

ANALISIS PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STRATEGI DOTS (DIRECT OBSERVED TREATMENT SHORT COURSE) DI PUSKESMAS KECAMATAN SEI DADAP SEI DADAP KABUPATEN ASAHAN

Analysis of Pulmonary Tuberculosis Treatment Using The DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) Strategy at The Sei Dadap District Health Center Sei Dadap Asahan District

Melva Saragi¹, Elvira Hayati², Mastaida Tambun³

^{1,2,3} Sumatera Utara, Medan Selayang 20113, Indonesia

*Koresponding Penulis: melva.saragi@gmail.com, elvirahayati122@gmail.com, mitatbn@gmail.com

Abstrak

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. Jenis dan rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian adalah studi kasus menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Informan dalam penelitian 8 orang. Pengumpulan data dengan cara melakukan observasi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas dalam melaksanakan program penanggulangan TB belum berjalan dengan baik. Sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dan dukungan dana dari Pemerintah Daerah maupun Pusat sudah diperoleh walaupun secara umum belum maksimal. Pelaksana Program TB di Puskesmas belum seluruhnya terlatih, dukungan dana masih minim dan sarana prasarana pendukung lainnya masih perlu untuk dipenuhi, Pengawas menelan obat dalam penelitian ini secara umum telah mengetahui tugas dan fungsinya dimana petugas TB Puskesmas terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada PMO bersama-sama dengan Pasien akan pentingnya kepatuhan dan keteraturan minum obat. Sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas belum terlaksana sesuai dengan Pedoman Penanggulangan TB Nasional. Puskesmas telah menggunakan Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tetapi pelaporan selalu terlambat setiap bulannya sehingga berdampak terhadap evaluasi program.

Kata Kunci : Tuberculosis, Strategi DOTS dan PMO

Abstract

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis which attacks the lungs and almost all other organs of the body. Bacteria can enter through the respiratory tract and digestive (GI) tract and open wounds on the skin. But most often through inhalation of droplets from people infected with the bacteria. The type and design of the research using this type of research is a case study using qualitative methods with a descriptive design. The informants in the research were 8 people. Data collection is done by conducting observations, interviews and documentation. The results of the research show that the Community Health Center in implementing the TB control program has not run well. Human resources, availability of supporting facilities and infrastructure and financial support from the Regional and Central Government have been obtained although in general it has not been maximized. The TB program

implementers at the Community Health Centers are not yet fully trained, financial support is still minimal and other supporting infrastructure still needs to be met. The drug swallowing supervisors in this study generally know their duties and functions, where the TB Community Health Officers first provide an explanation to the PMO together with Patients will understand the importance of compliance and regularity in taking medication. The recording and reporting system at the Community Health Center has not been implemented in accordance with the National TB Control Guidelines. The Community Health Center has used the Tuberculosis Information System Application (SITB) but reporting is always late every month, which has an impact on program evaluation.

Keywords: *Tuberculosis, DOTS Strategy and PMO*

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosi yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Fadila, R.A 2019).

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), penyakit Tuberkulosis Paru (TB) saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. (Carryn, dkk 2023).

Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan sekitar 90% penyakit TB paru terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Secara global ditemukan bahwa sebanyak 56% kasus TB di dunia sepanjang tahun 2021, dengan sepertiga kasusnya tidak terdeteksi. Sementara berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi TB paru di Indonesia sebanyak 321 per 100.000 jiwa penduduk, hasil ini menunjukkan masih tingginya kasus TB Paru pada masyarakat. Pada tahun 2022 ditemukan sebanyak lebih dari 700 kasus Tuberkulosis di Indonesia, dan Indonesia termasuk dalam peringkat tertinggi ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Indonesia ditargetkan mencapai 90% pengentasan kasus TB pada tahun 2025 dengan cakupan pengobatan mencapai 47% dan keberhasilan pengobatan mencapai 83%. (Khasannah, dkk 2024).

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi untuk TB Paru berdasarkan tiga indikator yaitu TB Paru, TB/HIV dan Multidrug Resistant-Tuberkulosis (MDR-TB). Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk salah satu daftar atau keduanya bahkan bisa ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain masuk dalam daftar High Burden Country (HBC) untuk ketiga indikator tersebut, artinya Indonesia memiliki permasalahan besar menghadapi penyakit TB Paru. (Zarwita, dkk 2019).

Pada tahun 2022, TB paru menduduki peringkat kedua terbanyak di dunia penyebab kematian akibat satu agen infeksi, setelah penyakit virus corona (COVID-19), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lipat lebih banyak daripada kematian akibat HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus terjangkit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TB paru akan meningkat (sekitar 50%) (WHO, 2023).

Berdasarkan Laporan Tahunan Program TB Paru tahun 2022, secara geografis kasus TB paru terbanyak di South East Asia (45,6%), Africa (23,3%) dan Western Psific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Medieterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Europa (2,2%). Indonesia berada pada posisi ke dua dengan penderita TB paru terbanyak di dunia (9,2%) setelah India (27,9%), kemudian di ikuti oleh China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Chongo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Estimasi insiden TB paru Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2023)

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%. (Damanik, dkk 2023).

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. (Damanik, dkk 2023).

Kabupaten Asahan memiliki 25 kecamatan dengan 29 puskesmas yang terletak didaerah perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan pada tahun 2020 menunjukkan kasus TB Paru di Kabupaten Asahan sebanyak

783 kasus dan pada tahun 2021 menjadi 702 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan disebabkan karena adanya peningkatan kasus COVID-19 sehingga jumlah kasus TB pada tahun 2021 tidak terdata secara maksimal. Selanjutnya jumlah kasus TB paru mengalami peningkatan kembali di tahun 2022 yaitu menjadi 1.338 kasus. Hal ini menyebabkan Kabupaten Asahan menjadi peringkat ketiga dengan kasus TB paru terbesar di Sumatera Utara (Aryza, D 2023).

Tingginya insidens dan prevalens TB terutama kasus TB positif merupakan ancaman penularan TB yang serius di masyarakat, karena sumber penularan TB adalah penderita TB positif. Salah satu strategi SDGs TB yang ditetapkan WHO adalah menekankan perlunya pencegahan lintas semua pendekatan, termasuk pencegahan infeksi dan kontrol (IPC). Tindakan pencegahan (preventif) oleh penderita TB perlu ditekankan agar tidak menularkan penyakit kepada orang disekitarnya. (Carryn, dkk 2024).

Salah satu upaya untuk mengendalikan dan menanggulangi banyaknya penderita TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan program (success rate). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (cure rate) dan angka pengobatan lengkap. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Tinggi rendahnya TSR atau Treatment Success Rate dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; faktor pasien: pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan TB nya termasuk yang resisten terhadap OAT. faktor pengawas menelan obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau. Faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar.(Fadila, dkk 2019).

Angka keberhasilan pengobatan TBC masih sub-optimal pada 85 persen, di bawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90 persen. Tahun 2022 angka keberhasilan pengobatan kasus TB belum mencapai target (85,9%). Angka keberhasilan pengobatan tahun 1996- 2022 mempunyai range 82,9%-93,3% dengan angka tertinggi tahun 1996 dan terendah tahun 2019. (Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022). Angka keberhasilan pengobatan di Provinsi Sumatera Utara Sendiri telah mencapai target yaitu 90% pada tahun 2022 (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan data angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan TB BTA Positif di Indonesia tahun 2021-2022, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 dibandingkan 6 tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3%. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada tahun 2022, Indonesia belum mencapai standar tersebut dan harus memenuhi 3,7% target yang kurang. Sementara Kementerian Kesehatan menetapkan target Renstra minimal 88% untuk angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2021. Berdasarkan hal tersebut, capaian angka keberhasilan pengobatan tahun 2022 yang sebesar 81,3% juga tidak memenuhi target Renstra tahun 2022. (Carryn, dkk 2024).

Berdasarkan banyaknya kasus tuberkulosis maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan tuberkulosis melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT) dalam strategi (Directly Observed Treatment Shortcourse) DOTS. DOTS memiliki lima komponen yaitu komitmen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap TB paru, deteksi kasus TB paru dari orang-orang yang memiliki gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6 sampai 8 bulan yang diawasi, persediaan obat TB paru yang rutin dan tidak terputus, dan sistem laporan untuk evaluasi perkembangan pengobatan dan program. (Carryn, dkk 2024).

Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk memfokuskan perhatian (direct attention) dalam usaha menemukan penderita dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus diobservasi (observed) dalam menelan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus didepan seorang pengawas. Pasien juga harus menerima pengobatan (treatment) yang tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (short course) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan tuberkulosis prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan. (Inayah, dkk 2019).

World Health Organization (WHO) menargetkan pada tahun 2020 untuk menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis sebesar 40% dan menurunkan angka kesakitan sebesar 30% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Penanggulangan TB di Indonesia menggunakan strategi DOTS yang telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. DOTS merupakan strategi untuk pengendalian TB Paru yang bertujuan untuk memutuskan penularan penyakit TB Paru sehingga menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB di masyarakat. Akan tetapi, Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2014).

Keberhasilan program pengendalian TB menitikberatkan manajemen program dan ketersediaan sumber daya sebagai upaya pencapaian tujuan yang efektif dan efisien (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberkulosis paru dapat segera diatasi. Ada lima komponen dalam strategi DOTS, yaitu : Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas menelan Obat (PMO). Kesiambungan persediaan OAT. Pencatatan dan pelaporan menggunakan buku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan survei yang dilakukan pada tahun 2019 di provinsi Sumatera Utara yang tertinggi menderita TBC Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2022 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. (Carryn, dkk 2024).

Penyebab kegagalan program TB adalah masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana, belum memadainya tata laksana TB terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku, Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB baik kegiatan maupun pendanaan, Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TB (Kemenkes, 2014).

Kegagalan pengobatan TB merupakan tantangan besar bagi manajemen TB. Faktor pasien seperti faktor terkait obat, kurangnya pengetahuan dan informasi (Endjala, 2017). Menurut (Ali, 2017), faktor yang mempengaruhi hasil pengobatan TB yaitu status perkawinan, tingkat pendidikan, status HIV, kategori pengobatan dan pengetahuan tentang TB adalah faktor individu yang mempengaruhi hasil pengobatan. (Innayah, dkk 2019).

Menurut Penelitian Novrika, dkk Tahun 2021 Puskesmas Namorambe menjadi salah satu daerah dengan kejadian TB yang tinggi dari data indeks keluarga sehat kecamatan namorambe penderita TB yang mendapat pengobatan sesuai standar hanya 40% (Report IKS, 2019). Dan berdasarkan data pengobatan pasien TB paru di puskesmas namorambe dari keseluruhan penderita TB paru yang ditemukan di namorambe yang menjalani pengobatan dan pemeriksaan di puskesmas angka keberhasilan pengobatan yang dicapai dibawah 50% dari target keberhasilan 85% dan yang melaksanakan pengobatan lengkap hanya berkisar di angka 48% dari keseluruhan penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2019). Hal tersebut membuktikan bahwa presentase keberhasilan pengobatan di Puskesmas Semanding tahun 2018-2020 belum mencapai target dari WHO dan Kemenkes RI. Padahal upaya pengendalian TB juga telah dilakukan sesuai dengan strategi DOTS (Dyrecty O) dengan pemberian penguluhan dan edukasi ke masyarakat dan pembentukan kader TB di tiap desa untuk pemantau

minum obat namun capaian keberhasilan di Namorambe keberhasilan pengobatan yang di capai masih terbilang rendah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Capaian Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan Strategi *DOTS* (Directly Observed Treatment Short Course) di Puskesmas Sei Dadap Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian adalah studi kasus menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Metode tersebut digunakan untuk mendapatkan data mendalam dan suatu data yang memiliki makna. Dengan pendekatan kualitatif tersebut peneliti langsung berhadapan dengan informan untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan, baik dari lokasi, pegawai atau konsultan serta beberapa rekam medis atau catatan-catatan yang ada untuk mendukung penelitian. Setelah semua data terkumpul peneliti akan mendiskripsikan data dan informasi dalam tahap analisis hasil dan pembahasan.(Innaya, dkk 2019).

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan desain penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami dan menggali lebih dalam tentang Analisis Penanggulangan dengan Startegi *DOTS* (Directly Observed Treatment Short Course) Di Puskesmas Sei Dadap Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan Tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Strategi *DOTS* dengan Komitmen Politis

Komitmen politik pemerintah adalah salah satu strategi penting dalam penanggulangan program TB. Bentuk komitmen politis dapat dalam bentuk dukungan kebijakan publik, ketersediaan sumber daya manusia, sumber dana dan ketersediaan sarana dan prasarana. Upaya penanggulangan TB harus melibatkan seluruh pihak guna mendapatkan strategi dalam pelaksanaan program penanggulangan TB. Selain itu, menjadikan penanggulangan TB sebagai gerakan bersama menuju pencapaian eliminasi TB. Penanggulangan TB harus dilaksanakan secara inklusif dengan kolaborasi seluruh stakeholder. (Nababan, dkk 2022).

Layanan Tuberkulosis harus tersedia di seluruh daerah, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Swasta dan Rumah Sakit Swasta yang sudah bekerjasama dengan pemerintah. Komitmen Pemerintah Daerah memegang peran penting dalam mendukung suksesnya implementasi program penanggulangan TB di lapangan. Komitmen ini diperkuat dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di Kabupaten Kota dimana tuberkulosis tercantum di dalamnya. Penerapan SPM Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku menjadi bagian dari indikator kinerja Pemerintah Daerah. (Nababan, dkk 2022).

Berdasarkan pernyataan informan terkait komitmen politis dalam hal kebijakan dalam penanggulangan TB dengan strategi *DOTS*. Dari pernyataan informan yang disampaikan dapat dijelaskan bahwa penguatan komitmen politis dalam pelaksanaan program penanggulangan TB dimana dijelaskan bahwa komitmen politis sangat penting untuk mencapai percepatan eliminasi TB.

Dalam pernyataan-pernyataan informan masih ditemukan kekurangan bentuk komitmen politis dari pemangku kebijakan yaitu belum adanya peraturan daerah yang mengatur pelaksanaan program penanggulangan TB di Kabupaten Asahan. Hal ini penting untuk diterbitkan untuk memperkuat pelaksanaan program di daerah dan salah satu bentuk nyata dari keterlibatan penuh pemerintah daerah dalam program TB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Kota Tegal yang melaporkan pentingnya koordinasi instansi pemerintah dengan instansi- instansi swasta maupun organisasi masyarakat dalam memberikan dukungan pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB sehingga tujuan serta sasaran program dapat tercapai (Faradis dan Indarjo, 2019).

Demikian juga dengan penelitian Rasanathan et al. (2019) yang menyatakan bahwa keterlibatan sosial dapat dikategorikan sebagai intervensi pada sektor kesehatan dan kebijakan lintas sektoral yang berdampak pada masyarakat yang berhubungan dengan TB. Program TB tidak dapat dijalankan oleh hanya satu sektor, tetapi keterlibatan lintas sektor dan program dapat memberikan kontribusi penting dalam bentuk advokasi dan negosiasi pada pemangku kebijakan. Percepatan target eliminasi TB akan membutuhkan perluasan upaya pengendalian TB pada semua sektor (Rasanathan et al., 2019).

2. Sumber Dana

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 disebutkan bahwa pembiayaan yang optimal diharapkan akan dapat menuntaskan permasalahan kesehatan dalam hal ini adalah permasalahan TB. Pembiayaan Program TB bersumber mulai dari anggaran pemerintah dan dari sumber lainnya. Dukungan pemerintah sangat dibutuhkan dalam hal pendanaan, sarana dan prasarana dan peralatan serta tenaga pelaksana yang terlatih untuk mewujudkan program menjadi kegiatan nyata di masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Sumber pembiayaan untuk program TB disetiap daerah berbeda-beda. Secara umum pendanaan untuk program TB bersumber dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). Dalam upaya meningkatkan kualitas program TB di pusat, provinsi dan daerah kabupaten/kota. Pemerintah pusat mengalokasikan dana yang bersumber dari APBN yang digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TB dengan pelimpahan wewenang ke pemerintah daerah.

Wawancara yang dilaksanakan kepada informan dalam penelitian ini terkait pembiayaan dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Sei Dadap yaitu di tanggung oleh pemerintah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kandungan Semarang yang menyatakan anggaran untuk program penanggulangan TB bersumber dari BOK, APBD dan Global Fund tetapi anggaran tersebut masih sangat terbatas, sehingga tidak mencukupi untuk melaksanakan seluruh kegiatan-kegiatan yang ada (Faizah dan Rahajo, 2019).

3. Strategi DOTS dengan Pengobatan TB dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Dari hasil yang didapatkan, Pengobatan merupakan salah satu cara yang paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Tujuan dari pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien serta memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup; mencegah terjadinya kematian atau dampak buruk selanjutnya; mencegah terjadinya kekambuhan; menurunkan risiko penularan dan mencegah terjadinya resistensi dan penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2017).

Pengobatan harus memenuhi prinsip pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi; diberikan dalam dosis yang tepat; ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai dan diberikan dalam jangka waktu yang cukup. Pengobatan TB terbagi dalam dua tahapan yaitu tahap awal serta tahap lanjutan (Kemenkes RI, 2017).

Pernyataan informan terkait pengobatan TB di Puskesmas Sei Dadap, berdasarkan Pernyataan informan diatas menjelaskan bahwa pemberian pengobatan pada penderita TB yang tercatat dan diobati di Puskesmas Sei Dadap telah sesuai dengan pedoman penanggulangan tuberkulosis dimana obat diberikan kepada pasien satu paket per satu pasien dengan dua tahapan yaitu tahap awal (intensif) selama dua bulan dan tahap lanjutan selama empat bulan sehingga durasi pengobatan TB sampai tuntas adalah enam bulan pengobatan. Pengobatan yang adekuat dan disiplin akan mempengaruhi kesembuhan dari penderita TB. Petugas harus tetap memantau keteraturan penderita untuk menelan obat, sehingga penderita tidak putus berobat yang dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi obat anti tuberkulosis.

Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa OAT di distribusikan ke tiap-tiap Puskesmas berdasarkan permintaan. Penderita yang di diagnosa menderita TB akan diobati sesuai dengan resep dan berlangsung selama 6 bulan pengobatan. Pengobatan di berikan secara bertahap (Faizah dan Rahajo, 2019).

4. Strategi DOTS dengan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Persediaan OAT

Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat dibutuhkan pada awal pasien berobat di layanan kesehatan setiap hari sehingga dapat diawasi secara langsung berguna untuk mencegah terjadinya kegagalan fungsi obat terutama obat Rifampisin.

Ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah bagian yang terpenting dalam program penanggulangan TB karena hal ini langsung menyangkut terhadap kesembuhan penderita. Hasil positif dari pemeriksaan dahak apabila tidak dilanjutkan dengan pengobatan sama halnya pekerjaan yang sia-sia. Pengobatan adalah salah satu elemen kunci dari Strategi DOTS yaitu penggunaan terapi jangka pendek dengan rejimen yang terbukti secara klinis. Pengobatan pasien harus diawasi secara langsung yang mencakup dosis, jangka waktu pengobatan dan rejimen obat yang diberikan. (Nababan, dkk 2022).

Dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 disebutkan obat anti tuberkulosis adalah semua jenis obat yang digunakan untuk mengobati pasien TB, baik TB Sensitif maupun TB Resistan Obat. Pengobatan pasien TB dalam Program Penanggulangan TB tersedia dalam bentuk paket, satu paket OAT untuk satu pasien TB dan diperoleh dengan gratis dan diberikan ke penderita tanpa dibebankan biaya berobat. Paket OAT dikemas dalam dua jenis, yaitu: paket dalam Kombinasi Dosis Tetap (KDT)/Fixed Dose Combination (FDC) yang digunakan sebagai paket pengobatan utama, dan paket OAT dalam bentuk Kombipak yang digunakan apabila terjadi efek samping dalam pengobatan TB sehingga perlu memilah jenis OAT yang akan diberikan pada pasien TB (Kemenkes RI, 2017).

Penyataan informan dari wawancara yang dilaksanakan kepada pelaksana program penanggulangan TB di Puskesmas Sei Dadap. Berdasarkan hasil pernyataan informan, menunjukkan bahwa perencanaan ketersediaan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Sei Dadap telah terencana dengan baik. Buffer stock atau cadangan obat diperhitungkan untuk menghindari kekosongan obat di Puskesmas sehingga penderita baru yang ditemukan dapat segera mendapat pengobatan. Demikian juga dengan alur permintaan obat-obatan sudah memperhitungkan jumlah kebutuhan dengan periodik permintaan dalam kurun waktu per tiga bulan. Pemenuhan obat di Puskesmas juga berdasarkan pencatatan dan pelaporan jumlah dan target penemuan kasus serta kategori penderita yang diobati sehingga permintaan obat-obatan tidak berlebihan.

Hasil penelitian ini dalam hal ketersediaan obat anti tuberkulosis sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa obat anti tuberkulosis adalah obat program yang harus terjamin ketersediaannya sesuai dengan kategori obat dan type penderita, obat adekuat/mutu terjamin dengan rejimen yang lengkap, dan dapat diberikan tepat waktu sehingga penderita tidak terputus untuk berobat (Chotimah, Oktaviani dan Madjid, 2019).

5. Strategi DOTS dengan Pencatatan dan Pelaporan.

Sistem pencatatan dan pelaporan TB menggunakan formulir standar. Formulir pencatatan dan pelaporan harus selalu tersedia di Puskesmas. Pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara manual atau elektronik di Puskesmas. Sistem pencatatan dan

pelaporan secara secara elektronik saat ini tersedia dengan Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang dilaporkan oleh petugas TB Puskesmas secara online (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan wawancara bersama informasi dapat dijelaskan bahwa pelaporan dilaksanakan perbulan tetapi tidak tepat waktu, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa pelaporan di Puskesmas Sei Dadap masih kurang baik dan hal ini juga didukung dengan telaah data sekunder pada Aplikasi SITB bahwa Puskesmas Sei Dadap terlambat melakukan pelaporan setiap bulannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dalam penelitian Afifatussalamah dan Syahrul (2021) yang menyatakan bahwa pentingnya sistem pencatatan dan pelaporan untuk keberhasilan program pengendalian dan pemberantasan penyakit TB. SITB merupakan sebuah teknologi yang digunakan untuk membantu dalam pencatatan dan pelaporan TB. Sistem ini berbasis laporan elektronik yang dilaporkan setiap 3 bulan sekali dari pelayanan kesehatan ke tingkat Dinas Kesehatan kabupaten/kota, provinsi, hingga ke pusat (Afifatussalamah dan Syahrul, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut komitmen politis dalam bentuk regulasi Peraturan Daerah yang dapat menjadi kekuatan hukum bagi Puskesmas dalam melaksanakan program penanggulangan TB belum ada. Sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dan dukungan dana dari Pemerintah Daerah maupun Pusat sudah diperoleh walaupun secara umum belum maksimal. Pelaksana Program TB di Puskesmas belum seluruhnya terlatih, dukungan dana masih minim dan sarana prasarana pendukung lainnya masih perlu untuk dipenuhi, Penemuan kasus masih bersifat pasif, belum melaksanakan sesuai dengan pedoman penanggulangan TB Nasional dimana penemuan kasus dilaksanakan secara pasif promotif, aktif, masif dan intensif.

Angka penemuan kasus (case detection rate/CDR) masih jauh dari target nasional yaitu 70% dimana CDR Puskesmas Sei Dadap tahun 2021 hanya 46.8% dan tahun 2022 sampai dengan bulan Juni masih sekitar 29.6%. Demikian juga dengan angka keberhasilan pengobatan masih dibawah indikator nasional sebesar 90% sedangkan Puskesmas Sei Dadap memiliki angka keberhasilan pengobatan tahun 2021 sebesar 84.1%. Belum ada upaya kolaborasi jejaring layanan kesehatan pemerintah dan swasta untuk menemukan semua pasien TB dan memastikan mendapatkan layanan TB berkualitas sampai sembuh. Ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas sudah melalui perencanaan yang baik sehingga pengobatan penderita yang terkonfirmasi dapat segera diobati. Pengawas menelan obat dalam penelitian ini secara umum telah mengetahui tugas dan fungsinya dimana petugas TB Puskesmas terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada PMO bersama-sama dengan Pasien akan pentingnya kepatuhan dan keteraturan minum obat. Sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas belum terlaksana sesuai dengan Pedoman Penanggulangan TB Nasional. Puskesmas telah

menggunakan Aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tetapi pelaporan selalu terlambat setiap bulannya sehingga berdampak terhadap evaluasi program.

SARAN

Dalam hal ini peneliti menyarankan agar pihak pemerintah dapat memberikan dana khusus kepada Puskesmas agar dapat menjalankan program penanggulangan TB dengan Strategi *DOTS* dan menyediakan obat OAT dan memfasilitasi Puskesmas dalam melakukan tugas sebagai PMO.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryza, D. (2023). *Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatra Utara).
- Aslamiyati, D. N., Wardani, R. S., & Kristini, T. D. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru (Studi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang)*. In *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus* (Vol. 2).
- Asrifuddin, A. (2018). *Analisis Capaian Keberhasilan Pengobatan Tb Paru (Treatment Success Rate) Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. *Kesmas*, 7(1).
- Carryn, C., Fitriani, A. D., & Nuraini, N. (2024). *Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Penderita Tb-Paru Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023*. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(1), 228-247.
- Damanik, B. N., Yani, A., & Daulay, D. (2023). *Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (Dots) Dalam Program Penanggulangan Tb Di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023*. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera*, 1(1).
- Fadila, R. A. (2019). *Analisis Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Pusri Palembang*. In *Prosiding Seminar Nasional* (Pp. 129-137).
- Hd, S. R., & Indriati, G. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru* (Doctoral Dissertation, Riau University).
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). *Penanggulangan Tuberculosis Paru Dengan Strategi Dots*. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 3(2), 223-233.

- Jaya, H., & Mediarti, D. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tuberkulosis Paru Relaps Pada Pasien Di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2016*. Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 12(1), 71-82.
- Khasanah, U., Junadi, P., & Mizan, S. (2024). *Gambaran Keberhasilan Pengobatan (Treatment Success Rate) Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Jatisampurna, Bekasi. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 7(1), 210-216.
- Murni, D. C. *Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tb Paru Bta (+) Di WilayahKecamatan Ciputat Tahun 2015* (Bachelor's Thesis, Fkik Uin Jakarta).
- Manurung, L. S. M. (2024). *Motivasi Pengobatan Pasien Tb Ditinjau Dari Kader Di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan Tahun 2023*.
- Nababan, H., Hidayat, W., Sitorus, M. E. J., & Brahmana, N. (2022). *Strategi Dots Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan*. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(3), 1902-1918.
- Rahmi,&Roslina, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan*.
- Silalahi, N., Simanjuntak, A., Tinambunan, T. R., & Ginting, S. (2021). *Analisis Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe*. Jurnal Penelitian Kesmas, 4(1), 55-62.
- Sondang, B., Asrifuddin, A., & Kaunang, W. P. (2021). *Analisis Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara*. Kesmas, 10(4).
- Syam, N. S., & Nurfita, D. (2023). *Evaluation Of Integrated Tuberculosis Program At Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta With A System Approach*. Kesmas Indonesia, 15(1), 14-31.
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana, A. (2019). *Analisis Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru Dalam Program Penanggulangan Tb Paru Di Puskesmas Balai Selasa*. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(3), 689-699.