

Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023

Balqis Nurmauli Damanik¹⁾, Asnita Yani²⁾, Dealita Daulay³⁾.

^{1),2),3)} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Langsa

¹⁾balqis005@yahoo.co.id, ²⁾asnitayani@gmail.com, ³⁾dealitadaulay08@gmail.com.

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Berdasarkan data WHO pada tahun 2021, jumlah kasus TBC di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di dunia setelah India. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi strategi DOTS dalam program pengendalian TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan metode pengumpulan datanya adalah wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini adalah Pengawas TB (Wasor TB) sebagai informan kunci, Kepala Puskesmas dan petugas TB sebagai informan utama, dan informan tambahan dalam hal ini adalah petugas monitoring dan evaluasi di lembaga KNCV, pasien TB dan pengamat pengobatan (PMO). Penentuan informan menggunakan purposive sampling yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi strategi DOTS di Puskesmas Bromo tidak berjalan maksimal. Hal ini terlihat dari komitmen politik yang masih belum maksimal dilakukan oleh tingkat daerah, skrining suspek TBC masih pasif, dan Pemantau Pengobatan (PMO) yang belum rutin dilatih. Direkomendasikan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Medan memperkuat komitmen lintas sektoral, Dinas Kesehatan Bromo diharapkan membuat tim khusus untuk penemuan kasus secara aktif dan memberikan edukasi bagi pemantau pengobatan (PMO) secara berkala.

Keywords: Implementasi, TB Paru, Strategi DOTS

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan secara langsung. Kasus TB yang paling banyak ditemukan adalah TB paru sedangkan TB ekstrapulmonar menempati sebagian kecil. Akhir-akhir ini TB termasuk 10 besar penyebab kematian di dunia (WHO, 2022).

Berdasarkan data WHO, tercatat bahwa Indonesia sendiri berada pada posisi kedua (ke-2) dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India. Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC (WHO, 2022).

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada tahun 2021 terdapat sekitar 397.377 kasus tuberkulosis (TBC) di seluruh Indonesia. Angka tersebut bertambah dibanding tahun sebelumnya, yakni 351.936 kasus pada 2020. Adapun kasus TBC paling banyak ditemukan di kelompok umur 45–54 tahun dengan proporsi 17,5% dari total kasus nasional. Diikuti kelompok umur 25–34 tahun dengan proporsi 17,1%, dan kelompok umur 15–24 tahun sebanyak 16,9%.

Pada tahun 2021, Sumatera Utara menempati urutan ke-6 sebagai propinsi dengan kasus TB terbesar setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, Banten. Sumatera Utara menyumbang 22.169 kasus TB dari jumlah keseluruhan kasus TB di Indonesia. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, penemuan kasus TB BTA positif tertinggi di Sumatera Utara tahun 2020 yaitu Kota Medan, Deli Serdang, dan Simalungun. Sedangkan, untuk penemuan kasus TB tahun 2021 di Kota Medan baru mencapai 10% (lebih kurang 1.000 kasus) dari target 18.000 kasus.



Puskesmas Bromo merupakan salah satu puskesmas di Kota Medan yang memiliki angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2019 sebesar 85%, pada tahun 2020 sebesar 82,35%, dan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi sebesar 70,37%. Sedangkan, untuk angka penemuan kasus pada tahun 2019 sebesar 20,52%, pada tahun 2020 sebesar 19,42%, dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi sebesar 20,71%.

Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Oktober 2021 dengan melakukan wawancara terhadap wakil supervisor program TB (Wasor TB) Dinas Kesehatan Kota Medan didapatkan bahwa Puskesmas Bromo sudah melaksanakan program Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam usaha menanggulangi Tuberkulosis. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih menemui beberapa kendala yaitu pada aspek komitmen politik yang tidak kuat dari pihak fasilitas kesehatan pemerintah dengan swasta maupun Dokter Praktik Mandiri (DPM).

Sehubungan dengan itu, untuk aspek temuan kasus TB, banyak kasus-kasus yang belum dilaporkan ke puskesmas Bromo. Kemudian, untuk hasil wawancara dengan petugas TB didapatkan bahwa rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB disebabkan oleh kurangnya pengawasan dalam meminum obat oleh keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)

KAJIAN TEORITIS

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit radang parenkim paru akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan melalui droplet atau air ludah dan dapat bertahan lama di udara. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan TB adalah faktor banyaknya kuman dalam tubuh penderita, faktor lingkungan dan faktor individu seperti usia, jenis kelamin, daya tahan tubuh, sosial ekonomi dan faktor perilaku (Kemenkes RI, 2016).

Strategi pengendalian TB yaitu strategi DOTS yang terdiri dari lima komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan yang standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes RI, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang analisis pelaksanaan Strategi DOTS pada program penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2022.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, yang terdiri dari tiga jenis informan yakni informan kunci atau key person dalam hal ini adalah wakil supervisor TB (Wasor TB), informan utama dalam hal ini adalah kepala puskesmas dan petugas TB di Puskesmas Bromo, dan informan tambahan dalam hal ini adalah penderita TB dan Pengawas Menelan Obat (PMO). Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*.



Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah wasor TB, kepala puskesmas, penanggung jawab program TB, PMO, dan penderita TB, sedangkan triangulasi metode dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada seluruh informan, kemudian dicek dengan observasi partisipasi pasif dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Karakteristik dari masing-masing informan pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik informan

No.	Umur	Pendidikan	Jabatan
1.	43	S1	Wasor TB
2.	45	S2	Kepala Puskesmas
3.	38	S1	Petugas TB Paru
4.	52	SMA	Penderita TB Paru
5.	38	SMP	Penderita TB Paru
6.	48	SMP	PMO
7.	35	SD	PMO

Komitmen Politik

Komitmen politis pemerintah dalam mendukung pengawasan tuberkulosis adalah penting terhadap keempat unsur lainnya dalam strategi DOTS untuk dijalankan dengan baik. Komitmen ini seyogyanya dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan tuberkulosis sebagai prioritas utama dalam program kesehatan. Komitmen politis juga memerlukan dukungan pendanaan, sarana dan prasarana serta tenaga pelaksana yang terlatih untuk dapat mewujudkan program TB menjadi kegiatan nyata di masyarakat. Hasil wawancara mendalam tentang komitmen politis sebagai salah satu komponen strategi DOTS diperoleh informasi :

"...Komitmen kalau lintas sektor dilakukan dengan organisasi keagamaan seperti aisyiyah, kalau lintas program sudah terstruktur dilakukan dengan dinas kesehatan kota medan..." (Informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa kerja sama lintas program yang di Puskesmas Bromo dilakukan bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Medan, sedangkan kerja sama lintas sektor dilakukan bersama organisasi keagamaan seperti Aisyiyah.

Penelitian Widya dkk (2022) menyebutkan bahwa komitmen pemerintah dimana melibatkan para pemegang kebijakan dan kerjasama lintas sektoral artinya bersifat menyeluruh, bukan hanya departemen kesehatan saja, tetapi berbagai instansi pemerintah terkait.

Selain itu, komitmen politik memerlukan adanya pendanaan untuk menjalankan program TB. Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 bahwa dana merupakan salah satu sumber daya yang terpenting dalam menunjang keberhasilan sebuah program. Sumber dana yang digunakan dalam kegiatan program penanggulangan TB Paru berasal dari APBN, APBD, dana hibah dan swasta. Hasil wawancara mendalam tentang pendanaan program TB diperoleh informasi :

"...sumber pendanaan kalau untuk obat dan potnya dari APBD pusat. dana dari KNCV dek untuk pengadaan program trus pelatihan, BOK untuk pelacakan TB mangkir..." (informan 2)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa sumber pendanaan untuk pelaksanaan P2TB diperoleh dari APBD dan KNCV. Dana BOK hanya dialokasikan untuk pelacakan TB mangkir dan penyuluhan TB di puskesmas, seperti cara batuk yang baik dan benar.

Sejalan dengan penelitian Chotimah dkk (2018) bahwa anggaran untuk program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor berasal dari BOK, dana yang diperoleh Puskesmas dari BOK tersebut hanya untuk biaya transportasi dalam penjangkaran kasus. Hal ini diperkuat dengan Penelitian Deswinda dkk (2019) yang menyatakan bahwa dana/pembiayaan program TB paru berasal dari dana APBN dan APBD.

Dana APBN berupa dana bantuan operasional kesehatan (BOK) yang digunakan di puskesmas untuk penjangkaran kasus TB seperti pembiayaan operasional petugas ke lapangan dan pengantaran pot sputum oleh kader TB. Dana APBD digunakan untuk menunjang kegiatan program TB seperti kegiatan pertemuan TB.

Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016 bahwa perencanaan ketenagaan ditujukan untuk memastikan tersedianya kebutuhan tenaga terlatih demi terselenggaranya kegiatan Program Penanggulangan TB di puskesmas. Hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan tenaga terlatih diperoleh informasi :

“...ada 3 dek kalau untuk tenaga TB di puskesmas, disesuaikan dengan standar minimal ketenagaan di FKTP dalam Permenkes dek. 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium...” (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas Bromo. terdiri dari 1 dokter, 1 petugas TB dan 1 analis kesehatan.

Hal ini sudah memenuhi standar kebutuhan minimal Kemenkes RI (2016), tenaga pelaksana program TB paru di puskesmas pelaksana mandiri (PPM) yaitu tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium.

Sejalan dengan penelitian Aryani dkk (2017) bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan TB paru di Puskesmas Cipaku (PRM). telah sesuai dengan pedoman penanggulangan TB yaitu terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugasTB dan 1 tenaga laboratorium. Pelaksanaan program penanggulangan TB paru tidak akan terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Hasil wawancara mendalam tentang sarana dan prasarana diperoleh informasi :

“...sarana dan prasarana yang dikirim dari dinkes untuk puskesmas cuma ATK saja, seperti formulir TB. Kalau misalnya ada mau penambahan sarana/prasarana ya kita ajuin lagi ke provinsi...” (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa Puskesmas Bromo telah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai. Keterbatasan sarana dan prasarana akan menghambat pelaksanaan program TB. Hal ini didukung oleh penelitian Maisyarah dkk (2022) bahwa Pelaksanaan penanggulangan penyakit TB paru merupakan upaya penyembuhan dan mencegah penularan penyakit TB Paru yang harus didukung oleh petugas, sarana dan prasarana serta dana.

Diagnosis TB

Langkah pertama yang dilakukan sebelum diagnosis TB adalah penemuan kasus TB. Tujuannya yaitu untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjangkaran terhadap terduga pasien TB. Hasil wawancara mendalam tentang penemuan kasus TB diperoleh informasi :

“...biasanya, kalau di puskesmas ini penemuan kasus secara pasif dek. Jadi dari tanya jawab dengan dia, kita tahu berarti dia mungkin penyakit TB, lalu kita lakukan periksa terhadap suspek...” (Informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa penemuan penderita TB paru yang terdapat di Puskesmas Bromo dilakukan secara pasif yaitu dengan cara menunggu pasien datang sendiri memeriksakan diri ke puskesmas.



Penemuan kasus secara aktif juga sangat diperlukan untuk mencegah penularan TB paru, misalnya dilakukan penjangkaran kasus di sekitar wilayah tempat tinggal penderita TB. Hal ini perlu dilakukan mengingat penularan TB sangat cepat, terutama di lingkungan kumuh dan terdapat padat penduduk, namun belum pernah dilakukan karena petugas TB mempunyai banyak tugas.

Penelitian Ulfa dkk (2021) di Surakarta menunjukkan bahwa rendahnya angka penemuan kasus TB paru di puskesmas disebabkan karena penemuan kasus hanya dilakukan secara pasif.

Diagnosis TB yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB adalah contoh uji dahak dari orang yang terduga TB diperiksa di laboratorium TCM (Tes Cepat Molekuler). Pemeriksaan TCM dapat dilakukan di Rumah Sakit yang menyediakan fasilitas TCM dan disesuaikan dengan wilayah kerja puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pemeriksaan TCM di Puskesmas Bromo dapat dilakukan di RSUP H. Adam Malik, RSU. Haji, dan RSUD DR Pirngadi. Puskesmas Bromo mengirimkan uji dahak suspek TB ke RSU Pirngadi.

Penjemputan dan pengantaran uji dahak ke rumah sakit dilakukan oleh kurir PT. POS Indonesia, yang kemudian dipantau oleh petugas TB secara online menggunakan aplikasi Sistem Transportasi Sputum (SITRUST). Hasil wawancara mendalam tentang SITRUST diperoleh informasi :

“...melalui aplikasi berbasis android ini, dapat memudahkan fasyankes untuk dapat memeriksakan pasien terduga TB dan melacak pengiriman dahak tadi dek sampai nanti kami tahu hasil pemeriksaan TB pasien dek lewat aplikasi itu...” (Informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa aplikasi SITRUST mempermudah pihak puskesmas melacak pengiriman uji dahak pasien, melakukan monitoring dan evaluasi kendala-kendala yang dihadapi hingga mengetahui langsung hasil dari uji laboratorium apakah pasien terduga TB positif atau tidak.

Sejalan dengan penelitian Cowan dkk (2015) bahwa empat mesin dikerahkan di empat rumah sakit umum yang ada di India bersama dengan sistem transportasi dahak untuk mentransfer sampel dari pusat kesehatan terpilih.

Sementara, penelitian Pang dkk (2014) di China bahwa manfaat sistem transportasi spesimen adalah mencegah pasien TB BTA positif untuk bepergian dengan transportasi umum akan mengurangi kemungkinan penularan TB di masyarakat, dan pasien akan mendapatkan hasil diagnostik yang lebih cepat.

Pengawas menelan Obat (PMO)

Persyaratan pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita, seseorang yang tinggal dekat dengan penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela, dan bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita. Hasil wawancara mendalam tentang PMO diperoleh informasi:

“...disegani oleh pasien dek, makanya biasanya saya tunjuk dari keluarga intinya langsung...” (Informan 2)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa Puskesmas Bromo sudah melaksanakan pengobatan pasien TB yang didampingi oleh PMO. Penelitian Hayati dkk (2016) menyebutkan bahwa pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, cenderung memperoleh kesembuhan total. Sejalan dengan Penelitian Wahyuni dkk (2015) menyatakan bahwa sebagian besar responden (59,37%) berpersepsi positif kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Badegan dan hampir setengahnya (40,62%) berpersepsi negatif.



Puskesmas Bromo memilih PMO yang berasal dari anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien. Tidak sejalan dengan Kemenkes RI (2016), bahwa sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Imunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga. Hasil wawancara mendalam tentang pemilihan PMO diperoleh informasi:

“...kemarin pas awal saya berobat sama istri, langsung disitu dibilang petugas TB supaya istri saya yang jadi pengawas saya selama minum obat...” (Informan 5)

Sejalan dengan penelitian Pratama dkk (2018) bahwa PMO dari pasien TB lebih banyak berasal dari keluarga inti (93,3%) khususnya suami atau istri. Penelitian Jufrizal dkk (2016) menyatakan bahwa adanya hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru ($p=0,000$; $OR=20,476$). Keluarga yang memenuhi peran yang baik sebagai PMO berpeluang 20 kali memperoleh tingkat keberhasilan pengobatan TB. Hal ini diperkuat dengan Penelitian Dave dkk (2018) di India menyatakan bahwa DOTS yang diawasi oleh anggota keluarga dapat mencapai target internasional untuk keberhasilan pengobatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016, bahwa informasi penting yang perlu dipahami PMO adalah TB disebabkan oleh kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan), dan pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur. Hasil wawancara mendalam tentang materi pelatihan yang diberikan petugas TB kepada PMO diperoleh informasi :

“...materi pelatihan antara lain yaitu tentang penyakit TB, penularannya, pencegahannya, pengobatannya, dan juga tentang PMO...” (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa PMO yang menjadi pengawas obat pasien TB paru di Puskesmas Bromo tidak mendapatkan penyuluhan maupun informasi mengenai TB Paru mengenai upaya penjarangan dan penemuan suspek TB, PMO hanya mendapatkan informasi mengenai tugasnya seperti mengawasi pasien minum obat teratur, dan memberikan motivasi kepada pasien untuk sembuh, sehingga PMO tidak mengetahui apabila ada masyarakat atau keluarga disekitarnya terkena TB paru yang mengakibatkan angka penemuan kasus TB paru tidak mencapai target yang di tetapkan.

Penelitian Hidayat (2021), menunjukkan bahwa PMO yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Artinya, ada hubungan signifikan antara PMO dengan Kepatuhan minum obat penderita TB.

Ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat anti tuberkulosis harus tersedia bebas tanpa biaya untuk semua pasien TB, baik karena banyak pasien yang miskin dan mungkin pasien yang sulit untuk mengusahakannya, dan karena pengobatan memiliki manfaat yang mencakup masyarakat secara keseluruhan. Hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan OAT diperoleh informasi :

“...diperoleh dari dinkes dek. OAT selalu tersedia dan gratis...” (Informan 2)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa Puskesmas Bromo sudah memiliki persediaan obat yang cukup. Puskesmas Bromo selalu merencanakan penyediaan obat dengan baik sehingga belum pernah kehabisan stok obat untuk pasien.



Sejalan dengan penelitian Faradis dkk (2018) bahwa persediaan obat disetiap fasyankes sudah tercukupi oleh dinas kesehatan, setiap permintaan obat ke dinas selalu tersedia dengan surat pengajuan permintaan.

Pencatatan dan Pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan TB menggunakan formulir standar yang dicatat secara manual atau elektronik di Puskesmas, dan dilaporkan secara elektronik lewat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) ke dinas kesehatan kabupaten/kota, propinsi dan Kementerian Kesehatan. Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan diperoleh informasi :

“...form yang dilaporkan puskesmas TB.07, TB.11, TB.08. TB.07 untuk laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh, TB. 08 untuk laporan triwulan hasil pengobatan penderita tb paru yang terdaftar 12-15 bulan lalu, dan TB 11 untuk laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk penderita terdaftar 3-6 bulan lalu...”(Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa Puskesmas Bromo diharuskan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilaksanakan dan melaporkannya melalui SITT 10.04. Formulir yang dilaporkan puskesmas adalah TB.07 yaitu laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh, TB.08 yaitu laporan triwulan hasil pengobatan penderita tb paru yang terdaftar 12-15 bulan lalu, dan TB.11 yaitu laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk penderita terdaftar 3-6 bulan lalu.

Selanjutnya, petugas TB puskesmas harus sudah selesai mengisi laporannya sebelum tanggal 2 setiap bulan yang kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Medan sebelum tanggal 5 untuk diperiksa ulang oleh petugas dinas. Hasil wawancara mendalam tentang pencatatan dan pelaporan diperoleh informasi :

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pencatatan TB dengan menggunakan SITT hanya dilakukan setiap akhir triwulan saja, yaitu pada saat akan memasuki periode pelaporan pasien TB. 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, dan IV.

KESIMPULAN

Pelaksanaan dengan strategi DOTS di Puskesmas Bromo belum berjalan dengan maksimal. Hal ini dilihat dari komitmen pemerintah daerah yang belum maksimal, penjangkaran suspek TB yang masih pasif, dan PMO yang tidak rutin dilatih.

REFERENSI

- Aryani, E., Husnah, M. 2018. “Analisis pelaksanaan penanggulangan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017”. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 6 (1) : 1-10
- Chotimah,I., Sari, O., Abdul, M. 2018. “Evaluasi program TB paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018”. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 1 (2) : 87-95
- Cowan, J., Cathy, M., Ivan, M. 2015. “Implementing rapid testing for tuberculosis in Mozambique. Bull World Health Organization”. 9 (3) : 125-130
- Deswinda., Rosfita,R., Firdawati. 2019. “Evaluasi penanggulangan Tuberkulosis paru di puskesmas dalam penemuan penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung”. Jurnal Kesehatan Andalas. 8(2). 211-219
- Denkinger, CM., Kik, SV., Pai, M. 2013. “Robust, reliable and resilient: designing molecular tuberculosis tests for microscopy centers in developing countries”. Expert Rev. Mol. Diagn. 13 (8) : 763–767.



Faradis, N. A., Indarjo, S. 2018. "Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis". *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 307–319.

Febrina, C. 2017. "Analisis manajemen kasus TB BTA(+)". *Jurnal Human Care*, 1 (2) : 1-8

Hayati. 2016. "Hubungan kinerja pengawas menelan menelan obat dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang". *Jurnal Medica Hospitalia*. 2 (1) : 54-57

Hidayat, Y., Gunawan, H. 2021. "Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat penderita Tuberculosis". *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'* 8 (2) : 133-139

Kementerian Kesehatan RI. 2016. "Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia", *Tuberculosis Management Guidelines in Indonesia*: Jakarta.

Maisyarah., Athosra. 2022. "Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Kota Bukittinggi". *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 7 (2)

Moleong, L. 2014. "Metode penelitian kualitatif". Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.

Naim, N., Novi, U. 2018. "Performa tes cepat molekuler dalam diagnosa Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat". Makassar. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 9 (2) : 113-122

Pang, Yu., Jian, D., Zhi, Z. 2014. "The feasibility of sputum transportation system in China : effect of sputum storage on mycobacterial detection". *Biomed Environment Science*. 27 (12) : 982-986

Suarayasa., David, P., Yeni, F. 2019. "Analisis situasi penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi". *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 5 (1) : 6-12

Ulfa, S., Mardiana., 2021. "Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang". *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 1 (1) : 31-41

Widya, R, Maharini, C. 2022. "Evaluasi Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2021". *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*. 10 (4) : 485-492

Wahyuni., Andy, T., Pujo, R.. 2015. "Persepsi pasien TB paru kepada PMO dalam menunjang kepatuhan pelaksanaan program pengobatan di GHS (Government Health Service) Ponorogo". *Prosiding Hasil Penelitian & PPM*. 2 (1) : 319-326

World Health Organization (WHO). 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. Switzerland.

World Health Organization (WHO). 2017. *Global Tuberculosis Report 2016*. Switzerland..

