

Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal

Mawaddah Marahmah¹, Rapotan Hasibuan²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Email :wmawaddah10@gmail.com

Submitted : 16/09/2020

Accepted: 01/10/2020

Published: 06/03/2021

Abstract

TB cases in Southeast Asia contribute 40% of the world's TB cases and causes the highest mortality in Indonesia. Panyabungan Jae Health Center (PJHC) itself has the highest number of TB cases in Mandailing Natal Regency. This study, therefore, aimed to determine the implementation of the TB Control Program with the Directly Observed Treatment Shortcourse Strategy (DOTS) at PJHC. Qualitative methods with descriptive approach was used for this research. In-depth interviews was conducted with 5 informants in July 2020. The data were analyzed using data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The research found that communication between the TB program officer and the DOTS strategy worked well in the PJHC as well as the disposition, resources and bureaucratic structures. Political commitment in the DOTS strategy with cross-sectoral cooperation has an important influence in the handling of TB cases, however village authorities have not played a role in efforts to reduce for number of TB cases. The patients had lack of understanding about TB and some localshad views TB as a disease caused by poison becomes an obstacle in treating patients. TB prevention with the DOTS strategy at the PJHC runs according to standard guidelines, and complemented by the Puskesmas innovation "Tor Tor Libas TB". The MNDHO officers are advised to collaborate with entire stakeholders in overcoming TB by strengthening education in the form of routine counseling to increase public knowledge about TB.

Keywords : DOTS strategy, Implementation, TB

Abstrak

Kasus TB di Asia Tenggara berkontribusi 40% dari kasus TB paru dunia dan menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia. Puskesmas Panyabungan Jae memiliki angka kasus TB paling tinggi di Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh dari wawancara mendalam dengan 5 informan, yaitu Wasor TB Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas Panyabungan Jae, Penanggungjawab Program TB Puskesmas, Pasien positif TB, dan Pengawas Minum Obat (PMO). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian menemukan komunikasi program TB dengan strategi DOTS berjalan baik di Puskesmas begitu juga disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi. Komitmen politis dalam strategi DOTS dengan kerjasama lintas sektoral memiliki pengaruh penting dalam penanganan kasus TB, sementara otoritas desa belum berperan untuk ikut serta dalam upaya menurunkan angka kasus TB. Diperoleh pengetahuan pasien yang kurang terhadap TB dan adanya pandangan warga lokal bahwa TB penyakit akibat racun menjadi kendala dalam pengobatan pasien hingga tuntas. Secara keseluruhan, strategi DOTS berjalan sesuai standar pedoman. Puskesmas juga mengembangkan "Tor Tor Libas TB" sebagai pemantapan program pemerintah pusat. Pihak Dinas Kesehatan kabupaten Mandailing Natal disarankan melakukan kerja sama dengan seluruh perangkat desa dalam menanggulangi TB dengan penguatan edukasi berupa penyuluhan rutin demi meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB.

Kata Kunci : implementasi, program DOTS, TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sangat berpotensi menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. TB masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting dari tingkat global sampai dengan lokal. TB merupakan penyakit infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan secara langsung. Bakteri tersebut dapat menginfeksi jaringan paru. Kasus TB yang paling banyak ditemukan adalah TB paru sedangkan TB ekstrapulmonar menempati sebagian kecil. Dekade ini, TB termasuk 10 besar penyebab kematian di dunia (WHO 2017).

Data penderita TB pada Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara diketahui bahwa pada tahun 2013 terdapat 21.954 kunjungan (120,5%), tahun 2014 menurun 19.062 jiwa (111,5%), dan tahun 2016 kembali meningkat menjadi 23.002 atau 122% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016). Bersama dengan itu, catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 menunjukkan kasus TB tertinggi berada di Puskesmas Panyabungan Jae. Dari 997 kasus yang ada terdapat 116 kasus TB di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu 77 laki-laki dan 39 perempuan, dengan BTA(+) sebanyak 30 laki-laki dan 6 perempuan, sedangkan BTA(-) 47 laki-laki dan 33 perempuan. Pada tahun 2019, Puskesmas ini juga memiliki kasus TB terbanyak, dengan rincian 121 kasus yang terdiri 91 laki-laki dan 28 perempuan, dengan BTA(+) sebanyak 45 laki-laki dan 11 perempuan, sedangkan BTA(-) 46 laki-laki dan 17 perempuan, juga 2 ekstra paru berjenis kelamin laki-laki.

Survei awal yang dilakukan peneliti mendapati kasus TB termasuk pola 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2019. CNR kasus TB di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 yaitu 225 per 100.000 penduduk yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 210 per 100.000 penduduk. Terakhir, Puskesmas Panyabungan Jae Tahun 2019 memiliki

jumlah penderita TB Paru positif sebanyak 46 orang (Profil Puskesmas Panyabungan Jae, 2019).

Tingginya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae menuntut keoptimalan upaya program penanggulangan penyakit TB. Dari tahun 1995, penanggulangan TB dilakukan secara bertahap dimulai dengan pelaksanaan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang dicanangkan WHO dan selanjutnya pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB pada tahun 1999. Sejak itu, pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru. Ada lima komponen dalam strategi DOTS terdiri dari : 1) Komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan; 2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis dengan mutu yang terjamin; 3) Pengobatan standar melalui supervisi dan dukungan untuk pasien; 4) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang efektif; 5) Sistem pengawasan, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan penderita dan kinerja program (Kemenkes RI, 2014).

Selain merujuk program pemerintah Pusat, Puskesmas Panyabungan Jae punya mengembangkan program khusus untuk memberantas tuberkulosis lokal yaitu "TOR TOR LIBAS TB". Program inisiatif Puskesmas ini telah berjalan selama 25 tahun dan simultan dengan program DOTS, namun jumlah kasus masih tetap banyak dan terus meningkat setiap tahunnya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menelisik lebih dalam mengenai implementasi program penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, Kecamatan Panyabungan, Kabupaten Mandailing Natal pada bulan Juli 2020. Wawancara mendalam dilakukan pada 5 informan, yaitu Wasor TB Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, Kepala Puskesmas Panyabungan Jae, Penanggungjawab Program TB Puskesmas Panyabungan Jae, Pasien positif TB, dan PMO. Semua informan terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak informan. Data yang terkumpul dianalisis melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Komitmen politis merupakan hal penting yang harus dimiliki ketika menjalankan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS sehingga tercapai tujuan untuk menurunkan kasus TB.

“Saya rasa semua Puskesmas di Indonesia sudah menerapkan. Sesuai dengan strategi DOTS yang ada pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek pada setiap penderita TB, jadi itu melibatkan bagaimana bahwa pemerintah berniat untuk mengentaskan TB melalui slogan nya itu yang TOS temukan obati sampai sembuh sehingga diharapkan pasien TB itu bisa dideteksi, kemudian didiagnosa, diobati sampai sembuh ya ..”. [IT-1]

Dari hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Panyabungan Jae dapat diketahui strategi DOTS telah dilaksanakan di Puskesmas Panyabungan Jae.

“Kita gunakan pemeriksaan secara mikroskopis, dari sputumnya nanti dilihat apakah BTA nya positif atau tidak, itu dilakukan setelah sebelumnya dicek dulu keluhan yang disampaikan pasien dengan

semua gejalanya, pemeriksaan fisik juga”. [IT-1]

Diagnosis TB yang dilakukan di Puskesmas adalah pada umumnya dengan melayani pasien yang datang dengan gejala TB, mulai dari pemeriksaan fisik, cek dahak dengan metode SP, hingga konsultasi gizi, kesling dan pengobatan sampai sembuh. Namun untuk mencapai target kader-kader juga harus turun berkunjung ke rumah-rumah warga untuk menemukan lebih cepat.

“Tidak, karena ada perhitungan obat, sebelum kita meminta kita harus bisa mempertimbangkan seberapa banyak yang kita butuhkan sampai dengan waktu berikutnya”. [IU-1]

Dari pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa pengadaan OAT dan ketersediaan OAT di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan Puskesmas Panyabungan Jae berjalan baik, pasien menyatakan tidak pernah kekurangan obat, karena sebelum obatnya habis sudah distok untuk persediaan.

“Agar PMO memahami, kami memberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat perharinya, lalu asupan gizi nya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut”. [IU-2]

PMO akan diberi penjelasan oleh petugas TB di puskesmas mengenai obat atau gizi yang harus di konsumsi selama masa pengobatan.

“Ada namanya SI-TB (sistem informasi Tuberkulosis) ya online setiap bulannya untuk pendataan pasien yang positif ataupun rontgen kemudian... untuk yang terduga TB juga dimasukkan, juga proses melalui SITRUST nanti pengirimnya ke RSU”. [IU-2]

Berdasarkan kutipan wawancara dengan informan diatas dapat diketahui bahwa Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten

Mandailing Natal dan Puskesmas Panyabungan Jae telah mengikuti standar yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

“Komunikasi berjalan baik, biasanya kalo kapus ada informasi tentu langsung disampaikan kepada saya, melalui surat edaran yang diterima oleh kapus misalnya. Setiap pegawai tentu memiliki tugasnya masing-masing kan,.. Kapus juga punya banyak hal yang harus dikordinir jadi kapus memberikan tanggung jawab kepada saya sebagai bawahan beliau untuk menangani program TB ini”. [IU-2]

Dari penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa komunikasi telah dilaksanakan dengan transmisi atau penyampaian yang benar, adanya kejelasan komunikasi, dan konsistensi isi kebijakan.

“Iya kita misalnya setiap ada kebijakan baru kita pasti ikuti,.. mana yang terbaru berarti itulah yang upgrade kan, harus ikutlah biar sampe targetnya, udah jadi tugas kitalah itu”. [IU-2]

Dengan melihat kutipan wawancara di atas dapat dilihat bahwa disposisi tentang kebijakan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Panyabungan Jae telah dilaksanakan sesuai dengan teori Edward III dengan komitmen dan rasa tanggungjawab.

“Kalau jumlah yang menangani TB, petugas labnya ada 1, petugas TBnya ada 1 dibantu oleh 2 3 orang ya yang penanggung jawab itu 1, kami ada dokter penanggung jawab TB 1, petugas programnya 1 dibantu dengan dua orang paramedis kemudian ada satu orang analis lab”. [IT-1]

Sumber daya manusia telah tercukupi, hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 67 tentang penanggulanagn TB paru bahwa pelaksana harus terdiri dari 1 dokter, 1 petugas TB, 1 petugas laboratorium dan semuanya adalah orang yang terlatih.

“Kalau program TB kita pendanaannya Saya rasa ee..ada berbagai sumber ya,

kalau diii Dinas Kesehatan tentunya ada dananya ya, dari dana pusat, untuk Puskesmas sendiri dana untuk program TB kita bisa bersumber dari BOK ya, BOK tentunya berasal dari dana DAK non fisik itu dananya dari pusat, APBN, kemudian kita juga bisa pakai dana JKN, untuk dari dana desa masih dalam proses, belum ada realisasi”. [IT-1]

Kutipan diatas menunjukkan dana terpenuhi dengan baik oleh pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan finansial dalam penanganan TB paru di Puskesmas Panyabungan Jae.

“Kita ada semua menyediakan sputum untuk dahaknya, kita ada ruangan konsultasinya juga, ada Pojok TB, kita ada laboratorium, kemudian setiap pasien datang kita pantau perkembangannya dari timbangan berat badannya misalnya apakah turun, kemudian bagi yang resiten obat kita pake SITRUST untuk melakukan TCM ke RSUD”. [IU-2]

Dari informan diatas dapat kita nilai bahwa sarana prasana untuk penanganan TB di Puskesmas Panyabungan Jae sudah cukup memadai dengan pemeriksaan mikroskopis, hanya saja untuk pasien resisten obat, yang hanya bisa diuji dengan TCM (Tes Cepat Molekuler) yang ada di RSUD Panyabungan.

“Kita menjalankan sesuai tupoksi kita,.. kegiatan yang kita jalankan semuanya ada standarnya ya kita tinggal ngikuti itu aja, dari situ nanti kita udah ada target yang harus kita capai”. [IU-1]

Setiap pegawai yang memiliki tugas pokok dan fungsi masing-masing menandakan bahwa struktur organisasi terstruktur denagn baik di Puskesmas Panyabungan Jae.

“Efek samping setelah minum obat, jadi fisiknya lemas, susah dia tidak bisa bekerja, biaya untuk keluarganya akhirnya dia lepas obatnya. Lalu, mitos bahwasanya itu penyakit guna-guna atau

kena racun, faktor tingkat pengetahuannya bahwasanya, ah kalo udah diminum udah gak batuk lagi udah sembuh, sehingga dia berhenti padahal belum sampai 6 bulan. tapi yang menjadi faktor itu kurangnya peran lintas sektoral dalam bersama-sama untuk mengendalikan TBC ini itu menjadi masalah seharusnya pihak desa juga dengan anggaran Desa nya membantu kita". [IT-1]

Masih ditemukan beberapa hambatan yang dihadapi oleh petugas TB di wilayah kerja Puskesmas Panyabunagn Jae dalam melaksanakan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS.

"perlu sebenarnya dukungan dana seperti tambahan insentif bagi petugas TB, sosialisasi dalam bentuk lain yang bisa diadakan oleh pihak desa. Misalnya mengaktifkan kader, memberikan insentif bagi kader di desa agar kader tersebut lebih bersemangat dalam mencari suspect-suspect ataupun pasien-pasien terduga TB di desa". [IT-1]

Ketika ditemukan hambatan atau kendala maka perlu adanya strategi dalam mengatasinya, sehingga masalah TB di Puskesmas Panyabungan Jae dapat diatasi.

Pembahasan

Input

Dari hasil wawancara dengan WASOR TB Dinas Kesehatan Mandailing Natal menanyakan bahwa strategi DOTS sudah lama dan masih dipakai dari dulu sampe sekarang, memang banyak juga program lain, tapi program terbaru dari pemerintahlah yang akan diikuti, karena setiap program itu tentu perlu diperbarui sesuai perkembangan yang ada, selama dia masih sesuai maka akan diterapkan, jika sudah tidak sesuai maka perlu dikembangkan.

Kepala Puskesmas Panyabungan Jae juga menyatakan hal serupa, yaitu semua puskesmas di Indonesia sudah menerapkan strategi DOTS semenjak ditetapkan dan

sudah dijalankan sesuai dengan strategi DOTS yang ada. Untuk kejadian TB Paru sendiri di Indonesia tentunya mulai dari puluhan tahun yang lalu sampai sekarang juga masih dikembangkan terutama untuk program TB paru di Puskesmas Panyabungan Jae masih menggunakan program TB DOTS yang mana pemerintah mengharapkan pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek pada setiap penderita TB, dan melibatkan pemerintah untuk menuntaskan TB, sehingga diharapkan pasien TB itu bisa dideteksi, kemudian didiagnosa, diobati sampai sembuh. Sehingga, angka Kejadian TB di Indonesia itu bisa diturunkan. DOTS masih berlaku dimanapun, komponen yang ada di dalamnya cukup bagus saat mengobati pasien TB, mulai dari diagnosis, pengobatan, kemudian obat, pencatatan dan pelaporan masih dijalankan sesuai dengan itu semua.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur chofifah siregar (2017) menyatakan bahwa komitmen politis yang berkaitan dengan program TB paru di Puskesmas Paringgonan belum memadai dari pemerintah daerah, dilihat dari minimnya dana dari APBD untuk program TB paru dan belum adanya kerjasama lintas sektor yang dilakukan untuk menanggulangi masalah TB paru.

Proses

Aspek proses dalam program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS terdiri dari Diagnosis TB, pengobatan TB dengan OAT yang diawasi oleh PMO, pencatatan dan pelaporan dalam monitoring dan evaluasi.

a.Diagnosis TB

Diagnosis TB di Puskesmas Panyabungan Jae dimulai dari pendaftaran, kemudian pasien masuk ke poli TB, pemeriksaan amannese dengan dokter, pemeriksaan fisik dilihat gejalanya, jika gejala mengarah ke TB seperti batuk dan gejala lainnya maka dianjurkan periksa sputum ke laboratorium untuk pemeriksaan

sputum sewaktu, kemudian keesokan paginya pasien disuruh datang lagi. Dilihat apakah dia positif, kalau dia positif terdiagnosa TB langsung diobati, kemudian diberi edukasi kepada pasien, dan keluarga pasien sebagai PMO, diberi penjelasan cara meminum obat berapa dosis untuk perharinya, kemudian untuk asupan gizinya, ada juga rujukan internalnya untuk bagian gizi dan kesling untuk konsultasi terhadap penderita tersebut.

b. OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Pengadaan OAT dan ketersediaan OAT di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan Puskesmas Panyabungan Jae telah berjalan sesuai SOP, pasien menyatakan tidak pernah kekurangan obat, karena sebelum obatnya habis sudah distok untuk persediaan. Obat dari Dinas Kesehatan Mandailing Natal didistribusikan langsung kepada seluruh Puskesmas di Mandailing Natal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirotun Nisa (2018) yang menyatakan bahwa bahwa persediaan OAT di Puskesmas Kotanopan selalu tersedia. Informan dari PMO dan pasien TB mengatakan bahwa untuk mendapatkan obat TB paru di Puskesmas dinilai mudah, hanya menunjukkan kartu berobat langsung diberikan obatnya.

Pendistribusian obat yang dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae tersebut sesuai dengan pedoman Paket Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang menyebutkan OAT digunakan oleh satu pasien TB hingga selesai masa pengobatannya yakni sejak pengobatan fase awal hingga fase lanjutan. Distribusi obat diawali persiapan obat untuk setiap pasien baru kemudian dilakukan pemberian OAT fase awal (RHZE) lalu pemberian OAT fase lanjutan (RH) dan fase terakhir yaitu pengawasan menelan obat.

Hal di atas sesuai dengan SOP pendistribusian obat yang dimulai dengan pemberian keterangan oleh petugas kesehatan terkait tindakan yang akan dilakukan lalu dahak penderita yang sudah diperiksa dipersilahkan masuk ke ruangan,

kemudian pasien diberiketerangan sesuai hasil pemeriksaan dahak, lalu untuk pasien dengan hasil BTA(+) diberikan pengobatan OAT kategori 1 dan untuk pasien dengan BTA(-) dan rontgen mendukung diberi pengobatan dengan kategori 1 berdasarkan berat badan pasien, setelah pengobatan fase intensif akhir bulan ke II, dilakukan pemeriksaan BTA, bila hasil negatif dilanjutkan tahap lanjutan dan bila hasil BTA positif diberi sisipan berat badan pasien, dan bila hasil pada akhir fase intensif negatif dilanjutkan fase lanjutan kemudian diperiksa dahak ulang pada akhir bulan ke V. Berikutnya bila hasil negatif diteruskan pengobatannya dan diperiksa ulang pada akhir bulan VI atau akhir pengobatan. Setelah itu, bila pada awal pengobatannya positif sementara hasil pemeriksaan pada bulan ke IV negatif, maka dapat dinyatakan sembuh. Sedangkan bila pada akhir pengobatan hasil negatif dan di awal pengobatan negatif dengan rontgen positif maka pasien dinyatakan pengobatan lengkap.

c. PMO (Pengawas Minum Obat)

Menurut Kemenkes RI (2016), persyaratan pengawas menelan obat (PMO) adalah orang yang dikenal, diyakini dan disetujui oleh petugas kesehatan maupun penderita. Di samping itu, orang tersebut mesti 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.

Dari hasil wawancara PMO di Puskesmas Panyabungan Jae berjalan seperti yang ditetapkan pada strategi DOTS, telah diberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat per harinya, lalu asupan gizinya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut. PMO merupakan orang terdekat pasien yang tinggal serumah. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Balqis Nurmauli Damanik (2018) yaitu bahwa Puskesmas Bromo telah melakukan pengobatan pasien TB yang didampingi oleh PMO dengan menentukan PMO berasal dari anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.

Output

Pencatatan dan Pelaporan

Di Puskesmas Panyabungan Jae SITB yang seharusnya dilaporkan 1 kali dalam 3 bulan atau pertriwulan justru dimasukkan setiap bulan agar tidak menumpuk. Semua sudah melalui aplikasi, Dinas kesehatan tidak lagi perlu melakukan registrasi berulang kepada setiap Puskesmas, melalui aplikasi SITB Dinas Kesehatan bisa melihat seluruh laporan data langsung dari email.

Selain aplikasi SITB yang digunakan untuk pelaporan, di Puskesmas Panyabungan Jae ada juga aplikasi yang digunakan untuk penjemputan dan penerimaan sputum. SITRUST atau Sistem Informasi Treking Untuk tranSporTasi spesimen merupakan sistem informasi sebagai alat bantu dalam mendukung pengiriman spesimen atau contoh uji TBC untuk pemeriksaan laboratorium yang berkualitas. SITRUST dapat memantau pergerakan pengiriman contoh uji, mulai dari pemesanan (order) oleh fasilitas kesehatan (faskes) pengirim, penjemputan dan pengiriman oleh kurir, serta konfirmasi penerimaan dan umpan balik (feedback) oleh faskes penerima. Selain berfungsi sebagai alat pelacak (tracking tools), SITRUST juga mendukung rekapitulasi pencatatan dan pelaporan pengiriman contoh uji secara elektronik, termasuk rekapitulasi hasil pemeriksaan contoh uji.

Komunikasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, komunikasi yang dilakukan dalam program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS dilaksanakan sesuai prosedur dengan mekanisme secara terinci, secara Nasional

kemudian ke provinsi Sumatera Utara, lalu Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, dan ke Puskesmas. Untuk Dinas Kesehatan komunikasi berupa meneruskan informasi dari Kepala Dinas Kesehatan kemudian P2M kepada WASOR TB selanjutnya kepada setiap Puskesmas. Di Puskesmas Panyabungan Jae komunikasi disampaikan oleh kepala Puskesmas dalam hal ini dr. Yulida Nehri Lubis kepada penanggungjawab program TB yaitu Erpina Nasution, selanjutnya kepada kader, dan masing-masing menerapkan tugasnya.

Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat dilihat bahwa disposisi di Puskesmas Panyabungan Jae berjalan dengan semestinya. Meneruskan informasi berupa surat yang diperoleh dilakukan dengan berupa instruksi singkat oleh kepala Puskesmas selaku pimpinan kepada staf penanggungjawab program penanggulangan TB Paru, sehingga staf dapat menindaklanjuti atau menyelesaikan rapat dan surat masuk tentang program penanggulangan TB yaitu berupa strategi DOTS. Adanya kecenderungan sikap yang dilakukan menagrah terhadap program dan tidak melenceng, setiap petugas rogram Tb juga memiliki komitmen dalam mengemban tanggungjawab yang diamanahkan oleh pembuat kebijakan.

Hal ini sejalan dengan Edward III yang mengatakan bahwa kecenderungan atau disposisi merupakan faktor yang memiliki dampak penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Bila pelaksana program memiliki kecenderungan atau mendukung implementasi kebijakan, maka besar kemungkinan implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Begitu juga sebaliknya, bila pelaksana program bersikap menolak terhadap implementasi kebijakan disebabkan konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan mengalami kendala serius.

Sumber Daya

Hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, sumber daya yang dimiliki sudah memadai, dalam hal ini sumber daya manusia (SDM) yaitu seorang penanggung jawab program penanggulangan TB Paru yaitu Erpina Nasution, kemudian seorang dokter penanggungjawab TB yaitu dr. Wilda Hasanah, dan dua orang yang membantu melaksanakan program TB yaitu Nur Malinda Harahap dan Rahma Safitri, serta seorang analis laboratorium Asrina Diana Harahap, dan juga ada kader. Setiap sumber daya manusia tersebut adalah orang yang telah berkompeten dibidangnya, dengan sering mengikuti pelatihan atau pertemuan tentang TB, terutama penanggungjawab program TB di Puskesmas Panyabungan Jae telah memegang program TB selama 15 tahun.

Puskesmas Panyabungan Jae sudah memiliki sarana prasarana yang cukup memadai, mulai penyediaan ruangan khusus untuk pelaksanaan kegiatan TB, ada ruang pendaftaran dengan rekam medik, ruang tunggu bagi pasien TB yang mendaftar untuk berobat, ruang pemeriksaan TB Paru, ruang konsultasi pasien juga tempat penyuluhan dan edukasi, ruang gizi untuk kesembuhan pasien TB, ruang pojok TB bagi pasien untuk mengambil sputumnya, penyediaan pot sputum untuk dahak. Di puskesmas Panyabungan jae juga ada laboratorium untuk mengetahui apakah pasien positif atau tidak. Tapi bagi pasien resisten obat Puskesmas Panyabungan Jae belum memiliki alat untuk melakukan TCM (Tes Cepat Molekuler), TCM masih dilakukan di RSUD Panyabungan.

Puskesmas Panyabungan Jae juga memiliki sumber daya kewenangan, dengan adanya tenaga kesehatan khusus TB maka petugas tersebut mempunyai kewenangan dalam pengambilan keputusan dalam menangani kasus TB. Sejalan dengan penelitian Zignol dkk (2016) bahwa diperlukan tenaga terlatih untuk mendiagnosa pasien TB dengan benar dan

memberikan terapi yang tepat. Hal ini diperkuat dari penelitian Aryani dkk (2017), yang menyebutkan bahwa peran tenaga tenaga terlatih dapat membantu dalam penemuan penderita baru Tuberculosis BTA positif. Penelitian Awusi dkk (2009) juga menyatakan bahwa peluang petugas TB di Kota Palu yang telah mendapatkan pelatihan 5,84 kali lebih besar dalam penemuan baru penderita TB paru dibanding petugas yang belum mengikuti pelatihan.

Struktur Birokrasi

Susunan rantai komando dalam struktur birokrasi di Puskesmas Panyabungan Jae yang memiliki tugas dan fungsi signifikan dalam implementasi program penanggulangan TB dengan strategi DOTS. Dalam struktur birokrasi yang dijalankan di Puskesmas Panyabungan Jae sudah memiliki Standard operational procedure (SOP) untuk menjalankan strategi DOTS yang dibuat, sesuai dengan yang diterima dari stake holder atau pembuat kebijakan tertinggi. Ukuran dasar SOP atau prosedur pelaksanaan kebijakan ini digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai Puskesmas Panyabungan Jae. Dengan menggunakan SOP, penanggungjawab program TB Paru, pelaksana cek dahak di laboratorium, pembantu petugas beserta kader, dapat memaksimalkan waktu yang ada dan bisa berfungsi untuk menyamakan kegiatan-kegiatan pejabat dalam organisasi yang kompleks, sehingga dapat memunculkan fleksibilitas dan kesamaan yang besar dalam penerapan regulasi di Puskesmas Panyabungan Jae.

Hambatan Implementasi

Dalam menerapkan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae tentu ditemukan hambatan selama menjalankan prosesnya. Meskipun program DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae telah dilaksanakan sesuai ketentuan yang ada masih ditemukan beberapa kendala di lapangan. Adapun yang menjadi hambatan

yang dihadapi diantaranya adalah faktor ekonomi, rata-rata masyarakat yang menjadi pasien TB adalah dengan keadaan ekonomi menengah kebawah, untuk menempuh jarak dari rumah ke puskesmas tersebut tentu perlu biaya untuk naik kendaraan umum, dan mereka tidak memiliki biaya untuk itu. Selain masalah ekonomi, sebuah kearifan lokal banyak masyarakat yang meyakini bahwa itu terkena racun yang dibuat orang lain, atau dikenal dengan sebutan "tarpangan". Hal ini tentu juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah. Masyarakat merasa malu untuk berobat ke Puskesmas dengan keluhan TB, menurut beberapa masyarakat itu adalah suatu hal yang memalukan yang harus ditutupi.

Selanjutnya adalah Efek samping setelah minum obat, bagi beberapa orang menyebabkan fisiknya lemas, sehingga sulit untuk bekerja, jika tidak bekerja tentu tidak ada biaya hidup untuk keluarganya, dan akhirnya memilih untuk lepas berobat. Kemudian sifat malas untuk rutin minum obat selama setengah tahun, memang perlu kesabaran dan keseriusan untuk sembuh, namun dengan adanya sifat malas, ketika seorang pasien sudah tidak batuk lagi pasien akan merasa dirinya sudah sembuh, sehingga memilih untuk berhenti minum obat padahal belum sampai 6 bulan, sehingga akhirnya kambuh lagi.

Strategi yang Dilakukan

Adanya hambatan dalam menanggulangi kasus TB harus ditangani dengan strategi untuk mengatasi hambatan tersebut. Bagi masyarakat yang masih meyakini penyakit TB ini disebabkan karena terkena racun harus diberikan sosialisasi dan edukasi apabila menemukan ciri-ciri atau gejala TB untuk segera disarankan memeriksakan diri ke dokter. Dari hasil wawancara dengan penanggungjawab program TB di puskesmas Panyabungan Jae seorang kader dan juga penanggungjawab TB di Puskesmas harus mampu meyakinkan masyarakat, dengan mengikuti pola pikir masyarakat, meskipun masyarakat

mengatakan itu terkena racun, petugas kesehatan mengatakan untuk mencoba obatnya saja terlebih dahulu, setelah mereka percaya bahwa itu penyakit tersebut bisa sembuh dengan obat yang ada di Puskesmas maka kita jelaskan kembali bahwa penyakit tersebut adalah TB bukan racun. Pasien yang sudah pernah sembuh mengajak penderita lain untuk menyebarkan informasi bahwa di Puskesmas terdapat obat untuk mengobati penyakit yang dialaminya. Sehingga dari mulut kemulut akan tersebar bahwa penyakit TB dapat disembuhkan dengan berobat ke Puskesmas.

Strategi berikutnya sesuai dengan yang disampaikan Kepala Puskesmas Panyabungan Jae dalam kesempatan wawancara mendalam mengatakan perlu adanya dukungan dana desa seperti tambahan insentif bagi kader di desa, agar kader tersebut lebih bersemangat dalam mencari atau menjangkir suspek - suspek terduga TB di desa masing-masing atau kelurahan. Juga pemberian makanan tambahan bagi mereka yang masih dalam masa pengobatan terutama dalam pengobatan fase intensif karena kebanyakan pasien TB tersebut berasal dari sosial ekonomi yang lemah. Sedangkan orang yang terkena TB seharusnya mengkonsumsi makanan dengan diet tinggi kalori dan protein agar bisa mempercepat penyembuhannya. Sosialisasi dalam bentuk lain yang bisa diadakan dan perlu dimusyawarahkan oleh pihak desa. Karena satu atau dua orang saja ada penderita yang positif dia akan siap menularkan untuk orang lainnya yang ada di dalam suatu desa atau kelurahan tersebut.

Puskesmas Panyabungan Jae juga memiliki inovasi baru yang dibuat oleh ,dari, dan untuk Puskesmas Panyabungan Jae dalam upaya menurunkan angka TB. Sebuah program yaitu petugas TB di Puskesmas Panyabungan Jae termasuk petugas laboratorium turun ke lapangan untuk pemeriksaan kontak serumah pasien-pasien positif, dan pengambilan spesimen ke desa

bagi yang tinggal dalam satu rumah untuk diambil dahaknya untuk diperiksa. Dengan kader datang rumahnya baru kemudian petugas menjemput ke halte LIBAS TB yang sudah tersedia, selanjutnya baru dipacking di Puskesmas lalu dikirim ke rumah sakit, hasilnya kader akan mengajak lagi agar kita obati pasien di puskesmas. Program tersebut yaitu program TOR TOR LIBAS TB.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal berjalan maksimal, ditandai dengan ; Komunikasi kebijakan dan strategi DOTS sesuai dengan dimensi transmisi, kejelasan, dan konsistensi; Faktor Disposisi dilaksanakan sesuai kecenderungan petugas terhadap program dan adanya komitmen dan tanggung jawab; Sumber daya (manusia, pendaanaan, peralatan, sarana dan prasarana serat kewenangan) secara umum telah memenuhi syarat; Struktur Birokrasi telah dilaksanakan sesuai standar operasional pelayanan dengan adanya supervisi dan struktur organisasi.

Komponen Input implementasi ditandai komitmen politis yang sudah terjalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan lintas sektor lain kecuali desa. Sedangkan pada komponen Proses Implementasi juga secara umum berjalan sesuai pedoman, antara lain; Diagnosis TB dilaksanakan sesuai dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang dilakukan 2 kali (sewaktu-pagi); OAT tersedia dengan baik dan cukup; PMO diberi edukasi dan telah mengawasi dan mengingatkan pasien dalam meminum obat TB Paru sesuai dengan ketentuan yang diharuskan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur. Selain itu, komponen Output implementasi ditandai dengan pencatatan dan pelaporan meliputi penemuan kasus, pengobatan, dan pemulihan dilakukan secara manual untuk arsip dan dilakukan rutin

secara online dengan SITB pada setiap bulan.

Hambatan utama yang ditemui adalah belum ada kerjasama penanggulangan TB dengan desa dan faktor kearifan lokal masyarakat yang memandang tabu penyakit TB. Selain itu didapati kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB dan faktor ekonomi masyarakat mayoritas menengah kebawah, dan adanya budaya malu di masyarakat dalam melakukan pengobatan.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal agar dapat meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal hendaknya melakukan pengawasan ketat terhadap pelaksanaan program, menyediakan alokasi pendanaan program kepada petugas Puskesmas secara efisien, dan memberi pelatihan secara rutin dan berkelanjutan mengenai program penanggulangan TB paru. Selain itu, penelitian menyarankan Puskesmas Panyabungan Jae untuk meningkatkan koordinasi lintas sektor lintas program, dan kerjasama dengan bidang promosi kesehatan Puskesmas terutama peningkatan penyuluhan secara aktif kepada masyarakat. Peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian tentang TB kepada masyarakat, karena pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas telah sesuai dengan pedoman yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T., Y. 2002. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi & Masalahnya. Edisi Ke-4.* Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik.* Bandung : CV. Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan*

- Praktik*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Akib, H. 2012. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 1, 1–11. <https://doi.org/10.26858/jiap.v1i1.289>
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Goggin Et Al. 1990. *Implementation, Theory and Practice : Toward a Third Generation*, Scott, Froesmann and Company, USA.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey : Princenton University Press. Henry, Nicholas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- Miles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta: Universitas Indonesia, 1992.
- Moleong, L.J., 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- (Nakamura dan Smallwood, 1980: 2). *Partnership a key factor in the success of TB Control program*, Jakarta
- Profil Kesehatan Indonesia*. (2017).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. (2017).
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal*. (2018).
- Profil Puskesmas Panyabungan Jae* (2019)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- Political Declarations on the Fight Against Tuberculosis*. Global Plan to End TB 2018-2022
- Prabawa, P.A., Claramita, M., Pramantara, I.D.P., 2018. *Patients' and families' experiences in Lung Tuberculosis treatment in Kebumen District, Central Java Province: A phenomenology study of 'Drop Out' and 'Uninterrupted' groups*. *Rev. Prim. Care Pract. Educ. Kaji. Prakt. Dan Pendidik. Layanan Primer* 1, 105–115. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.41692>
- Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2017)
- Quade, E.S. 1984. *Analysis For Public Decisions*, Elsevier Science Publishers. New York.
- Sahile, Z., Yared, A., Kaba, M., 2018. *Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia*. *BMC Public Health* 18, 462. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5404-y>
- WHO. *Global Tuberculosis Report 2016*. Prancis: WHO Press.
- WHO. *Global Tuberculosis Report 2017*
- Wibowo, A. 2015. *Kesehatan Masyarakat Indonesia: Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Widodo. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta :PT. Bumi Aksara