

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU (P2TB) DI PUSKESMAS BANDARHARJO KOTA SEMARANG

Farida Arisalah Putri, Chriswardani Suryawati, Wulan
Kusumastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
faridaarisalahputri2@gmail.com

ABSTRACT

Background: The TB situation in Indonesia is getting worse because the number of TB cases continues to increase and is increasing. In response to this, it is necessary to do again related to TB control in order to increase cure rates and reduce mortality. **Objective:** To evaluate the implementation of the TB control program at the Bandarharjo Health Center. **Method:** This study uses qualitative and analytic descriptive methods through in-depth interviews which are selected based on purposive sampling techniques. **Results:** Input Components: enough Human resources, Lack of training, existing P2TB purgatory, low funding, good facilities and infrastructure, SOP of applicable regulations and ISTC. Process components: No specific planning documents, no specific and written organizational structure, internal and external coordination is good, the implementation of activities is good, there is no optimal yet, recording and reporting is good, monitoring is Less questionable. Output component: Case finding and treatment n success rates do not meet national TB targets. **Conclusion:** The input component is good, the process component there are still some activities that are not optimal, the output component has not met the national TB targets in the TB control program at The Bandarharjo Health Center.

Keywords: Evaluation, TB control, P2TB, Bandarharjo Health Center.

PENDAHULUAN

Pada tahun 1995, World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis. Terdapat 95% kasus TB dan 98% kematian TB yang terjadi di dunia. Di Indonesia, penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan 2-5% dimana pada prevalensi TB, menunjukkan bahwa kasus TB di Indonesia untuk semua umur berjumlah 1.600.000 orang (660 per 100.000 penduduk) dengan

1.000.000 kasus baru setiap tahunnya.¹ Menanggapi hal tersebut, penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kegawatdaruratan (*global emergency*) bagi kemanusiaan.

Salah satu strategi nasional TB dalam penanggulangan Tuberkulosis adalah penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis. Angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) adalah prosentasi jumlah pasien baru tuberkulosis paru BTA positif. Pada tahun 2015, CDR bukan menjadi indikator utama namun masih menjadi indikator strategi nasional TB. Angka keberhasilan pengobatan atau *Success Rate* (SR) adalah angka

yang menunjukkan prosentase dan dibentuk berdasarkan angka kesembuhan atau *Cure Rate* dan angka pengobatan lengkap diantara pasien baru TB BTA positif yang tercatat.

Hasil data riskesdas tahun 2018, Provinsi Jawa Tengah memasuki 10 besar prevalensi penyakit TB di seluruh Indonesia. Jumlah kasus TB dilaporkan di Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 45.527 kasus dari estimasi kasus baru terbanyak 103.840 kasus atau baru 44% kasus TB yang ditemukan. Laporan bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2018, Cakupan penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) di kota semarang telah mengalami peningkatan kurun waktu 5 tahun sebesar 95% dengan 3786 kasus. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan atau *Success Rate* (SR) pasien yang diobati sebesar 82,89%. Hal ini mengalami peningkatan jika dibanding angka keberhasilan tahun sebelumnya namun masih dibawah target nasional TB sebesar 90%.²

Dalam hal ini puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dasar dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara universal khususnya pada layanan TB dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pada tahun 2018, puskesmas bandarharjo merupakan puskesmas dengan jumlah angka penemuan suspek tertinggi sebesar 483 jiwa dan jumlah seluruh kasus TB tertinggi sebanyak 85 kasus serta jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 76 kasus dari 37 puskesmas yang ada di kota

semarang. Tingginya jumlah kasus sangat memungkinkan peningkatan kejadian TB secara bermakna di masa yang akan datang.

Walaupun sudah ditetapkan standar nasional TB, cakupan penemuan kasus TB di Puskesmas Bandarharjo masih belum mencapai target nasional TB sebesar 48,80% dan angka keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Bandarharjo masih belum mencapai target nasional TB sebesar 72,60%. Hasil dari rincian keberhasilan pengobatan di Puskesmas Bandarharjo diketahui bahwa terdapat tiga orang meninggal dan banyaknya kasus *default* (DO). Melihat fakta dilapangan, dimana belum tercapainya target nasional TB dan banyaknya angka kematian tersebut diduga masih adanya beberapa kendala dan permasalahan yang terjadi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Bandarharjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan pengambilan subjek menggunakan metode *pusposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dan dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2019.

Informan utama pada penelitian ini adalah a) Kepala Puskesmas Bandarharjo b) Pengelola program TB Puskesmas Bandarharjo c) Dokter d) Perawat d) Analis

Laboratorium. Informan triangulasi pada penelitian ini adalah a) Pengelola program TB DKK b) 8 penderita TB.

Variabel penelitian ini terdiri atas **input** (man, money, material, method,), **process** (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan), **output** (cakupan indikator penemuan kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*), Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR* Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2019).

Teknik analisis data kualitatif beberapa tahapan antara lain pengumpulan data wawancara mendalam kepada informan utama dan triangulasi, observasi, dokumentasi, serta melalui studi pustaka. Reduksi data yang dilakukan secara terus menerus guna memilah data, agar dapat menyusunnya menjadi kategori dan merangkumnya menjadi pola. Penyajian data menggunakan bentuk uraian singkat seasya dengan variable penelitian. Verifikasi data dilakukan untuk menguji kebenaran dan ditarik kesimpulan agar sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel Input *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) atau tenaga Puskesmas Bandarharjo sudah memiliki tim khusus program TB, diantaranya pemegang program, dokter, perawat, analis laboratorium serta masyarakat guna membantu tenaga kesehatan baik dalam penemuan kasus maupun penanganan kasus. Hal ini sesuai dengan pedoman penanggulangan TB bahwa puskesmas harus menetapkan

dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB Paru. Latar belakang pendidikan khususnya petugas P2TB minimal S1 dan D3 sedangkan kader TB tidak memiliki kompetensi dan pendidikan khusus hanya mau mengabdikan saja.

Tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan TB di puskesmas bandarharjo sudah mencukupi namun masih ditemukan tenaga kesehatan yang melakukan tugas ganda atau double job dengan program lain seperti memegang program Infeksi Seksual Menular (IMS), HIV AIDS dan TB. Indrawati (2018) menemukan bahwa tugas rangkap mempengaruhi kinerja petugas program TB puskesmas menjadi kurang optimal.³

Pelatihan dan kompetensi SDM menurut informan utama yang menyatakan bahwa, pelatihan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada puskesmas hanya dilakukan 1 tahun sekali, namun hasil penelitian dari DKK menyatakan bahwa pelatihan sudah dilakukan 3 sampai 6 bulan sekali dalam bentuk *refreshing*. Puskesmas Bandarharjo memberikan pelatihan kepada kader TB hanya dilakukan 1 tahun sekali dalam bentuk *refreshing* karena keterbatasan dana.

Penelitian yang dilakukan oleh Idha Setyowati (2018) menemukan bahwa pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dapat meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas.⁴

2. Variabel Input *Money* (Dana atau Biaya)

Dana yang diterima puskesmas dalam program Penanggulangan TB (P2TB) berasal dari dana BOK dan dana KNCV. Dana yang sudah diterima oleh Puskesmas Bandarharjo sudah mencukupi namun dalam memenuhi pelaksanaan kegiatan program P2TB tidak semua kegiatan dapat tercakup oleh dana tersebut seperti, dana BOK sangat sedikit hanya untuk pelatihan dan operasional kader TB. Hal ini dapat berpengaruh pada pelaksanaan program sebab, semakin sedikit dana yang tersedia maka program akan berjalan semakin lambat dan tidak ada kemajuan. Biaya selama pelayanan TB di puskesmas gratis. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Erwin dkk (2018) yang menyatakan bahwa strategi pembiayaan TB di Kota Samarinda belum efektif dan efisien. Pembiayaan TB di Kota Samarinda masih lebih banyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dibandingkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini diakibatkan oleh lemahnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan terkait dengan sistem rujuk balik, pembiayaan TB dan pemanfaatan data-data tentang TB.⁵

2. Variabel Input *Material* (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana di Puskesmas Bandarharjo sudah tersedia ruang poliklinik khusus TB (poli DOTS) yang berada diluar gedung puskesmas agar terhindar dari penyakit *nosocomial*. Ruang poli DOTS berisi ruang pemeriksaan pasien TB dan beberapa alat medis khusus pasien TB berupa masker

bedah, respirator N95, sarung tangan, lemari penyimpanan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan ruang pembuangan dahak (Pojoek Dahak). Terdapat ruang laboratorium berisi pot dahak, either alcohol, jarum suntik, reagensia, alat mikroskop binokuler, box slide, lemari penyimpanan dahak, namun tidak ada alat Tes Cepat Molekuler (TCM). Sudah tersedia formulir TB untuk administrasi pencatatan dan pelaporan berupa form TB.01 sampai TB.10. Pernyataan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Deswinda (2019) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana program P2TB di Puskesmas Kabupaten Sijunjung masih kurang dan memadahi seperti tidak adanya ruangan tempat berdahak serta ruangan laboratorium yang belum memenuhi standard.⁶

3. Variabel Input *Method* (SOP atau Peraturan)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Bandarharjo antara lain SOP alur pelayanan TB, SOP pembentukan forum komunikasi jejaring *Public-Private-Mix* (PPM), Dokter Praktek Mandiri (DPM) atau Klinik Swasta, Puskesmas menerima rujukan terduga TB, RS Tes Cepat Molekuler (TCM) menerima rujukan terduga TB, RS TCM menyampaikan hasil pemeriksaan TCM, Puskesmas menerima hasil pemeriksaan TCM, DPM menerima hasil pemeriksaan TCM, DPM mengobati pasien TB, pemantauan pengobatan pasien TB, apotek swasta menyampaikan informasi pembelian OAT. SOP TB mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No.16 tahun 2016 dan ISTC (*International Standars for Tuberculosis Care*). SK pelaksanaan

program Penanggulangan TB juga sudah ada pada bagian Kelompok Kerja Administrasi Manajemen (Pokja Admen).

Mukhadiono (2011) yang menyatakan bahwa adanya standar operasional prosedur pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan. Jadi terwujudnya kualitas pelayanan tidak lepas kaitannya dengan prosedur pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.⁷

4. Variabel Proses a) *Planning* (Perencanaan)

Proses perencanaan program penanggulangan TB Puskesmas Bandarharjo dilakukan oleh semua tim khusus TB (tim DOTS) agar dapat berkolaborasi antara pemegang program dengan petugas kesehatan yang lain dalam membentuk jadwal pelaksanaan kegiatan dan di samping itu dalam pengadaaan rapat selalu perwakilan dari UKP dan UKM.

Format proses perencanaan yang dilakukan secara tertulis dibuat oleh masing-masing pemegang program sesuai dengan kebutuhan lapangan, setelahnya akan dikumpulkan ke administrasi manajemen (admen) yang nantinya dijadikan satu dengan perencanaan program lain. Perencanaan tersebut akan di selaraskan dengan anggaran yang didapat dan dijadikan satu dalam Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) Puskesmas pertahunnya. Penetapan indikator harus ada peningkatan target program setiap tahunnya seperti indikator cakupan penemuan kasus TB setiap tahun harus naik contohnya tahun 2018 sebesar 60% tapi tahun 2019 sebesar 70%.

Strategi yang dilakukan guna mencapai setiap indikatornya adalah dengan melakukan kegiatan program tersebut meliputi, penjangingan suspek oleh kader ditarget harus berapa kasus perminggunya, pengiriman dahak, setelahnya jika positif TB para kader yang bertanggung jawab diwilayah tersebut menjemput bola untuk segera dilakukan pengobatan sesuai dengan dosis penderita TB.

5. Variabel Proses b) *Organizing* (Pengorganisasian)

Secara umum puskesmas sudah memiliki struktur organisasi namun, struktur organisasi tim khusus TB (tim DOTS) tidak ada. Pembagian tugas dijalankan sesuai penanganan kasus yang ada di lapangan, apabila di lapangan membutuhkan tenaga medis maka penanggungjawab tenaga medis dari program tersebut yang akan menangani kasus, dan dari puskesmas sudah menyesuaikan tupoksi masing-masing petugas sesuai profesinya. Menurut informan, terdapat kendala dimana tim khusus TB mempunyai tugas rangkap atau *double job* dengan program lain.

Satrianegara dalam penelitian tahun 2014 menemukan bahwa pelaksanaan fungsi pengorganisasian pada suatu organisasi tidak akan efektif apabila ada tugas rangkap yang dikerjakan staf.¹¹

Rapat/koordinasi internal dalam kegiatan lokakarya mini (lokmin) atau apel pagi untuk membahas hasil kinerja pada setiap bulannya terhadap semua pegawai puskesmas. Pertemuan rutin internal antara pemegang program dengan kader dilakukan setiap harinya menggunakan via grup *Whatsapp* terkait berapa jumlah penderita yang

ditemukan atau adakah kasus yang parah sehingga harus melibatkan petugas puskesmas.

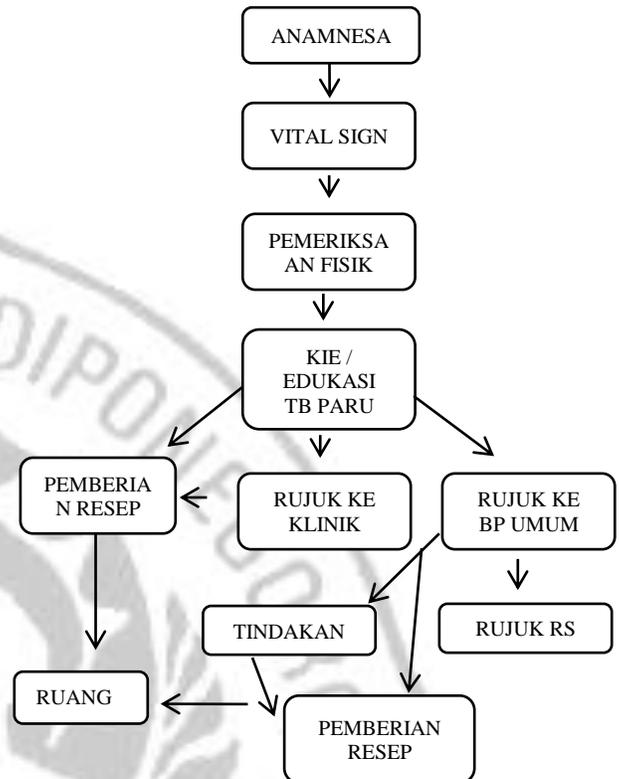
Adapun rapat/koordinasi eksternal rutin dengan pihak DKK yaitu rapat atau pertemuan dengan DKK terkait program penanggulangan TB bisa Kepala Puskesmas atau diwakili oleh Pemegang Program, koordinasi diadakan 1 bulan sekali.

6. Variabel Proses c) Actuating (Pelaksanaan)

Jenis-jenis kegiatan program Penanggulangan TB yang dilaksanakan di Puskesmas meliputi: a) penemuan kasus TB secara aktif dan pasif b) penegakan diagnosis c) penetapan klasifikasi dan tipe TB d) penanganan kasus e) pengawasan kepatuhan menelan obat.¹

Alur pelaksanaan pelayanan TB di Puskesmas Bandarharjo bisa dilihat pada Gambar 6.1

Gambar 6.1 Alur pelayanan TB
Sumber: Puskesmas Bandarharjo



a. Kegiatan Penemuan Kasus Secara Aktif Dan Pasif

Kegiatan penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan cara investigasi dan pemeriksaan kasus kontak, skrining massal terutama kelompok rentan dan kelompok beresiko. Puskesmas Bandarharjo sudah melibatkan masyarakat khususnya kader TB, gasurkes, dan tokoh masyarakat, namun dari 40 orang kader TB sekarang hanya 5 orang kader TB yang aktif. Menurut informan, kendala penemuan kasus secara aktif yaitu terduga TB enggan memberikan dahak kepada kader TB, terduga TB menolak merasa dirinya merasa sehat dan tidak tertular penyakit TB.

Skrining massal terutama kelompok rentan dan kelompok orang beresiko belum dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo, hal ini

disebabkan karena jumlah penduduk tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas.

Kegiatan penemuan kasus secara pasif dilakukan dengan cara melibatkan banyak lintas sektor dan jejaring PPM. Puskesmas Bandarharjo sudah melibatkan beberapa lintas sektor dan jejaring PPM seperti DPM (Dokter Praktek Mandiri), BPM (Bidan Praktek Mandiri), perusahaan klinik, laboratorium, apoteker di wilayah kerja masing-masing. Dalam seminggu puskesmas paling tidak harus mengumpulkan 6 - 10 kasus.

b. Kegiatan Penemuan Kasus dalam Diagnosis TB dan Klasifikasi Tipe TB.

Kegiatan anamnesa yang dilakukan oleh tenaga medis kepada penderita TB yaitu melakukan wawancara yang berhubungan dengan keluhan pasien, mengetahui riwayat penyakit pasien, keluarga terkena kontak TB atau tidak, pemeriksaan klinis, pengecekan darah HIV dan DM setelahnya akan dirujuk ke poli gizi, lingkungan, dan konseling dan sebagainya.

Pada pemeriksaan laboratorium petugas laboratorium akan memberikan pot dahak dan menjelaskan bagaimana cara agar penderita TB dapat mengeluarkan dahak pada saat pagi hari. Dahak dilakukan pada pagi hari agar dahak tidak tercampur dengan makanan lain. Selanjutnya pot dahak diberikan ke petugas laboratorium untuk dilakukan pengecekan dahak.

Pot dahak tersebut akan dituliskan identitas pasien TB serta dimasukkan ke tempat penyimpanan dahak. Ada 2 cara yang bisa

dilakukan untuk memeriksa penderita TB;

1) Dahak terduga TB akan dirujuk ke RS dengan uji TCM dalam 1 minggu, 3x pengiriman pada hari senin, rabu, jumat.

2) Dahak penderita TB yang sudah memasuki pengobatan dengan uji laboratorium puskesmas dicek 3x (DE, FG, HI) dalam 6 – 8 bulan.

Menurut informan, kendala yang sering terjadi pada pemeriksaan laboratorium yaitu ketika penderita TB kurang paham terhadap bagaimana cara pengeluaran dahak dan sering kali mengeluarkan air liur. Hernanto dalam penelitian tahun 2001 menemukan bahwa adanya pengaruh faktor kesulitan mengeluarkan dahak dari penderita, hal tersebut dapat menghambat proses pengobatan pasien TB.⁸

c. Kegiatan Penanganan Kasus/Tatalaksana Kasus TB

Kegiatan penanganan kasus atau tatalaksana kasus di Puskesmas Bandarharjo sudah dilakukan sesuai dengan dosis masing-masing penderita TB dari TB Kategori 1 dan TB Kategori 2. Pengobatan TB BTA+ Kategori 1 dan Kategori 2 akan dipantau kemajuan pengobatan TB melalui kartu kecil untuk *follow up* berisikan form TB.01 sampai TB.03 selama 6 – 8 bulan sesuai dosis yang ditentukan.

Pengobatan TB BTA+ Kategori 1 berupa 1 jenis tablet obat berwarna merah berisi *isoniazid, ethambutol, pyrazinamide, rifampicin, streptomycin* (mix drug combination). Selama 2 bulan masa pengobatan tahap awal (tahap intensif) obat diminum setiap hari, tahap lanjutan 4-6 bulan masa pengobatan akan diminum selama 2x

seminggu. Pengobatan TB BTA+ Kategori 2 berupa 1 jenis obat tablet mix drug combination dan obat tambahan berupa suntikan.

Pasien atau penderita TB yang belum berkunjung ke puskesmas untuk mengambil obat maka petugas puskesmas akan memberikan langsung kerumah pasien/ penderita sekaligus memberikan motivasi sehingga anggota keluarga juga ikut berpartisipasi dalam penyembuhan keluarga untuk sembuh namun, pada kenyataannya dari hasil penelitian dengan penderita TB menyatakan bahwa penderita TB tidak pernah dikunjungi oleh petugas kesehatan maupun PMO.

Kendala dari penanganan kasus TB yaitu adanya pasien TB yang tidak mau berobat dikarenakan merasa sehat kemudian diketahui bahwa pasien TB sudah dalam keadaan meninggal, penderita TB membuang OAT karena mual, penderita TB telat mengambil OAT, dan Pengawasan Minum Obat (PMO) ada yang merasa takut jika tertular kuman TB.

7. Variabel Proses d) Controlling (Pengawasan)

Kegiatan pencatatan dan pelaporan program Penanggulangan TB di Puskesmas Bandharharjo dilakukan 2 kali oleh tim DOTS, dimana laporan pertama yaitu aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan aplikasi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu aplikasi smart betul. Pemantauan untuk dahak pasien bisa dilihat lewat aplikasi sitrust, dimana aplikasi tersebut bisa melihat apakah dahak pasien sudah bisa diambil atau belum. Hasil dahak

tersebut akan diambil oleh petugas lab, kemudian petugas lab akan memberikan ke pemegang program dalam bentuk form TB.05.

Kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) dalam pelaksanaan program penanggulangan TB, dilakukan melalui laporan bulanan, rapat administrasi manajemen (admen), rapat 1 bulan sekali dengan perwakilan program puskesmas. Monev permasalahan pada hari sebelumnya, dilakukan pada saat apel pagi jam 07.00. Monev yang dilakukan Pimpinan Puskesmas kepada tim DOTS hanya sebatas menanyakan bagaimana pasien TB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idha (2018) yang menyatakan bahwa petugas yang tidak memperoleh monitoring dan evaluasi yang baik dari pimpinan puskesmas dan dinas kesehatan terkait pelaksanaan P2TB khususnya dalam upaya penemuan penderita TB, kebanyakan supervisi hanya fokus kepada pencatatan dan pelaporan kerja petugas P2TB saja tidak sampai ke pelaksanaan program.⁴

Monev tim DOTS diadakan setiap hari Sabtu dengan pemegang program lain yaitu Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Diabetes Mellitus (DM). Menurut informan, monev yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota kepada puskesmas hanya melalui aplikasi TB atau via *Whatsapp* saja dan tidak pernah datang untuk melakukan supervisi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rosmila (2014) yang mengatakan bahwa supervisi dilakukan tanpa menggunakan daftar tilik, dan laporan yang tidak rutin dilakukan akan berpengaruh pada hasil kegiatan, karena dengan

supervisi yang baik segala persoalan yang dihadapi oleh petugas puskesmas sebagai ujung tombak penemuan TB akan teratasi.¹⁰

8. Variabel Output

a. Cakupan penemuan semua kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*)

Cakupan penemuan kasus/CDR di Puskesmas Bandarharjo pada pelaksanaan program Penanggulangan TB tahun 2018 sebesar 48,80% sedangkan tahun 2019 dari bulan Januari sampai Agustus sudah mencapai 46 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih kurang dari target nasional sebesar 70%. Dari 173 target hanya 85 target dari seluruh kasus TB, mengingat banyaknya faktor penghambat yaitu jumlah penduduk tidak sebanding dengan jumlah sumber daya manusia Puskesmas Bandarharjo, penemuan kasus masih banyak dilakukan secara pasif, kurang maksimalnya pelatihan petugas TB dan pelatihan kader TB karena keterbatasan dana, kurangnya penyuluhan ke masyarakat terkait penyakit TB, belum ada pembentukan kelompok kecil khusus TB, terduga TB enggan memberikan dahak, terduga TB merasa dirinya tidak terkena penyakit TB.

b. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB (*Success Rate/SR*).

Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan program (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan dibentuk dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap. Angka kesembuhan (*cure rate*) di Puskesmas Bandarharjo sebesar 32,89%. Capaian masih kurang dari angka minimal yang harus dicapai adalah

85%. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) di Puskesmas Bandarharjo sebesar 72,36%, walaupun dari 3 tahun terakhir mengalami peningkatan namun capaian ini masih termasuk kurang dari target nasional sebesar 90%.

Kegiatan penanganan kasus/tatalaksana kasus di Puskesmas Bandarharjo, diantaranya disebabkan oleh banyaknya faktor terutama pada penderita TB yaitu kurangnya pemahaman terduga TB terkait cara pengeluaran dahak, penderita TB yang enggan meminum obat karena merasa dirinya tidak terkena penyakit TB, penderita TB yang merasa sudah sembuh, penderita TB berhenti pengobatan karena setelah meminum obat merasa mual berlebihan, penderita TB masih percaya terhadap obat herbal, sudah ada PMO yang dilakukan oleh Petugas Kesehatan, namun menurut hasil penelitian dengan penderita TB belum merasakan ada yang memantau.

Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan wilayah yang berada dibagian utara Semarang dengan pemukiman padat penduduk dimana dilihat dari jarak rumah yang saling berhimpitan dan tipe rumah yang tidak sehat serta banyaknya industri sehingga menjadikan salah satu faktor risiko perkembangannya kuman *mycobacterium tuberculosis*.

KESIMPULAN

1. Variabel Input

a. Sumber daya manusia atau tenaga

Sumber daya manusia atau tenaga sudah mencukupi, namun tenaga kesehatan masih melakukan tugas ganda atau

double job dengan program lain. Pelatihan tenaga kesehatan hanya dilakukan 1 tahun sekali oleh DKK dan pelatihan kader TB hanya dilakukan 1 tahun sekali oleh puskesmas.

b. Dana

Dana yang disediakan masih sedikit dan belum mencukupi. Tidak ada pemungutan biaya penderita TB sama sekali atau gratis.

c. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana pelaksanaan program Penanggulangan TB di Puskesmas Bandarharjo sudah sesuai dengan pedoman Penanggulangan TB.

d. SOP/Peraturan

Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Bandarharjo sudah mengacu pedoman Penanggulangan TB standar nasional TB dan ISTC.

2. Variabel Proses

a. Planning (Perencanaan)

Penyusunan perencanaan program Penanggulangan TB meliputi pendahuluan, analisis situasi, prioritas masalah, tujuan, sasaran dan target, kegiatan, monitoring dan evaluasi. Dokumen perencanaan program Penanggulangan TB tergabung dalam Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) untuk seluruh program baik UKM dan UKP di Puskesmas Bandarharjo.

b. Organizing (Pengorganisasian)

Struktur organisasi sudah dibuat oleh pemegang program TB, namun observasi yang dilakukan penulis belum ada pembentukan struktur organisasi secara

khusus sehingga dalam melakukan tugas dan fungsinya hanya disesuaikan dengan situasi dan kondisi penanganan kasus yang terjadi dilapangan. Rapat/ Koordinasi baik internal maupun eksternal sudah dilakukan dengan baik.

c. Actuating (Pelaksanaan)

- Kegiatan Penemuan Kasus TB Penemuan kasus TB secara pasif sudah dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo, namun penemuan kasus secara aktif masih belum ada deteksi dini atau skrining masal pada kelompok rentan dan kelompok berisiko.

- Kegiatan Penanganan Kasus atau Tatalaksana Kasus Penanganan kasus sudah disesuaikan dengan dosis penderita TB. Pemantauan kemajuan pengobatan TB menggunakan kertas kecil berisi TB.01 sampai TB.03. Pengawas Minum Obat (PMO) yang dilakukan petugas puskesmas belum terjadwal, mengingat banyaknya tugas rangkap dan masih punya tanggung jawab di Puskesmas Bandarharjo.

d. Controlling (Pengawasan)

Kegiatan pencatatan dan pelaporan program Penanggulangan TB di puskesmas bandarharjo sudah baik. Sedangkan kegiatan monitoring dan evaluasi TIM DOTS tidak memperoleh tindakan koreksi dari pimpinan puskesmas. Perawat memonev penderita TB lewat buku khusus TB. Dinas Kesehatan Kota memonev lewat media online

dan aplikasi saja, tidak pernah melakukan supervisi.

3. Variabel Output

a. Hasil pencapaian Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Bandarharjo tahun 2018 menunjukkan bahwa capaian target CDR hanya 48,80%. Walaupun dari 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, pencapaian masih kurang dari target nasional sebesar 70%.

b. Hasil pencapaian Success Rate (SR) di Puskesmas Bandarharjo tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kesembuhan (*cure rate*) sebesar 32,89%, pencapaian ini masih kurang dari angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sebesar 72,36%. Walaupun dari 3 tahun terakhir mengalami peningkatan pencapaian ini masih kurang dari target nasional sebesar 90%.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

a. Meningkatkan kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Bandarharjo dengan memberikan pelatihan secara rutin dan merata serta memberikan pelatihan berupa *refreshing* atau OJT (*On the Job Training*) untuk membangkitkan semangat dan motivasi petugas TB di Puskesmas Bandarharjo.

b. Membuat advokasi disertai data/informasi yang baru tentang pencapaian program Penanggulangan TB di daerah untuk meyakinkan para pengambil keputusan terkait

anggaran yang masih kurang kepada Pemda dan DPRD.

c. Meningkatkan frekuensi pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB dengan strategi DOTS.

2. Bagi Puskesmas Bandarharjo

a. Tenaga kesehatan khususnya tim DOTS memberikan pelatihan teknis dan sosialisasi TB berbentuk *refreshing* kepada kader untuk meningkatkan pengetahuan terkait kegiatan penemuan maupun penanganan kasus.

b. Membuat dan menetapkan struktur organisasi khusus tim DOTS secara tertulis sesuai dengan pembagian tugas dan tanggung jawabnya.

c. Perlu mempertahankan koordinasi dan komunikasi yang sudah ada dan terus ditingkatkan jejaring layanan TB melalui PPM (*Public Private Mix*).

d. Meningkatkan penemuan kasus melalui ACF (*Active Case Finding*) dan melakukan skrining massal atau deteksi dini kasus TB bersama dengan Kader Posyandu atau ibu-ibu PKK, dll.

e. Pembentukan kelompok pendukung tuberkulosis dengan melibatkan masyarakat dan beberapa pihak seperti Camat, Lurah, Ketua RW/RT, Organisasi Masyarakat, Tokoh Masyarakat yang diberi nama kelompok peduli TB (KP-TB).

f. Diadakannya pelatihan khusus kepada PMO secara rutin mengenai peran, tugas serta keterampilan yang perlu PMO miliki dalam pengawasan

langsung penderita TB dalam meminum obat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pelaksanaan program Penanggulangan TB secara bersama-sama demi tercapainya tujuan khususnya mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: 2016.
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah. 2018. *Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023*. Semarang.
3. Nugraini KE, Rahayu RS, Indrawati F. Correlated Factors On Performance Of Tuberculosis Program Officers St Health Center In Increasing The Finding Of New AFB Smear-Positive Case. *Unnes Journal Of Public Health*. 2018;7 (1):7-13.
4. Setyowati, Idha. Saraswati, Lintang. Sakundarno, Mateus. Gambar Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus Pada Program Tuberculosis Paru Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. UNDIP*. 2018.
5. Erwin Purwaningsih, Laksono Trisnantoro, M. Faozi Kurniawan. 2018. Analisis Kebijakan Pembiayaan TB Di Fasilitas Kesehatan Milih Pemerintah Era JKN Di Kota Samarinda,” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. Universitas Gadjah Mada.
6. Mukhadiono. Pengaruh Prosedur Dan Fasilitas Pelayanan Terhadap Kualitas Pelayanan Peserta Program Jamkesmas Di Puskesmas I Cilongok. *Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 6, No. 1*. Poltekkes Semarang. 2011
7. Hernanto, Lilik. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemeriksaan Mikroskopis Dahak Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Strategi DOTS Di Puskesmas Kabupaten Blora. Tesis. IKM UNDIP. Semarang. 2001.
8. Nursalam. Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Masyarakat. *E-Journal Unair*. Universitas Airlangga. 2009.
9. Tuharea, Rosmila. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru Dalam Program Penanggulangan TB Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Univesitas Diponegoro Semarang. 2014.
10. Satrianegara, M, F. Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2014.