TB Paru BTA (+), sedangkan pada tahun 2013 ditemukan sebesar 26.330 kasus

dengan 2.894 kasus TB Paru BTA (+) dimana seluruhnya mendapatkan penanganan pengobatan dengan kesembuhan 2.163 orang (74,74%) serta angka keberhasilan pengobatan sebesar 79,03%. Selain itu, dari 39 puskesmas yang ada di Kota Medan terdapat 1.729 penderita TB Paru BTA (+). Dari 1.729 penderita TB Paru BTA (+) sebanyak 1.616 penderita (87,67%) diberikan pengobatan (Profil Dinkes Kota Medan, 2014).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2014, angka kesembuhan penderita TB Paru terendah terdapat di Puskesmas Desa Lalang. Jumlah penderita TB Paru BTA (+) yang diobati di Puskesmas tersebut pada tahun 2014 sebanyak 42 penderita. Dari 42 penderita, jumlah penderita yang dinyatakan sembuh hanya 25 penderita (59,52%). Hal ini menunjukkan angka kesembuhan penderita TB belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 85%. Sedangkan angka penemuan kasus di Puskesmas Desa Lalang pada tahun 2013 sekitar 92 kasus dengan BTA (+) sebesar 23 kasus (Profil Dinkes Kota Medan, 2014).

Penelitian Simamora (2004), menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketidakteraturan berobat penderita TB adalah pengetahuan penderita tentang pengobatan TB, ada tidaknya PMO, efek samping obat, perilaku petugas kesehatan, persepsi pasien terhadap penyuluhan kesehatan dan jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian lainnya, Nukman (Permatasari, 2005), faktor yang memengaruhi keberhasilan TB paru adalah: a) faktor sarana yang meliputi tersedianya obat yang cukup dan kontiniu, edukasi petugas kesehatan, dan pemberian obat yang adekuat, b) faktor penderita yang meliputi pengetahuan, kesadaran dan tekad untuk sembuh, dan kebersihan diri, c) faktor keluarga dan lingkungan masyarakat.

Penelitian Hasibuan (2011), menunjukkan bahwa kepatuhan penderita,

dukungan keluarga/PMO, dorongan petugas dan rasa tanggung jawab memiliki hubungan dengan tingkat kesembuhan pengobatan TB paru. Penelitian Amiruddin (2006) menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang memengaruhi terjadinya kesembuhan dalam pengobatan penderita TB paru di Kota Ambon yakni Pengawas Minum Obat (PMO), kepatuhan berobat penderita TB paru dan efek samping obat.

Berdasarkan survei pendahuluan penulis di Puskesmas Desa Lalang dapat diketahui bahwa Puskesmas Desa Lalang merupakan kategori puskesmas satelit, artinya puskesmas tersebut tidak memiliki fasilitas laboratorium sendiri, dan hanya membuat sediaan apus dahak dan difiksasi saja, kemudian sampel dahak di kirim ke Puskesmas Helvetia sebagai Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Selain itu, petugas penyakit menular terutama bagian TB paru telah mendapatkan pelatihan penanggulangan TB paru dan telah menerapkan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS, namun angka penemuan suspek kasus TB paru masih kurang dan angka kesembuhan yang dicapai masih tidak sesuai target yang diharapkan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) juga selalu tersedia untuk pasien TB paru di puskesmas dan setiap penderita memiliki kartu identitas penderita agar penderita tidak mangkir ke tempat lain.

Diketahui juga dari pernyataan penderita TB yaitu kurangnya motivasi berobat baik motivasi yang berasal dari individu itu sendiri maupun dari luar dirinya. Salah satu penyebabnya adalah karena penderita merasa lelah dan bosan dalam menjalani pengobatan serta kurangnya pengawasan dalam meminum obat TB paru sehingga penderita TB tidak tuntas dalam pengobatannya.

Untuk menanggulangi hal tersebut, maka program TB paru di prioritaskan terhadap peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional untuk menuntaskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman Tuberkulosis di masyarakat dengan

strategi DOTS atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari, terutama pada 2 atau 3 bulan pengobatan pertama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi yang dilaksanakan di Puskesmas Desa Lalang.

a. Komitmen Politis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Desa Lalang telah melakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program. Kerjasama lintas sektor dilakukan dengan kecamatan, organisasi keagamaan (seperti: Aisiyah dan Yayasan Budha Suci). Sedangkan lintas program sudah terstruktur dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Helvetia sebagai PRM.

Dukungan dana berasal dari APBD provinsi dan APBD daerah, namun dana yang tersedia masih minim. Hal ini disebabkan donor dana dari *Global Fund* sudah berkurang dan pada tahun 2016 tidak ada lagi dana yang diberikan, sedangkan dana dari KNCV dan JKM CEPAT hanya untuk koordinasi dan penemuan penderita, sementara dana yang di dapat dari APBD terbatas dan dipergunakan untuk pertemuan komunitas PPM, peningkatan diagnosa, dan supervisi. Kurangnya komitmen politis dalam ketersediaan dana akan berdampak pada terhambatnya pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB paru.

b. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan di Puskesmas Desa Lalang didapat bahwa tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam penanggulangan TB paru yaitu dokter dan petugas TB paru. Petugas TB paru hanya bertugas melakukan penemuan kasus, penjarangan ke desa, membuat fiksasi slide, mengantar slide dahak ke PRM, dan melakukan

Informan dalam penelitian ini adalah Pegawai bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan, Kepala Puskesmas Desa Lalang, Penanggungjawab TB Paru Puskesmas Desa Lalang, 2 Informan Pengawas Minum Obat (PMO), dan 2 Informan penderita TB Paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Masukan

penyuluhan, sedangkan dokter bertugas dalam mendiagnosa penderita TB paru.

Seharusnya tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas Desa Lalang bukan hanya tanggungjawab petugas TB paru saja, melainkan adanya dukungan lain seperti tenaga kesehatan lain. Petugas TB paru tidak akan mampu menangani permasalahan TB paru tanpa adanya kerjasama dengan tenaga kesehatan lain dan dalam upaya penemuan kasus.

Petugas TB paru di Puskesmas Desa Lalang telah mendapatkan pelatihan mengenai TB paru. Pelatihan yang di dapat petugas TB paru yaitu mengenai pencatatan dan pelaporan, pelatihan dalam hal fiksasi slide, penjarangan terhadap suspek TB paru, dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Namun pelatihan yang di dapat oleh petugas TB paru hanya sekali saja.

Berdasarkan penelitian Juliani dkk (2012) pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan berjenjang dan berkelanjutan kepada tenaga kesehatan serta masyarakat yang terkait dalam upaya penanggulangan TB paru merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia.

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Desa Lalang telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai, dan pihak puskesmas telah memiliki ruangan khusus

TB paru. Puskesmas Desa Lalang hanya sampai melakukan fiksasi slide saja, tidak sampai pemeriksaan dahak secara mikroskopis sehingga sarana dan prasarana di puskesmas terbatas. Peralatan yang dimiliki hanya pot penampungan dahak, kaca slide serta obat OAT, sedangkan untuk pemeriksaan dahak secara mikroskopis dirujuk ke PRM Helvetia.

d. Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapat bahwa pendanaan dalam melaksanakan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Desa Lalang berasal dari BOK dinas kesehatan. Dana yang di peroleh puskesmas tersebut hanya untuk biaya mengantar slide ke PRM, penyuluhan, dan pengobatan, namun tidak ada di khususkan untuk penjarangan kasus dengan mengunjungi masyarakat secara langsung. Dari hasil wawancara dengan dinas kesehatan bahwa dana dalam program TB paru masih minim dan belum memadai, hal ini dikarenakan dana yang didapat hanya untuk pertemuan PPM, peningkatan diagnosa, dan supervisi, serta adanya pengurangan donor dana. Sementara itu dana yang diperoleh dari donor *Global Fund* semakin berkurang dan akan berakhir pada tahun 2016 mendatang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiman (2012) yang mengatakan bahwa pelaksanaan pengendalian tuberkulosis dari aspek pendanaan sudah memadai, sumber dana yang paling banyak berasal dari *Global Fund*. Kontribusi donor dana *Global Fund* sangat signifikan terhadap berjalannya kegiatan pengendalian TB di kota Padang, sedangkan sumber dana dari pemerintah sangat minim. Hal ini dikarenakan pemerintah daerah kota Padang menganggap dana untuk kegiatan program sudah cukup besar dalam upaya pengendalian tuberkulosis di Kota Padang.

2. Proses

a. Diagnosis TB

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapat bahwa penemuan penderita TB paru yang terdapat di Puskesmas Desa Lalang dilakukan secara pasif yaitu dengan cara menunggu pasien datang sendiri memeriksakan diri ke puskesmas, petugas TB paru tidak selalu melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit TB paru. Hal ini dibenarkan oleh informan PMO dan penderita bahwa tidak pernah dilakukan adanya penyuluhan tentang TB paru. Penemuan kasus dengan cara mengunjungi rumah penderita TB paru tidak pernah dilakukan. Hal ini dikarenakan petugas TB di puskesmas hanya 1 orang saja dan banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan di puskesmas sehingga jadwal nya tidak bisa ditentukan.

Berdasarkan penelitian Sutimbuk dkk (2012) mengatakan bahwa penemuan kasus tuberkulosis sudah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah, hanya saja kegiatan tersebut belum maksimal. Hal ini dikarenakan penanggung jawab program tidak mempunyai jadwal sendiri dalam pelaksanaan kegiatan menjarang suspek dan penanggung jawab hanya kebanyakan menunggu di puskesmas.

Puskesmas Desa Lalang dalam pelaksanaan penanggulangan TB paru hanya sampai melakukan fiksasi slide saja, yang melakukan pewarnaan dan pemeriksaan mikroskopis adalah Puskesmas Helvetia sebagai PRM. Pemeriksaan BTA positif yang dilakukan di PRM berdasarkan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Diusahakan 3 buah spesimen dahak dari suspek TB paru terkumpul agar ditegakkan diagnosanya, namun dalam hal ini sebagian penderita tidak tahu cara menampung dahak yang benar sehingga pemeriksaan laboratorium terjadi kesalahan hasil pembacaan laboratorium yang akan menghambat pengobatan pasien TB paru.

Berdasarkan penelitian Hernanto (2001) bahwa adanya pengaruh faktor kesulitan mengeluarkan dahak dari penderita, kondisi mikroskop di puskesmas yang rusak serta masih rendahnya tingkat pendidikan petugas TB paru sehingga mempengaruhi pemeriksaan mikroskopis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Desa Lalang dalam melakukan pendiagnosaan pasien TB paru yaitu dengan pemeriksaan dahak SPS secara mikroskopis yang dilakukan di PRM Helvetia, dan apabila jika ketiga spesimen dahak hasilnya negatif, maka petugas TB paru memberikan surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan foto rontgen. Namun dalam pernyataan informan penderita TB diketahui bahwa pasien yang berobat di Puskesmas Desa Lalang merupakan pasien yang mendapatkan hasil pemeriksaan rontgen dari praktek dokter dan BP4 (Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru), pasien melakukan inisiatif sendiri dalam memperoleh pengobatannya dan tidak menjalani alur pemeriksaan pengobatan TB paru sesuai tatalaksana yang ada.

b. Pengobatan TB dengan OAT yang Diawasi Oleh PMO

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Desa Lalang telah melakukan pengobatan TB paru dengan paduan OAT jangka pendek yang diawasi langsung oleh PMO kepada penderita TB paru selama 9 bulan, paduan OAT yang diberikan oleh petugas puskesmas yaitu dengan paket FDC melalui prosedur sesuai berat badan penderita TB paru. Sedangkan dalam penentuan PMO yang dilakukan oleh petugas TB paru yaitu menunjuk anggota keluarga pasien yang berusia muda serta memiliki daya ingat yang bagus agar PMO yang bertanggungjawab terhadap pasien tidak lupa untuk mengingatkan dalam pengawasan menelan obat setiap hari. Namun di Puskesmas Desa Lalang tidak ada menunjuk PMO dari pihak petugas

kesehatan seperti bidan desa, perawat atau dokter bagi penderita TB paru, sehingga akan mengakibatkan kurangnya dukungan motivasi kepada pasien serta informasi tentang penanggulangan TB paru yang mengakibatkan angka penemuan kasus tidak sesuai target dan penularan penyakit TB paru semakin meningkat.

Berdasarkan penelitian Puri (2010) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB paru kasus baru strategi DOTS.

c. Kesiambungan Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa Puskesmas Desa Lalang sudah memiliki persediaan obat yang cukup, Puskesmas mengambil persediaan obat ke PRM Helvetia. OAT yang diberikan melalui Instalasi Gudang Farmasi Kota Medan kepada Puskesmas Helvetia sebagai PRM dengan membuat permintaan obat ke dinas kesehatan dan dilanjutkan membuat permintaan ke instalasi gudang farmasi, kemudian diserahkan ke puskesmas satelit yang bekerjasama dengan PRM. Walaupun obat di puskesmas habis, maka petugas TB akan mencari obat TB paru ke puskesmas lain.

Penderita maupun PMO yang berobat di Puskesmas Desa Lalang juga merasa tidak ada masalah dalam memperoleh obat TB paru di puskesmas, mereka hanya menunjukkan kartu berobat TB paru, kemudian di timbang dan langsung diberikan obat TB paru kepada pasien atau PMO.

d. Pencatatan dan Pelaporan dalam Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Desa Lalang telah melakukan pencatatan dan pelaporan. Formulir yang tersedia di puskesmas dicatat sesuai jumlah pasien yang berobat, dengan format laporan yang ada, selanjutnya petugas TB puskesmas harus sudah selesai mengisi laporannya

sebelum tanggal 2 setiap bulan yang kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan sebelum tanggal 5 untuk diperiksa ulang oleh petugas dinas.

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan dalam pelaksanaan program TB paru dengan strategi DOTS yaitu dengan menginformasikan kepada petugas TB puskesmas untuk mengantarkan laporan TB setiap bulan sebelum tanggal 5 dan memberikan kelengkapan data TB secara berkala selama 3 bulan sekali yang dibagi dalam triwulan I, II, III, dan IV. Petugas akan memeriksa hasil kelengkapan data yang dilakukan oleh puskesmas dengan melihat formulir TB 06 dan TB 04, untuk mencegah terjadinya kesalahan petugas dalam menulis laporan. Apabila laporan dari puskesmas terlambat, maka petugas Dinas Kesehatan akan mengingatkan kepada petugas TB untuk mengantarkan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Medan. Petugas dinas melakukan supervisi ke puskesmas sekaligus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap program TB paru. Pemantauan dan evaluasi harus dilakukan untuk meninjau langsung pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas.

3. Keluaran

Program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB paru. Upaya untuk menurunkan angka tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan angka penemuan kasus TB paru sehingga mencegah penularan akibat TB paru dan pengobatan TB paru selama 6-9 bulan secara teratur, serta adanya komitmen politis dalam pembuatan kebijakan serta pengalokasian dana pelaksanaan program TB paru yang bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dalam upaya penanggulangan masalah TB paru.

Penemuan kasus TB paru di Puskesmas Desa Lalang belum mencapai target yang telah ditentukan oleh WHO. Angka penemuan kasus TB paru pada tahun 2013 yaitu sekitar 92 kasus dengan 23 kasus BTA (+), sedangkan target angka penemuan kasus di Puskesmas Desa Lalang yaitu sebanyak 540 kasus dengan 54 kasus penderita BTA (+). Hal ini disebabkan karena penemuan kasus yang dilakukan selama ini hanya menunggu penderita datang ke puskesmas, bukan dengan melakukan penemuan kasus secara aktif *door to door* ke masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Murti dkk (2010) yang dilakukan di Eks Karesidenan Surakarta menunjukkan hasil penatalaksanaan program TB paru belum mencapai target yang diharapkan disebabkan rendahnya partisipasi dokter, Rumah Sakit dan tenaga kesehatan lainnya dalam penemuan kasus dan diagnosa kasus TB paru.

Secara umum pelaksanaan program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS khususnya dalam penemuan kasus dan pemeriksaan dahak belum maksimal, hal ini disebabkan kurangnya ketersediaan dana dan komitmen politis dari pemerintah. Petugas TB juga tidak sering memiliki jadwal yang sesuai untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat, hanya sebatas menunggu pasien yang datang ke puskesmas untuk berobat dan kemudian diberikan informasi tentang penyakit TB paru, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan rendahnya angka penemuan kasus TB paru dan meningkatnya angka penularan penyakit TB paru.

Menurut hasil penelitian Wahab (2002) mengatakan bahwa untuk mendapatkan hasil yang efektif dalam penanggulangan TB paru maka seluruh komponen strategi DOTS harus dilaksanakan bersama-sama. Untuk itu disarankan agar Gerdunas-TB lebih berperan aktif dalam program

pemberantasan dan penanggulangan TB paru serta petugas TB paru perlu melakukan kunjungan rumah untuk mengawasi penderita demi meningkatkan angka kesembuhan TB paru.

KESIMPULAN

1. Program penanggulangan TB paru dengan 5 komponen strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang belum maksimal, dalam penatalaksanaannya masih belum sesuai dengan strategi DOTS, hal ini dilihat dari kualitas petugas TB paru masih kurang dalam upaya penemuan kasus serta pelatihan kepada pasien TB dalam menampung dahak. Komitmen politis dari pemerintah sudah berjalan dengan baik yang ditunjukkan oleh terjalannya kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan TB paru, sumber pendanaan dari APBD dipergunakan untuk pertemuan komunitas PPM, peningkatan diagnosa, dan supervisi. Ketersediaan OAT di puskesmas selalu ada dan mencukupi. Pencatatan dan pelaporan formulir TB paru sudah baik dan tepat waktu.
2. Puskesmas Desa Lalang melakukan pemeriksaan pasien TB paru hanya sampai fiksasi slide saja, kemudian dibawa ke PRM Helvetia untuk pemeriksaan laboratorium. Petugas tidak langsung mengantarkan slide yang didapat pada hari itu ke PRM, namun menunggu jadwal untuk mengantar ke PRM sekali seminggu, sehingga pasien tidak dapat mengetahui secara langsung hasil pemeriksaannya.
3. Penemuan kasus TB paru yang dilakukan oleh petugas TB di Puskesmas Desa Lalang kebanyakan hanya menunggu pasien yang datang berobat ke puskesmas sehingga tidak pernah melakukan penjarangan suspek secara aktif ke masyarakat. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan menampung dahak sesuai dengan pedoman SPS (sewaktu-pagi-sewaktu), namun masih ada hambatan dari pasien yaitu kurangnya pengetahuan pasien dalam menampung dahak yang benar sehingga ketika dahak di periksa secara mikroskopis maka hasil yang didapat seharusnya BTA positif menjadi BTA negatif.
4. Pasien Puskesmas Desa Lalang di dapatkan dari fasilitas layanan kesehatan lain seperti praktek dokter, BP4 (Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru), sehingga penemuan pasien yang di dapat oleh petugas TB rendah.
5. Angka penemuan kasus di Puskesmas Desa Lalang pada tahun 2014 tergolong sangat rendah yaitu sebesar 92 kasus (17%) tidak sesuai target yang ditetapkan oleh pihak puskesmas yaitu angka penemuan kasus sebanyak 540 kasus dengan penderita TB paru BTA positif sebanyak 54 orang (10% dari angka penemuan kasus TB). Jumlah penderita TB paru BTA positif yang diobati di Puskesmas Desa Lalang pada tahun 2014 sebanyak 42 penderita dan jumlah penderita yang dinyatakan sembuh sebanyak 25 penderita (59,52%). Hal ini menyatakan bahwa penemuan kasus TB paru dan angka kesembuhan belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan sehingga program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang dinyatakan belum maksimal.

SARAN

- A. Pemerintah Daerah Kota Medan
Diharapkan kepada Pemda Kota Medan agar:
 1. Meningkatkan komitmen melalui kerjasama dengan pihak-pihak terkait (Instansi kesehatan, Kecamatan, Pihak swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi kesehatan, Organisasi keagamaan) dalam mencapai keberhasilan program

- penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS.
- B. Dinas Kesehatan Kota Medan
Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan agar:
1. Meningkatkan pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di setiap wilayah puskesmas secara khusus dan berkelanjutan.
 2. Menyediakan alokasi pendanaan program kepada petugas puskesmas di Kota Medan secara efisien dalam upaya penjarangan suspek, penemuan kasus, dan penyuluhan.
 3. Meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Desa Lalang dengan memberikan pelatihan secara kontiniu terhadap petugas TB paru.
- C. Puskesmas Desa Lalang
Diharapkan kepada Puskesmas Desa Lalang agar:
1. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dengan baik untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang.
 2. Menjalani kerjasama dengan bidang promosi kesehatan puskesmas dalam melakukan penyuluhan secara aktif kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan dalam mencegah terjadinya penyakit TB paru.
 3. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang ada agar dapat meningkatkan manajemen dalam pelaksanaan program.
- D. Petugas TB Paru Puskesmas Desa Lalang
1. Harus aktif dalam melakukan penemuan kasus TB paru sehingga penemuan kasus TB paru dapat ditingkatkan.

2. Memberikan penyuluhan mengenai penanggulangan TB paru kepada pasien TB agar dapat patuh dalam menjalani pengobatan sesuai pedoman pelaksanaan pengobatan TB paru, serta memberikan pelatihan kepada pasien TB paru cara mengeluarkan dahak yang benar.
3. Jangan menunda pengiriman slide dahak ke PRM dalam pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
4. Meningkatkan hubungan yang harmonis dengan komunikasi yang baik kepada penderita TB paru agar pasien TB selalu berobat dan tidak mangkir ke tempat lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin, Ridwan. 2006. **Faktor Resiko Kegagalan Konversi Pada Penderita TB Paru BTA Positif di Kota Ambon Tahun 2006**. Ambon.
2. BPPN. 2014. **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019**. Jakarta.
3. Budiman, Hary. 2012. **Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011**. Jurnal. Prodi IKM Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.
4. Dinas Kesehatan Kota Medan. 2014. **Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2013**. Medan.
5. Hasibuan, Indah D. 2011. **Pengaruh Kepatuhan dan Motivasi Penderita TB Paru Terhadap Tingkat Kesembuhan Dalam Pengobatan Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2011**. Skripsi, FKM USU. Medan.
6. Hernanto, Lilik. 2001. **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemeriksaan Mikroskopis Dahak Penderita Tuberkulosis Paru dalam Strategi**

- DOTS di Puskesmas Kabupaten Blora.** Tesis. IKM UNDIP. Semarang.
7. Juliani, Arni; A. Dian; Ansar, Jumriani. 2012. **Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012.** Jurnal. FKM Universitas Hasanuddin. Makassar.
 8. Kementerian Kesehatan RI. 2011. **Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis Di Indonesia 2011.** Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
 9. _____. 2011. **Strategi Nasional Pengendalian TB DI Indonesia 2010-2014.** Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
 10. _____. 2013. **Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.** Jakarta.
 11. _____. 2014. **Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.** Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
 12. Murti, Bhisma; Santoso; Sumardiyono; Sutisna, Endang. 2010. **Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Eks Karesidenan Surakarta.** FK UNS. Surakarta.
 13. Permatasari, A. 2005. **Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS.** Bagian Paru. FK USU. Medan.
 14. Puri, Nomi A. 2010. **Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB paru Kasus Baru Strategi DOTS.** Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
 15. Simamora, J. 2004. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok.** Penelitian Kesehatan Vol. 3, No. 1. 2002. Depok.
 16. Sutimbuk, Dedek; Mawarni; Kartika, L.R.W. 2012. **Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.** Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.
 17. Wahab, Irwana. 2002. **Penggunaan Strategi DOTS dalam Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Selayang Tahun 2002.** Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
 18. WHO. 2014. **Global Tuberculosis Report 2014.** WHO Press. Prancis.