

**ANALISIS PELKSANAAN PROGRAM PENGENDALIAN TB PARU
DENGAN STRATEGI *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT
SHORTCOURSE (DOTS)* DI PUSKESMAS SIKUMANA
TAHUN 2024**

**Marcellya Fena Fanisa Faot^{1*}, Rina Waty Sirait², Mega Oktoviana Luisa Liufeto³,
Dominirsep O. Dodo⁴**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : cellyafaot@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat ditularkan akibat bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penularan bakteri ini terjadi melalui percikan air liur (droplet) saat berbicara, batuk, bersin atau meludah disembarang tempat. Puskesmas Sikumana menjadi puskesmas dengan kasus Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis tertinggi di Kota Kupang, sebanyak 56 kasus ditahun 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* di Puskesmas Sikumana. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif (wawancara mendalam). Sampel dalam penelitian ini, yaitu penanggungjawab Tuberkulosis, 3 kader Pengawas Minum Obat, 3 Pengawas Minum Obat, 3 pasien positif Tuberkulosis, dan 3 pasien Tuberkulosis yang telah pulih, dengan jumlah 11 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan terhadap pasien Tuberkulosis pada masa pengobatan memiliki peran penting. Dibutuhkan peran tenaga kesehatan, kader Pengawas Minum Obat (PMO) dan PMO dalam memberi dorongan dan dukungan kepada pasien yang menjalani pengobatan selama 6 bulan. Diharapkan masyarakat memiliki kesadaran dalam memeriksakan diri dan menjalani pengobatan hingga selesai dengan pengawasan oleh PMO.

Kata kunci : DOTS, pengawas minum obat, tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis bacteria. The transmission of this bacteria occurs through saliva droplets when speaking, coughing, sneezing, or spitting in public places. Sikumana Health Center has the highest number of confirmed bacteriological pulmonary TB cases in Kupang City, with 56 cases in 2022. The aim of this study is to evaluate the implementation of the pulmonary TB control program using the Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) strategy at the Sikumana Health Center. This research uses a qualitative method with a descriptive approach (in-depth interviews). The sample for this study includes the person in charge of pulmonary TB, 3 PMO (Directly Observed Treatment) cadres, 3 PMOs, 3 patients with confirmed pulmonary TB, and 3 recovered pulmonary TB patients, with a total of 11 participants. The results of this study show that monitoring patients with pulmonary TB during treatment plays an essential role. The involvement of healthcare workers, PMO cadres, and PMOs is crucial in providing encouragement and support to patients undergoing treatment for 6 months. It is hoped that the public will become more aware of the importance of self-checkups and completing treatment under PMO supervision.

Keywords : tuberculosis, PMO, DOTS

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan secara langsung melalui percikan ludah (droplet) saat berbicara, batuk, bersin atau meludah disembarang tempat. Penyakit ini menyerang organ paru-

paru sehingga disebut TB Paru. Gejala awal dari Tuberkulosis yaitu batuk lebih dari 21 hari atau lebih. Batuk dengan jangka waktu panjang ini dapat diikuti dengan gejala tambahan, yaitu dahak bercampur darah, demam, penurunan berat badan, letih, nafsu makan menurun dan nyeri dibagian paru-paru. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang menderita Tuberkulosis di seluruh dunia. Diantaranya 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan terbesar di dunia maupun di Indonesia. Pada tahun 2020, ditemukan 86% kasus Tuberkulosis baru terjadi di 30 negara dengan beban Tuberkulosis yang tinggi. Delapan negara menyumbangkan dua pertiga kasus TB Paru baru, yaitu negara India yang menyumbang sebesar 26%, Tiongkok sebesar 8,5%, Indonesia sebesar 8,4%, Filipina sebesar 6%, Pakistan sebesar 5,8%, Nigeria sebesar 4,6%, Bangladesh sebesar 3,6%, dan Afrika Selatan sebesar 3,3% (WHO, 2022b).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2022), penyakit Tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Tuberkulosis menyebabkan 150.000 angka kematian di Indonesia yang terhitung satu orang setiap empat menit. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TB Paru terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TB Paru terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun. Pada tahun 2020, angka kematian naik sebesar 60% dengan kasus kematian sebesar 93.000 atas pengaruh Covid-19 (WHO, 2022a).

Jumlah kasus TB Paru tertinggi di Indonesia terdapat pada tiga provinsi dari 34 provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur menempati posisi ke 12 dari 34 provinsi dengan jumlah kasus TB Paru sebanyak 3.173 kasus (Dinkes NTT, 2016). Adapun pada tahun 2021 dengan periode bulan Januari hingga Agustus, kasus Tuberkulosis di NTT sebanyak 2.765 (BPS NTT, 2018). Faktor sosial dapat mempengaruhi penularan dan perkembangan penyakit Tuberkulosis seperti kemiskinan, penggunaan tembakau, alkohol, dan urbanisasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang, menunjukkan jumlah terduga Tuberkulosis pada tahun 2022 sebanyak 3.681 kasus dan jumlah Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis (kasus) yang ditemukan sebanyak 286 kasus pada 11 kecamatan di Kabupaten Kota Kupang. Di wilayah Kota Kupang, kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologis tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana dengan 56 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2022).

Puskesmas Sikumana mempunyai jumlah kasus tertinggi TB Paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 56 kasus pada tahun 2022. Jumlah angka kesembuhan TB Paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 28 jiwa. Angka pengobatan lengkap semua kasus TB Paru sebanyak 16 jiwa. Jumlah kematian selama pengobatan TB Paru sebanyak 2 kematian. Dengan adanya kasus pada Puskesmas Sikumana maka diberlakukannya strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dalam upaya penanggulangan suatu penyakit pastilah diperlukan strategi. Untuk penyakit Tuberkulosis, strategi yang dilakukan yaitu *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Strategi DOTS adalah upaya penanggulangan penyakit TB Paru melalui peningkatan diagnosis TB Paru dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan dengan Pengawasan Menelan Obat (PMO), kesinambungan persediaan obat anti TB jangka pendek dengan mutu terjamin serta pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru. Terdapat 5 komponen utama dalam DOTS yang dirumuskan oleh WHO, yaitu: 1) komitmen pemerintah, 2) deteksi kasus, 3) pengobatan yang standar, 4) pasokan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang teratur dan tidak terputus, dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat keterlibatan dan peranan Kader PMO dan PMO dalam proses pengobatan pasien TB Paru. Mengingat masa pengobatan pasien TB Paru memerlukan waktu pengobatan yang cukup lama sehingga perlunya perhatian dan dukungan dari orang terdekat pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui metode wawancara terhadap informan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur pada bulan Agustus 2024 hingga Juni 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah total informan penelitian yaitu 11 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara mendalam kepada informan dan data sekunder terkait jumlah kasus Tuberkulosis di masing-masing Puskesmas di Kota Kupang dari instansi Dinas Kesehatan Kota Kupang.

HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sikumana yang meliputi wilayah kerja yang mencakup enam kelurahan, yakni Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura; Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang.

Tabel 1. Data Karakteristik Informan Berdasarkan Umur dan Status

No	Informan/Inisial	Umur	Status
1	MRA	33 Th	Penanggungjawab TB Paru Pusk. Sikumana
2	ATS	43 Th	Kader Pengawas Minum Obat
3	SM	39 Th	Pengawas Minum Obat
4	ET	22 Th	Pengawas Minum Obat
5	DT	24 Th	Pengawas Minum Obat
6	HL	60 Th	Pasien positif TB Paru
7	AN	57 Th	Pasien positif TB Paru
8	MAS	26 Th	Pasien positif TB Paru
9	MT	20 Th	Pasien TB Paru yang telah pulih
10	EN	18 Th	Pasien TB Paru yang telah pulih
11	RCL	22 Th	Pasien TB Paru yang telah pulih

Input

Manusia

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yang menangani penyakit Tuberkulosis terdiri dari 3 perawat, 3 dokter, 2 tenaga farmasi, 1 penanggung jawab, serta didukung oleh 2 tenaga laboratorium. Pelaksanaan program DOTS memerlukan keterlibatan Kader Pengawas Minum Obat (PMO). Di Puskesmas Sikumana terdapat 6 kader PMO yang masing-masing menangani 1 kelurahan, namun saat ini yang aktif hanya 1 orang yang pastinya menangani 6 kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Tentu dalam penanganannya terhambat karena menurut Kader PMO (ATS) banyak mengalami kendala dalam melakukan pemantauan dan investigasi. Pengawas Minum Obat masing-masing pasien Tuberkulosis melakukan perannya dengan baik, seperti memberikan dukungan, membantu mengingatkan waktu minum obat dan membantu pasien dalam pemeriksaan Tuberkulosis.

Dana

Sumber dana dalam pelaksanaan program TB Paru bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Umum (DAU) dan *Global Fund*. Dana operasional Kader

PMO dalam melakukan kegiatan berasal dari BOK dengan jumlah Rp. 100.000,- tergantung dari berapa kali Kader PMO turun kerumah pasien TB Paru.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pada Puskesmas Sikumana dalam mendukung program pelaksanaan TB Paru sudah tercukupi mulai dari tersedianya ruang laboratorium, ruangan TB Paru, hingga pojok dahak. Namun dalam ketersediaan alat tes tuberkulin. Ketersediaan alat tes tuberkulin sering terkendala karena distribusi dari pusat yang tidak lancar.

Proses

Promosi Kesehatan

Puskesmas Sikumana rutin melakukan promosi kesehatan dengan tujuan memberikan edukasi kepada masyarakat agar mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis, mulai dari penularan penyakit TB Paru, pengobatan hingga pencegahan penyakit TB Paru. Target yang dituju oleh Puskesmas Sikumana yaitu masyarakat khususnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Dengan melakukan kerjasama lintas sektor, promosi kesehatan tentang penyakit TB Paru dilakukan pada kegiatan di Rukun Tetangga, asrama, tempat ibadah dan sekolah. Promosi kesehatan juga dilakukan di dalam Puskesmas oleh tenaga Promosi Kesehatan dengan target pasien yang sedang menunggu antrian.

Penemuan Kasus TB Paru

Penemuan kasus dilakukan dengan melakukan skrining, pasien yang datang memeriksakan diri dan juga dengan investigasi kontak TB Paru. Penemuan kasus didukung dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk hasil diagnosa yang akurat. Pada pendiagnosaan anak dibawah usia 5 tahun dan populasi khusus seperti terdapat penyakit lainnya pada pasien maka akan dilakukan pemeriksaan dengan tes tuberkulin dan akan di dukung dengan hasil rontgen serta tes darah.

Pemantauan Pengobatan

Pemantauan pengobatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Sikumana dengan tujuan masa pengobatan pasien dapat berlanjut hingga dinyatakan pulih dan selesai. Dalam pemantauan pengobatan, efek samping yang biasa dialami pasien adalah mual, kelelahan, sakit kepala, sesak napas, sakit sendi dan kencing berwarna merah dikarenakan obat berwarna merah namun efek samping ini bisa ditangani sendiri oleh pasien dibantu PMO. Kader PMO mengalami kendala jika pasien berada di luar Kota Kupang. Hal ini diperparah dengan kondisi di mana hanya terdapat satu Kader PMO yang aktif, sehingga pemantauan pengobatan menjadi sangat terbatas. Kader tersebut harus menangani enam kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Kader PMO tersebut tidak jarang mendapat bantuan dari penanggung jawab program TB Paru dalam melakukan pemantauan. Pemantauan tersebut dilakukan baik dengan kunjungan langsung ke rumah pasien maupun melalui komunikasi jarak jauh seperti pesan WhatsApp dan telepon.

Dalam proses pemantauan pengobatan oleh Kader PMO dan penanggung jawab program TB Paru, tidak jarang ditemukan pasien yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Beberapa pasien memutuskan untuk berhenti minum obat karena merasa kondisi tubuh mereka sudah membaik, tanpa menyadari bahwa pengobatan TB harus dijalani sampai tuntas agar bakteri penyebab TB benar-benar hilang dari tubuh.

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan rutin dilakukan oleh penanggungjawab TB Paru Puskesmas Sikumana untuk memantau perkembangan kasus TB Paru. Berdasarkan hasil wawancara,

pelaporan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Provinsi. Pencatatan dilakukan oleh Kader PMO dan penanggungjawab TB Paru sedangkan pada PMO tidak melakukan pencatatan karena berdampingan dengan pasien TB Paru sehingga hanya pelaporan secara lisan kepada penanggungjawab TB Paru dan Kader PMO.

Output**Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program DOTS memiliki peran besar bagi meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana namun diperlukan kesadaran diri dan kepatuhan dari individu. Dalam pelaksanaan program DOTS, tentu terdapat berbagai kendala di lapangan. Beberapa di antaranya adalah pasien yang menghentikan pengobatan secara sepihak, pasien yang sulit ditemui maupun dihubungi, serta keterbatasan jumlah kader PMO yang aktif, di mana saat ini hanya tersedia satu orang. Kondisi ini menghambat efektivitas pemantauan pengobatan, terutama mengingat luasnya wilayah kerja yang harus dijangkau.

Ketepatan Sasaran

Strategi penerapan program DOTS memiliki pengaruh bagi tingkat kesembuhan dan pengendalian Tuberkulosis. Pada Puskesmas Sikumana, jika ketepatan sasaran tidak mencapai target maka pihak Puskesmas akan melakukan evaluasi dan identifikasi terkait kendala yang terjadi serta melakukan penyesuaian strategi dengan program DOTS. Demi mencapai ketepatan sasaran, Puskesmas Sikumana melakukan kerjasama lintas sektor dan peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, PMO dan pasien. Tenaga kesehatan penyakit TB paru senantiasa memantau perkembangan pengobatan pasien untuk memastikan bahwa pasien menjalani pengobatan secara teratur hingga tuntas.

PEMBAHASAN**Input****Manusia**

Tenaga kesehatan Puskesmas Sikumana yang menangani penyakit Tuberkulosis telah mengikuti pelatihan sehingga mampu memaksimalkan penerapan strategi DOTS, seperti penyuluhan terkait penyakit TB Paru. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565 Tahun 2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2011-2014, jumlah tenaga kesehatan telah memenuhi standar nasional yaitu 3 perawat, 3 dokter, 2 tenaga farmasi, dan 1 penanggungjawab TB Paru. Namun, jumlah kader PMO saat ini belum memadai; dari enam orang yang seharusnya masing-masing menangani satu kelurahan, hanya satu kader yang aktif sehingga harus menangani seluruh enam kelurahan.

Keaktifan kader PMO yang sangat minim ini menyebabkan adanya beban kerja yang cukup berat dan menimbulkan kendala terhadap proses investigasi dan pemantauan pasien. Sehingga diperlukannya pergantian atau penambahan kader PMO baru. Dalam pemantauan pasien, tidak jarang terdapat pasien yang berhenti melakukan pengobatan karena dirasa badan sudah membaik. Hal ini diperlukannya pemberian informasi terus menerus baik kepada pasien atau masyarakat tentang penyakit TB Paru, mulai dari penularan, pentingnya melakukan pengobatan hingga selesai dan pencegahan penularan TB Paru untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Dana

Pendanaan program TB Paru Puskesmas Sikumana berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Umum (DAU), dan dana *Global Fund*. Hal ini sejalan dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024, program

Tuberkulosis nasional yang bersumber dalam negeri, terutama dari pemerintah, terus meningkat, akan tetapi peran pendanaan dari pihak donor masih signifikan.

Sarana dan Prasarana

Puskesmas Sikumana memiliki fasilitas untuk penyakit TB Paru berupa sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru dari Departemen Kesehatan tahun 2011, dimana sarana dan prasarana yang tersedia pada Puskesmas Sikumana yaitu ruang laboratorium, alat laboratorium, ruang TB Paru, ketersediaan OAT, pojok dahak, formulir dan juga barang cetakan seperti buku dan formulir pencatatan juga pelaporan dari TB 01 hingga TB 07. Namun pada ketersediaan alat tes tuberkulin mengalami keterlambatan sehingga tes tuberkulin kerap mengalami kendala.

Proses

Promosi Kesehatan

Puskesmas Sikumana mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya mengikuti program pengobatan TB secara lengkap agar dapat mencegah penularan dan resistensi obat. Hal ini sejalan dengan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (2007), penyuluhan merupakan salah satu strategi aktif dalam penemuan pasien TB Paru. Penyuluhan dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan TB Paru, tenaga kesehatan promosi kesehatan dan Kader PMO dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB Paru. Penyuluhan yang dibagikan membahas tentang gejala, cara penularan, pentingnya deteksi dini, faktor risiko, dan pengobatan TB Paru. Promosi kesehatan juga dibagikan kepada PMO untuk memperkuat pemahaman mereka tentang pentingnya pengawasan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga memperkecil risiko terjadinya pengobatan yang tidak tuntas. Sementara itu, bagi pasien TB Paru, promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta memberikan dukungan psikososial yang dapat membantu mereka dalam menjalani proses pengobatan yang panjang.

Penemuan Kasus

Dalam pelaksanaannya, penemuan kasus TB Paru dilakukan dengan pasien memeriksakan kondisi secara langsung ke fasilitas kesehatan, skrining dan kontak erat dengan pasien sesuai dengan Perpres RI No. 67 tahun 2021. Hal ini juga dilakukan oleh Puskesmas Sikumana yang penemuan kasusnya dengan skrining, kontak erat dengan pasien dan kepada pasien yang melakukan pemeriksaan TB Paru langsung ke fasilitas kesehatan. Setelah penemuan kasus, maka akan dilakukan pemeriksaan klinis, pemeriksaan sputum serta pemeriksaan radiologi, Tes Cepat Molekuler (TCM), dan pemeriksaan lainnya untuk beberapa kasus TB Paru dengan populasi khusus.

Pemantauan Pengobatan

Pemantauan pengobatan dilaksanakan bukan saja dilakukan oleh PMO namun juga penanggungjawab TB Paru dan Kader PMO. Pemantauan pengobatan oleh Kader PMO dan penanggungjawab TB Paru dilakukan dengan kunjungan langsung ke pasien atau melalui pesan *whatsapp*. Pasien TB Paru dan PMO aktif dalam memberikan informasi terkait perkembangan pengobatan sehingga proses pemantauan oleh tenaga kesehatan dan kader berjalan baik. Namun hasil wawancara oleh penanggungjawab TB dan kader PMO menunjukkan bahwa terdapat juga beberapa pasien yang tidak bisa diajak kooperatif dalam melakukan pemantauan.

Pencatatan dan Pelaporan

Dalam strategi DOTS, pencatatan dan pelaporan menjadi kunci utama dalam melakukan pemantauan yang akurat terhadap kepatuhan pasien dalam proses pengobatan TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa pencatatan telah dilakukan dengan baik oleh penanggung jawab TB Paru dan kader PMO dalam memastikan pemantauan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru. Pada PMO hanya melaporakan perkembangan pasien secara lisan dan akan dicatat oleh tenaga kesehatan. Pencatatan dan pelaporan ini juga penting dalam evaluasi efektivitas pengobatan TB Paru di Puskesmas Sikumana.

Output

Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program DOTS memiliki peran besar bagi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565 Tahun 2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2011), yang menekankan pentingnya pelaksanaan program pengendalian TB yang memastikan akses umum terhadap diagnosis yang akurat, pengobatan yang efektif, serta kesembuhan bagi setiap pasien TB Paru. Pelaksanaan program DOTS, kader PMO mengalami kendala, seperti pasien yang tidak mengantarkan hasil dahak, berhenti konsumsi OAT, domisili yang jauh dan alamat pasien yang tidak sesuai. Kendala seperti ini terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran pasien dalam melakukan proses pengobatan, domisili pasien yang jauh (di luar wilayah kerja Puskesmas Sikumana), serta adanya miskomunikasi yang mengarah pada kesalahan alamat. Hal ini menghambat kelancaran pelaksanaan program, sehingga mengurangi efektivitas pengobatan dan pemantauan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru oleh tenaga kesehatan

Ketepatan Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi pengendalian TB Paru dengan program DOTS membawa dampak positif mengendalikan TB Paru. Pada wilayah kerja Puskesmas Sikumana, jumlah pasien yang sembuh telah meningkat. Ketepatan sasaran dalam program merupakan hal penting untuk memastikan bahwa program telah berjalan dengan baik dan maksimal. Untuk memastikan bahwa program berjalan dengan baik dan maksimal, sasaran harus tepat.

KESIMPULAN

Input

Pada unsur masukan (*input*) dari pelaksanaan program pengendalian TB Paru dengan strategi DOTS dapat digambarkan antara lain, pada aspek manusia yaitu pengetahuan tenaga kesehatan sudah baik karena telah mengikuti pelatihan terkait pengendalian TB Paru. Jumlah Kader PMO pada Puskesmas Sikumana tidak mencukupi dengan wilayah kerja yang besar hanya dilakukan oleh 1 orang Kader PMO saja sehingga diperlukan penambahan Kader PMO. Penentuan PMO ditunjuk berdasarkan orang terdekat pasien yaitu keluarga yang tinggal serumah dan berdasarkan hasil wawancara, PMO berperan sesuai perannya dalam memberikan dukungan pengobatan kepada pasien. Pendanaan berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Umum (DAU), dan *Global Fund*. Ketersediaan sarana dan prasarana telah tersedia lengkap sebagai penunjang pelayanan dan pemeriksaan TB Paru. Fasilitas yang tersedia mulai dari laboratorium, ruangan TB Paru hingga pojok dahak.

Proses

Pada unsur proses dari pelaksanaan program pengendalian TB Paru dengan strategi DOTS dapat digambarkan antara lain pada promosi kesehatan telah dilaksanakan penyuluhan terhadap masyarakat serta PMO dan pasien. Promosi kesehatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Sikumana pada bagian Promosi Kesehatan, penanggungjawab TB Paru dan juga

kader PMO yang pelaksanaan kegiatannya baik di dalam lingkungan Puskesmas Sikumana hingga diluar wilayah Puskesmas Sikumana seperti asrama, Rukun Tetangga (RT), sekolah dan instansi lainnya.

Penemuan kasus dilakukan oleh pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Pada penemuan kasus, kader PMO berperan dalam tes TCM terhadap kontak erat pasien. Pasien dengan resistensi obat akan dilakukan pengobatan di Rumah Sakit Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pemantauan oleh PMO dilakukan secara langsung sedangkan pada kader PMO dan penanggungjawab TB Paru dilakukan dengan berkunjung langsung ke pasien atau melalui pesan dan telepon. Adapun efek samping yang dialami pasien selama proses pengobatan namun dikarenakan efek samping umum, pasien dan PMO dapat mengatasi secara mandiri. Pengawas Minum Obat memahami perannya sehingga pasien terbantu. Kader PMO mengalami kendala dimana ada pasien yang tidak mengikuti arahan tenaga kesehatan. Pada pencatatan dan pelaporan dilakukan secara rutin oleh penanggungjawab dan kader PMO namun pencatatan tidak dilakukan oleh PMO.

Output

Pada unsur proses dari pelaksanaan program pengendalian TB Paru dengan strategi DOTS dapat digambarkan antara lain pada pelaksanaan program berperan besar dalam kepatuhan minum obat dan pengendalian penularan TB Paru. Puskesmas Sikumana mempunyai rancangan bilamana sasaran tidak mencapai target.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Sikumana yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana karena telah memberikan kesempatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, B. (2020) Diagnosis dan Pengelolaan Tuberkulosis. Sumedang: Unpad Press.
- Athosra Maisyrah (2022) ‘Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Kota Bukittinggi’, . Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. [Preprint].
- BPS NTT (2018) Jumlah Kasus Tuberkulosis (TB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2015-2018, Badan Pusat Statistik. Available at: <https://ntt.bps.go.id/dynamictable/2018/08/31/763/jumlah-kasus-tuberkulosis-tb-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-nusa-tenggara-timur-2015-2017.html>.
- Damanik, B.N., Yani, A. and Daulay, D. (2023) ‘Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023’, Kesehatan Deli Sumatera, 1(1), pp. 1–8.
- Depkes (2011) Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI (2007) Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Edited by T. Aditama. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes NTT (2016) ‘Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur’, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 1–304. Available at: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/19_NTT_2017.pdf.

- Fahmy Muhammad (2010) ‘Hubungan Pelaksanaan Strategi DOTS dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Medan’, *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), pp. 82–91.
- Felix Kasim, Mary Soen, K.F.H. (2011) ‘Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Strategi DOTS sebagai upaya Penanggulangan TB di Puskesmas yang Berada dalam Lingkup Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang’, *Journal of Chemical Information and Modeling* [Preprint].
- Hariyanti, E., Solida, A. and Wardiah, R. (2023) ‘Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS’, *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), pp. 1587–1600.
- Hospital, P. (2023) 10 Fakta Penting Seputar TBC (Tuberkulosis), *Primaya Hospital*. Available at: <https://primayahospital.com/penyakit-dalam/fakta-tuberkulosis/#:~:text=Tuberkulosis%20disebabkan%20oleh%20bakteri%20Mycobacterium%20tuberculosis.> Jadi penyakit akibat gunaguna%2C melainkan disebabkan oleh proses infeksi.
- IsNet (2019) *Tuberkulosis, IsNet*.
- Kaswandani, N., Jasin, M.R. and Nugroho, G. (2022) ‘Infeksi Laten TB pada Anak : Diagnosis dan Tatalaksana’, *Sari Pediatri*, 24(2), pp. 134–140. Available at: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrx_3ysVm111iAYMc_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzM_EcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1701693228/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fsaripediatri.org%2Findex.php%2Fsaripediatri%2Farticle%2Fdownload%2F1981%2Fpdf/RK=2/RS=htt0m_lyx6QyKauo4cpH4HvKjt8.
- Kemenkes (2011) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565/MENKES/PER/III/2011 Tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014’, (169).
- Kemenkes RI (2014) Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, *National Guidelines for Tuberculosis Control*. Edited by T. Novita. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf.
- Kemenkes RI (2020) ‘Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024’, Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, p. 135.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Edited by Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://puskemda.net/download/pedoman-nasional-pengendalian-tuberkulosis-2014/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2016-2020. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI.
- Nitbani (2019) ‘Kajian Implementasi Program Tuberkulosis Paru Pada Puskesmas Oebobo Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2018’.
- Nurhidayanti Sitti (2022) ‘Analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit TB (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate)’, 5(12), pp. 1567–1577.
- Puskesmas Sikumana (2021) Visi, Misi dan Motto Puskesmas Sikumana. Available at: <https://pusksmn.dinkes-kotakupang.info/tentang-kami/visi-dan-misi.html>.
- Riadi Muchlisin (2022) ‘Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)’. Available at: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr.0hj7Bx1nC9EEa0ZXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Nj/RV=2/RE=1731165436/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.kajianpuptaka.com%2F2022%2F04%2Fpusat-kesehatan-masyarakat-puskesmas.html%23%3A~%3Atext%3DPuskesmas%2520merupa.
- Ristianti, J. and Oktamianti, P. (2023) ‘Analisis Kinerja Pelaksanaan Program Tuberkulosis di

- Provinsi DKI Jakarta Pada Masa Pandemi Covid-19’, *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(5), pp. 3240–3252. Available at: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i5.11809>.
- Susilowati Dwi (2016) Promosi Kesehatan, Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0A> <http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005> https://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Tangkilisan, J.R.A., Langi, F.L.F.G. and Kalesaran, A.F.C. (2020) ‘Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia Tahun 2015-2018’, KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 9(5), pp. 1–9. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/30330>.
- Tim Kelompok Kerja PPOK (2001) PPOK Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Vivi (2019) Kajian Pelaksanaan Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang 2018.
- WHO (2022a) *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.
- WHO (2022b) *Tuberkulosis*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>.
- Yoisangadji, A.S., Maramis, F.R.. and Rumayar, A.A. (2016) ‘Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado’, *Pharmacon*, 5(2), pp. 138–143.
- Zulaikhah, S. and Turijan, T. (2010) ‘Pemantauan Efektivitas Obat Anti Tuberkulosis Berdasarkan Pemeriksaan Sputum Pada Penderita Tuberkulosis Paru’, *Jurnal Kesehatan Unimus*, 3(1), p. 105394.