

STRATEGI DOTS DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS MATITI KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN

Hertati Nababan¹, Wisnu Hidayat², Mido Ester J. Sitorus³, Netty Brahmana⁴

Universitas Sari Mutiara Indonesia

hertatinababan081984@gmail.com¹, hidayatwisnu5426@gmail.com²

ABSTRACT

DOTS is a very effective strategy to treat TB patients. Tuberculosis (TB) is a global public health problem caused by Mycobacterium tuberculosis and is one of the top 10 causes of death worldwide. One of the success factors for TB control is the availability of sufficient human resources, both in terms of quantity and quality. Objective to identify the implementation of the DOTS Strategy component in the TB control program at the Matiti Health Center, Doloksanggul District. This type of research is a qualitative research with analytical descriptive approach, through in-depth interviews and taking research subjects using purposive sampling method. The main foundation of this research is the phenomenology of design. There were eight informants in this study consisting of key informants, main informants and additional informants. Data analysis was carried out with three streams of activities that occurred simultaneously, namely data condensation, data display and conclusions: drawing and verifying. Result there is no political commitment in the form of local regulations. The TB program implementers at the Puskesmas have not been fully trained. Case finding has not been carried out actively, still and intensively. Case detection rate and success rate has not met the national indicators. Planning for the availability of OAT has been included with reference to the number of cases and the type of patient. PMO has contributed to the control of patient's drug ingestion. The SITB application has not been carried out optimally so that the evaluation of program implementation is not carried out properly. Conclusion Implementation TB control program at the Matiti Health Center is still not optimal and the coverage of patient findings is still low.

Keywords : Identification, Health Center, TB Control, DOTS Strategy and Tuberculosis

ABSTRAK

DOTS merupakan strategi yang sangat efektif untuk mengobati pasien Tuberkulosis (TB).. Salah satu faktor keberhasilan penanggulangan TB yaitu tersedianya sumber daya manusia yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan komponen Strategi DOTS pada program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan pengambilan subjek penelitian dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Landasan pokok penelitian ini adalah fenomenologi desain. Informan dalam penelitian ini sebanyak delapan orang yang terdiri informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Analisis data dilakukan dengan tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu pemadatan data, penyajian data dan kesimpulan: gambaran dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen politis dalam bentuk regulasi peraturan daerah belum ada. Pelaksana program TB di Puskesmas belum seluruhnya terlatih. Penemuan kasus belum terlaksana secara aktif, masif dan intensif. Angka penemuan dan keberhasilan pengobatan belum memenuhi indikator nasional. Perencanaan ketersediaan OAT sudah termasuk baik dengan mengacu pada jumlah kasus pada tipe penderita. PMO telah berkontribusi dalam pengawasan menelan obat penderita. Aplikasi SITB belum dikerjakan secara maksimal sehingga evaluasi pelaksanaan program tidak dapat berjalan dengan baik. Pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti masih belum optimal dan cakupan penemuan penderita juga masih rendah.

Kata kunci : Identifikasi, Puskesmas, TB Kontrol, Strategi DOTS dan Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Pencapaian angka penemuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan TB belum sesuai target nasional disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain masih adanya stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita TB, efek samping obat sehingga pasien menghentikan pengobatan secara sepihak ataupun bila pasien sudah merasa ada perbaikan maka banyak pasien yang tidak melanjutkan pengobatan, masih banyak kasus tuberkulosis yang belum terjangkau ataupun kasus tuberkulosis yang sudah diobati tidak dilaporkan oleh RS swasta, klinik/balai pengobatan dan dokter praktik mandiri, lemahnya aspek manajemen program, tingginya turn over petugas yang sudah dilatih TB, dan pendanaan masih tergantung dari dana donor, sementara APBD, DAK, BOK belum optimal dan masih ada kabupaten/kota yang tidak punya anggaran daerah untuk program TB (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, kasus TB tertinggi di Sumatera Utara yaitu Kota Medan (12.105 orang), Deli Serdang (3.326 orang), Simalungun (1.718 orang), Labuhan Batu (1.533 orang), Langkat (1.450 orang), dan Serdang Bedagai (929 orang) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan, angka penemuan kasus (CDR) TB di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2015 sebesar 193 kasus (23,83), tahun 2016 sebesar 185 kasus (22,84 %), tahun 2017 sebesar 262 kasus (32,35 %), tahun 2018 sebesar 254 kasus (32,36%), tahun 2019 sebanyak 290 kasus (55,88 %), tahun 2020 sebesar 381 kasus (72,9%). Angka CDR selama lima tahun berturut-turut belum mencapai target Nasional 70%, tetapi pada tahun 2020 sudah diatas target nasional. Dan untuk angka keberhasilan pengobatan (SR) pada tahun 2015 (100%), tahun 2016

(96,74%), tahun 2017 (94,42%), tahun 2018 (92 %), tahun 2019 (96,9%) dan pada tahun 2020 (41,7%). Untuk angka SR selama lima tahun berturut-turut sudah diatas target nasional 90 %, tetapi pada tahun 2020 masih dibawah target nasional (Dinas Kesehatan Humbang Hasundutan, 2021).

Puskemas Matiti Kecamatan Doloksanggul merupakan salah satu puskemas rujukan mikroskopis (PRM) yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan dengan angka keberhasilan penemuan kasus TB yang masih sangat rendah. Berdasarkan laporan Puskemas Matiti angka penemuan kasus TB (CDR) pada tahun 2017 sebesar 24 kasus (17%), tahun 2018 sebesar 32 kasus (23,76%), tahun 2019 sebesar 41 kasus (45,56%), tahun 2020 sebanyak 37 kasus (41,1%) . Angka CDR selama empat tahun berturut-turut belum mencapai target Nasional minimal 70% sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. Dan untuk angka keberhasilan pengobatan (SR) pada tahun 2017 (83,33%), tahun 2019 (83,3%), tahun 2020 (35,1%). Sementara SR selama tiga tahun berturut-turut masih dibawah target nasional (Dinas Kesehatan Humbang Hasundutan, 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Januari 2022 dengan melakukan wawancara terhadap wakil supervisor program TB (Wasor TB) Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan diketahui bahwa Puskesmas Matiti sudah melaksanakan program DOTS dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis. Akan tetapi, masih banyak kendala yang ditemui yaitu masih kurangnya komitmen dari pihak puskesmas terkait penanggulangan TB dengan strategi DOTS seperti adanya pergantian petugas TB yang sudah terlatih dan pelaporan yang tidak tepat waktu dari puskesmas.

Selanjutnya, hasil wawancara dengan petugas TB di Puskesmas Matiti diketahui bahwa tidak tercapainya angka keberhasilan pengobatan TB di puskesmas

Matiti disebabkan oleh kurangnya motivasi berobat dari pasien TB. Hal ini dapat dilihat dari pengobatan yang tidak tuntas karena pasien TB merasa bosan dan lelah karena lamanya pengobatan serta efek samping obat yang dirasakan pasien. Penemuan kasus TB di Puskesmas Matiti masih mengandalkan passive case finding atau pasif intensif dalam upaya penjarangan dan pelacakan kasus TB yaitu menunggu terduga TB datang ke puskesmas. Pihak puskesmas telah melibatkan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) seperti Yayasan Menara Agung Pengharapan Indonesia (YMAPI) dalam penjarangan terduga TB yang tidak mau datang memeriksakan diri ke puskesmas, serta pasien TB untuk pemeriksaan ulang dahak dan mengambil obat pada waktu yang sudah ditentukan (TB mangkir). Akan tetapi, kader YMAPI tidak aktif dalam menjalankan tugasnya di puskesmas sehingga terjadi keterlambatan dalam pelacakan TB mangkir yang berdampak pada tidak teratur/terputusnya pengobatan pasien TB. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan komponen Strategi DOTS pada program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan pengambilan subjek penelitian dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Informan dalam penelitian ini sebanyak delapan orang yang terdiri dari tiga jenis informan yaitu Informan kunci atau *key informants* adalah wakil supervisor TB Dinas Kesehatan (satu orang). Informan utama adalah kepala puskesmas, petugas TB, petugas laboratorium di Puskesmas Matiti (tiga

orang). Informan tambahan adalah penderita TB (dua orang) dan Pengawas Menelan Obat (PMO) (dua orang). Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Desember 2021 s.d Juli Tahun 2022.

HASIL

Karakteristik Informan

Pemilihan informan berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan. Pemilihan informan berdasarkan asas kesesuaian adalah informan yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang terkait dengan topik penelitian.

Berdasarkan tabel 1 informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 informan, yaitu 1 orang Wasor TB Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan, 1 orang Kepala Puskesmas Matiti, 1 orang Petugas TB Puskesmas Matiti, 1 orang petugas Laboratorium Puskesmas Matiti, 2 orang pasien TB Puskesmas Matiti, 2 orang PMO pasien TB Puskesmas Matiti. Pasien TB merupakan pasien baru yang sedang dalam masa pengobatan TB kategori 1 di Puskesmas Matiti. Pasien 1 sebagai informan 5 sudah memulai pengobatan sejak bulan Mei di Puskesmas Matiti. Sedangkan pasien 2 sebagai informan 6 sudah memulai pengobatan sejak bulan Maret 2022. Kedua pasien ini mendapatkan pengobatan masing-masing 6 bulan. Untuk PMO 1 berasal dari keluarga pasien yaitu informan 7, merupakan istri dari informan 5. Dan PMO 2 yaitu informan 8 merupakan petugas kesehatan. Para informan tersebut dianggap memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian dan dapat menggambarkan seluruh fenomena yang terkait dengan topik penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kecamatan

Doloksanggul Humbang Hasundutan		Kabupaten			
No	Informan	JK	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Informan 1	Pr	38	S1 Kebidanan	Wasor TB
2	Informan 2	Pr	42	Kedokteran Umum	Kepala Puskesmas
3	Informan 3	Pr	44	Sarjana Keperawatan	Petugas TB Puskesmas
4	Informan 4	Pr	35	D3-Analis	Petugas Laboratorium
5	Informan 5	Lk	63	SMA	Pasien TB Puskesmas
6	Informan 6	Lk	37	SMP	Pasien TB Puskesmas
7	Informan 7	Pr	65	Sarjana	PMO Pasien TB
8	Informan 8	Pr	56	D3-Kebidanan	PMO Pasien TB

Matriks Strategi DOT’S Program Penanggulangan Tuberkulosis 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. Dibawah ini adalah matriks komitmen politis yang merupakan hasil wawancara mendalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dengan *Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* di Puskesmas Matiti yaitu:

Matriks Komitmen Politis Kebijakan Publik

Tabel 2. Matriks Pernyataan Informan tentang Komitmen Politis dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Matiti

Informan	Pernyataan
1	Ya,,pastinya ada komitmen politis dari Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan terhadap penanggulangan TB. Akan tetapi dukungan politis itu sendiri masih kurang, terlebih setelah adanya pandemi Covid-19, penanganan TB menjadi sedikit terhambat karena sebagian besar perhatian pemerintah teralihkan untuk penanganan COVID-19. Bentuk komitmen di puskesmas ini ya salah satunya dengan menjalin kerjasama lintas sektor dan lintas program, kalau lintas sektor dilakukan dengan pemerintah kecamatan dan kepala desa, kalau lintas program sudah terstruktur dilakukan dengan dinas kesehatan, tetapi komitmen politis ini masih rendah ya karena keterbatasan anggaran juga dari lintas sektor dan minimnya koordinasi lintas program. Bentuk komitmen ini juga dibuktikan dengan adanya dukungan anggaran terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB yang tertuang didalam Rencana Strategis dan Rencana kerja Dinas Kesehatan, akan tetapi dukungan anggaran ini masih sangat rendah, Penguatan komitmen politis sangat penting sebagai upaya Percepatan Eliminasi TB Tahun 2030 Menuju Indonesia Bebas TB. Maka untuk itu pemerintah daerah harus berkomitmen untuk menempatkan TB sebagai salah satu agenda prioritas daerah serta mendukung program penanggulangan TB. Komitmen Pemerintah daerah memegang peran penting dalam mendukung suksesnya implementasi program penanggulangan TB di lapangan.
2	Mungkin semua Puskesmas melakukan komitmen politis ya bu ya, seperti untuk lintas sektor dan lintas program ya. Kalau lintas program pastinya kita sudah ada target-target ya dari Dinas Kesehatan yang mana harus kita capai, untuk TB, kalau dia untuk dilintas sektor sudah ada seperti setiap tahun itu kita ada pertemuan ya bu ya biasanya itu melalui MMD ya. Jadi kita tayangkan itu setiap desa yang mana program TB yang tertinggi, jadi yang penyakit TB yang tertinggi setiap Desa, kita lakukan komitmen kalau ada satu aja yang dicurigai ada gejala-gejala TB mereka harus mencari lagi sepuluh dan mereka akan melaporkannya ke Bidan Desa dan Puskesmas akan turun untuk memberikan arahan dan mengambil sampel yang kita curigai. Penguatan komitmen politis itu penting ya, untuk percepatan elmininasi tahun 2030. Menuju Indonesia bebas TB, jadi memang pemerintah harus berkomitmen menempatkan TB sebagai agenda prioritas untuk penanggulangan

	TB ini bu.
3	Yah... pasti ada komitmen politik penanggulangan TB di Puskesmas Matiti, karena Program TB merupakan Program Prioritas Nasional. Komitmen di puskesmas ini ya salah satunya dengan menjalin kerjasama lintas sektor dan lintas program, kalau lintas sektor dilakukan dengan pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan di tahun 2020 dulu, ada Yayasan Menara Agung Pengharapan yang membantu puskesmas untuk melatih kader TB, mencari suspek tuberculosis, memberi bantuan sarana seperti mikroskop dan kendaraan dinas serta melaksanakan melakukan pelatihan terhadap petugas TB paru. Kalau lintas program sudah terstruktur dilakukan dengan dinas kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan. Bentuk komitmen itu juga dibuktikan dimana program TB paru telah dimasukkan didalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas Matiti setiap tahunnya. Komitmen politis ini penting bu, untuk memutuskan rantai penularan TB paru karena kasus TB tidak hanya dilakukan dengan penyembuhan secara medis, tapi juga harus di dukung kebijakan politis. Untuk komitmen dari lintas sektor dan program di Puskesmas Matiti masih kurang karena pada faktanya dilapangan pernyataan komitmen ada, tetapi untuk pelaksanaan komitmen belum terlaksana oleh lintas sektor karena keterbatasan anggaran dalam upaya mendukung pelaksanaan kegiatan TB di Desa masing-masing, serta belum ada koordinasi terintegrasi lintas program di puskesmas
4	Pasti ada bu. Komitmen itu dengan adanya dukungan dana dari pemerintah untuk penanggulangan TB walaupun terbatas ya. Trus ada juga kerjasama lintas sektor dengan pemerintah kecamatan dan desa, jadi kita ada pertemuan lintas sektor setiap 3 bulan, pada pertemuan ini kita jelaskan kepada perangkat desa jika ada penduduk mereka yang mengalami gejala TB segera periksakan ke puskesmas untuk segera diperiksa dan mendapat pengobatan. Tapi memang perangkat desa belum aktif dalam hal ini. Trus ada lintas program di Puskesmas. Trus dulu tahun 2020, ada kerjasama dengan Yayasan Menara Agung Pengharapan yang membantu puskesmas untuk penemuan kasus melalui kader posyandu yang diberdayakan menjadi kader TB, melatih kader2 posyandu tentang TB , trus ada juga memberi bantuan mikroskop dan kendaraan dinas. Tetapi itu hanya tahun 2020,,setelah itu tidak ada lagi yayasan yang bekerjasama dengan kita. Dengan adanya komitmen pemerintah yang melibatkan para pemegang kebijakan dan kerjasama lintas sektor, diharapkan masyarakat mendapatkan manfaat dari pelaksanaan program penanggulangan TB.

Berdasarkan matriks pada tabel 2 informan 1, 2, 3 dan informan 4 menyatakan bahwa terdapat komitmen politis di Puskesmas Matiti untuk program penanggulangan TB. Komitmen politis menurut informan terdapat dalam bentuk kerjasama lintas sektor dan lintas program. Informan 1 mempertegas bahwa komitmen politis yang ada di Puskesmas Matiti masih kurang. Informan 2 menyatakan salah satu bentuk komitmen yang

dilakukan adalah dengan melibatkan perangkat desa dan diadakan evaluasi dalam setiap pertemuan MMD, tetapi dalam hal keterlibatan perangkat desa, menurut pernyataan informan 4 belum terlaksana secara maksimal . Sementara itu informan 3 lebih menekankan adanya kerjasama dengan salah satu yayasan dalam program penanggulangan TB di Puskesmas.

Komitmen Politis Dukungan Dana

Tabel 4. Matriks Pernyataan Informan tentang Sumber Dana dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Matiti

Informan	Pernyataan
1	Yah,,,ada dukungan dana untuk pelaksanaan program TB di Kabupaten Humbang Hasundutan. Sumber Pendanaan Program TB di Kabupaten Humbang Hasundutan berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Alokasi dana tahun 2022 untuk 12 puskesmas di kabupaten humbang hasundutan, sumber dana APBD sebesar Rp. 266.490.000 dan BOK sebesar Rp. 124.250.000. Sebenarnya masih banyak kegiatan-kegiatan prioritas yang belum tertampung

didalam anggaran misalnya promosi pencegahan TB kepada masyarakat, workshop ataupun bimbingan teknis peningkatan pengetahuan petugas TB di puskesmas, penyisiran kasus di praktek dokter mandiri ataupun klinik swasta, dan yang lainnya. Kalau dari APBD ya tidak cukup, makanya kami ada juga dana BOK dinas kesehatan sekitar Rp. 124.250.000 tapi itu dibagi 12 puskesmas, rencananya dari dana BOK ini akan dibuatkan kegiatan Deteksi dini kasus TB pada kelompok beresiko, Pelacakan kasus kontak TB dan juga kasus mangkir, follow up tatalaksana TB. Tapi itupun masih belum cukup bu, masih dibutuhkan dana yang lebih supaya pelaksanaan program TB bisa maksimal. Yah...berhubung anggaran Dinas Kesehatan diprioritaskan untuk penanganan Covid jadi ada refocusing anggaran dari setiap program. Tahun-tahun sebelumnya atau sebelum pandemi covid-19 memang sedikit/kecil juga, berhubung anggaran Dinas Kesehatan harus dibagi merata terhadap program-program lainnya, walaupun Program TB menjadi Program Prioritas Nasional setiap tahunnya tetapi untuk alokasi anggaran belum menjadi prioritas di Kabupaten Humbang Hasundutan.

2	Ada....ada bu, ada dukungan dana kita. Sumber dananya dari APBD ya, ada...dari dana rutin itu ya, APBD ya, dari APBN juga ada, dari Bantuan Operasional Kesehatan juga kita ada. Kalau untuk Puskesmas Matiti kurang lebih 10 juta atau ke 12 Juta itu bu. Saya kurang pasti tapi ada. Kalau dia dari APBD itu sudah terplot ya, itu pengadaan makanan tambahan yang memang dia dikhususkan untuk pasien-pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas. Kalo perjalanan dinas untuk monev program TB, kalau dana BOK itu...deteksi dini kasus TB pada kelompok beresiko, pelacakan kasus kontak TB yang juga mangkir makan obat, baru follow up tata laksana TB bu. Sebenarnya belum bu, karena banyak kegiatan prioritas yang belum tertampung ya, seperti promosi pencegahan TB kepada masyarakat, work shop atau bimtek, terhadap pengetahuan petugas TB di Puskesmas. Kalau bisa ada perjalanan khusus. Belum....karena pasien....karna memang Puskesmas Matiti termasuk masyarakatnya paling banyak ya. Dengan 21 poskesdes ya...19 desa, jadi masih sangat kurang sebenarnya perjalanan kita dari APBD dan BOK masih sangat kurang.
3	Yah...pasti ada dukungan dana bu. Dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Yah...Sekitar 10 jutaanlah kalau gak salah bu...itulah termasuk kunjungan rumah penderita TB sejumlah 38 kali kunjungan dan deteksi dini pada ibu hamil sebanyak 18 kali bu, tetapi anggaran ini masih sangat kurang bu. Secara umum sudah terpenuhi bu....tetapi masih adalah kurang-kurangnya sedikit.
4	Yah...pasti ada dukungan dana bu. Sumber dananya dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Untuk tahun 2022, sekitar 10 jutaan bu, untuk kegiatan kunjungan rumah penderita TB dan deteksi pada ibu hamil....tetapi sebenarnya dana ini masih sangat kurang bu..penduduk kita kan banyak...desa kita juga ada 19 desa..jadi dana ini masih sangat kurang untuk lebih optimalnya kegiatan TB.

Tabel 4 menunjukkan hasil pernyataan informan dalam hal ketersediaan anggaran pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti. Diperoleh hasil pernyataan informan 1 sampai 4 menyatakan bahwa ada dukungan dana yang bersumber dari APBD dan BOK. Anggaran tersebut masih kurang dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti, hal ini sesuai dengan pernyataan informan 1 sampai 4 dalam tabel diatas. Menurut informan 1, terdapat program-program prioritas yang belum dapat dilaksanakan disebabkan anggaran yang masih kurang, dan hal ini

dipengaruhi oleh adanya pandemi Covid 19 sehingga terjadi pergeseran anggaran. Sementara itu, informan 2 menyatakan bahwa anggaran yang belum memadai terkait dengan perjalanan dinas petugas ke desa mengingat jumlah desa di Puskesmas Matiti yang banyak. Informan 3 dan 4 menyatakan bahwa anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan penanggulangan TB di Puskesmas Matiti dimanfaatkan untuk melakukan kunjungan rumah penderita dan deteksi dini pada ibu hamil dengan frekwensi yang terbatas.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan hal yang mutlak terdapat dalam program penanggulangan TB sehingga tersangka penderita yang diperiksa dan terkonfirmasi sebagai penderita TB dapat

langsung mendapat terapi pengobatan. Dalam penelitian disajikan matriks ketersediaan obat-obatan dan pengobatan penderita sebagai berikut:

Ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 7. Matriks Pernyataan Informan tentang Ketersediaan Obat-Obatan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Matiti

Informan	Pernyataan
1	Obat Anti Tuberculosis diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi. Kalau untuk perencanaan obat kita biasa selalu melebihi 20% dari jumlah kasus yang ada biar gak habis stok nya. Perencanaan ya biar obat selalu terjaga, terjamin, dan tidak kehabisan stok
2	Pengadaan obat di Puskesmas diperoleh dari dinas kesehatan dengan gratis.
3	OAT diperoleh dari Dinas kesehatan. Obat selalu ada, diperolehnya juga gratis.
4	Ya diperoleh dari dinkes dek. OAT selalu tersedia dan gratis
5	Lengkap diperoleh di Puskesmas. Ya secara gratis dan tidak ada pungutan biaya
6	Tersedia dan cukup bu dari Puskesmas secara gratis bu tanpa ada pungutan biaya selama ini.
7	Selalu tersedia, obat diperoleh dari puskesmas. Gratis tanpa dibayar.
8	Iya bu selalu tersedia bu dan cukup bu, obat diperoleh dari puskesmas. Gratis bu, tidak pernah dipungut biayanya bu.

Matriks tabel 7 menunjukkan hasil pernyataan informan tentang ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Matiti untuk penanggulangan TB. Informan 1 menyatakan Obat Anti Tuberculosis diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi dengan *buffer stock* 20% dari jumlah kasus yang tercatat dan diobati. Informan 2, informan 3 dan informan 4 menyatakan bahwa Puskesmas memperoleh OAT dari Dinas Kesehatan Kabupaten secara gratis.

Pernyataan informan 5 dan informan 6 bahwa OAT diperoleh di Puskesmas secara gratis dan lengkap. Demikian juga dengan informan 7 dan informan 8 menyatakan OAT yang diperoleh pasien dari Puskesmas selalu tersedia, lengkap dan tidak ada pungutan biaya. Ketersediaan OAT di layanan kesehatan merupakan komponen terpenting dalam pengobatan TB karena salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman TB.

Pengobatan Penderita TB

Tabel 8. Matriks Pernyataan Informan tentang Pengobatan Penderita TB dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Matiti

Informan	Pernyataan
1	Pemakaiannya untuk satu pasien satu kotak obat dan di distribusikan ke puskesmas dan selalu ada sesuai kebutuhan puskesmas, kalau pun kehabisan, dia bisa kontak ke dinkes untuk mengambilnya di dinkes. Pasien tidak pernah putus obat.
2	Aturan pemberian obat..seperti....sudah ada juknisnya ya bu ya. jadi kita memang ada dokter di Puskesmas utk bagian ISPA ..mereka sudah terampil memberikan Obat berdasarkan Juknis ya bu ya.....OATnya...kategori-kategori mana...ya resistensi....OAT kategori satu....dua..mereka udah tau.
3	Aturan pemakakaan ya satu pasien untuk satu paket obat bu. Itu pemberian selama enam bulan disesuaikan sama berat badan nya.
4	Kalau peraturan dari pemerintah jika dahaknya positif maka dapat obat paket, obatnya kan satu kotak tetapi pemberiannya, petugas TB nya memberikannya sekali dalam seminggu sekalian mengontrol pengawasan makan obat dari PMO nya.

5	Obat dimakan setiap hari selama dua bulan, dan tiga kali selama empat bulan, jadi obat dimakan selama enam bulan semuanya. Pengobatan lancar bu dan mengambil obat didampingi istri saya.
6	Obat harus dimakan rutin setiap hari selama enam bulan bu
7	Obat harus dimakan setiap hari sebelum makan selama dua bulan dan tiga kali seminggu selama empat bulan, jadi obat dimakan selama enam bulan semuanya. Kalau kendala gak ada, keluhannya yang ada, dia dadanya ini mau kadang sakit atau sesak dan disampaikan, ada dikasih obat, lancarnya pengobatannya.
8	Obat harus dimakan selama enam bulan semuanya bu. Tidak ada kendala bu, karena bapak ini sangat mengikuti bagaimana cara prosedur makan obatnya bu dari awal sampai akhir bu selama ini. Dan keluhan juga tidak ada bu karena bapak ini sangat mudah dibilangi bu dan makan makanan yang bergizi yang bermanfaat untuk tubuhnya, apa yang dibilangi orang kesehatan atau PMO nya bapak ini sangat menuruti apa yang dikatakan petugasnya bu. Ada bu..contohnya petugas kesehatan datang kerumah bapak ini untuk mengantar susu bu. Selama pengobatan diberikan susu secara gratis dari puskesmas. Pengobatan bapak ini sangat memuaskan bu.

Matriks tabel 8 menunjukkan hasil pernyataan informan bagaimana aturan pengobatan penderita TB di Puskesmas Matiti. Menurut informan 1, obat tersedia untuk satu pasien satu kotak obat dan dipastikan penderita tidak pernah putus obat. Informan 2 menyatakan bahwa pengobatan penderita TB sesuai dengan juknis program penanggulangan TB. Pernyataan informan 3 dalam matriks menyatakan bahwa satu penderita TB mendapat satu paket obat dan diberikan selama 6 bulan sesuai dengan berat badan.

Pencatatan dan Pelaporan

Informan 4 menyatakan bahwa obat anti tuberkulosis diberikan jika hasil pemeriksaan dahak pasien positif. Informan 5 dan informan 6 menyatakan bahwa obat anti tuberkulosis dimakan rutin selama enam bulan. Dan informan 5 lebih mempertegas bahwa obat dimakan setiap hari selama dua bulan dan empat bulan berikutnya dimakan tiga kali seminggu. Demikian halnya dengan pernyataan informan 7 dan informan 8 yang menyatakan bahwa obat anti tuberkulosis dimakan dalam waktu 6 bulan.

Tabel 10. Matriks Pernyataan Informan tentang Pencatatan dan Pelaporan dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Matiti

Informan	Pernyataan
1	Pelaporan TB kita pakai Aplikasi SITB dimulai dari tahun 2020. Form yang dilaporkan puskesmas TB.07, TB.11, TB.08. TB.07 untuk laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh, TB. 08 untuk laporan triwulan hasil pengobatan penderita tb paru yang terdaftar 12-15 bulan lalu, dan TB 11 untuk laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk penderita terdaftar 3-6 bulan lalu. Harusnya Puskesmas setiap bulan melaporkannya melalui aplikasi SITB, tetapi ada beberapa puskesmas melaporkannya tidak tepat waktu, termasuk Puskesmas Matiti, karena dia tidak megang satu program ada program lain dipeganngnya, jadi terkendala di waktu. Yang peratma mereka log in terlebih dahulu ke Aplikasi SITB, baru kemudian entry lah laporan TB nya, dan harus setiap bulan data itu dilaporkan, tetapi kenyataan dilapangan masih banyak yang terlambat melaporkannya berhubung petugas kita merangkap program lainnya, jadi pelaporan kita terkendala ke provinsi
2	Tidak ada kendala dalam pelaporan
3	Pertama catat manual dulu kami disini bu, terus formulir yang dilaporkan TB.07, TB.11, TB.08. Harus dilaporkan setiap ada pasien baru. Mendaftarkan pasien suspek TB Paru kemudian mengisi formulir pengajuan laboratorium.
4	Pencatatan dilakukan dengan 13 format laporan yang tersedia bu. Dilaporkan setiap bulan ke dinas kesehatan bu. Dari dinas kesehatan ada dikasih formulir mengenai

semua tentang TB paru, itulah di isi di puskesmas semua mengenai pasien TB, pelaporannya itu harus sudah siap di tanggal 2 setiap bulannya, karna sebelum tanggal 5 sudah kita laporkan ke dinas. Alurnya pertama ya kalau udah dikumpulkan semua kasus TB sesuai format yang ada tadi, dimasukkan ke dalam SITB oleh petugas TB.

Berdasarkan matriks pernyataan informan pada tabel 4.16 dalam sistem pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti, informan 1 menyatakan bahwa sistem pelaporan penanggulangan TB adalah dengan menggunakan aplikasi SITB yang sudah terlaksana mulai tahun 2020. Puskesmas harus melaporkan secara online setiap bulan dan tepat waktu, tetapi Puskesmas Matiti belum maksimal dalam melaksanakan pelaporan secara elektronik terkait dengan ketepatan laporan. Sementara menurut pernyataan informan 2, tidak ada kendala dengan sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Matiti. Selanjutnya informan 3 menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan lakukan secara manual terlebih dahulu baru melaksanakan pelaporan online. Informan 4 menyatakan pencatatan dilakukan dengan 13 format laporan yang dilaporkan setiap bulan.

PEMBAHASAN

Komitmen Politis Kebijakan Publik

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*. Perlu memperkuat kolaborasi di semua tingkatan dengan semua kalangan termasuk swasta dan dunia usaha, organisasi kemasyarakatan/ keagamaan/ profesi serta berbagai pemangku kepentingan lainnya untuk bersama-sama mengakhiri TB. Pemerintah Daerah harus mempunyai rencana pengendalian TB yang didukung pembiayaan APBD atau non APBD untuk

pelaksanaan program lima tahunan yang dikerjakan bersama-sama baik oleh Dinas Kesehatan, Dinas terkait lainnya secara komprehensif dengan kolaborasi multi sektor.

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.

Upaya penanggulangan TB dua tahun terakhir dihadapkan pada tantangan-tantangan baru yang muncul dari hadirnya pandemi COVID-19. Adanya pandemi ini mempengaruhi upaya-upaya pencegahan, pelayanan kesehatan, pengobatan dan pengendalian TB.

Berdasarkan pernyataan informan terkait komitmen politis dalam hal kebijakan dalam program pengendalian tuberkulosis di Puskesmas Matiti. 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 Humbang Hasundutan. 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, 2018).

Demikian juga dengan penelitian Rasanathan *at al.* (2011) 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.*, 2011).

Hasil penelitian sedikit berbeda dengan penelitian di Kabupaten Temanggung yang melaporkan bahwa komitmen politis belum sepenuhnya memadai meskipun mendukung. Salah satu bentuk dukungan adalah adanya dana dari pemerintah yang minim. Kurangnya komitmen politis dalam hal pendanaan ini akan berdampak pada terhambatnya pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB paru seperti penjarangan suspek, penyuluhan, promosi kesehatan (Faizah dan Rahajo, 2019).

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. Mekanisme pelimpahan wewenang adalah sebagai berikut. Dana dari pemerintah pusat diserahkan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang akan dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan, tugas pokok dan fungsi. Dana yang diperuntukkan bagi program pengendalian TB dialokasikan dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi petugas TB melalui pelatihan tatalaksana program TB, memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sektor, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TB di kabupaten/kota melalui pembinaan teknis; Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TB, pencarian kontak TB. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Bentuk dukungan pemerintah daerah dalam hal pembiayaan untuk program TB digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TB di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan, tugas pokok dan fungsi.

Wawancara yang dilaksanakan kepada informan dalam penelitian ini terkait pembiayaan dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti. Berdasarkan Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Belong Kota Bogor yang menyatakan bahwa terdapat anggaran untuk program TB Paru dengan proporsi sekitar 10 – 20 % dari dana BOK yang disalurkan dari Dinas Kesehatan sesuai dengan kebutuhannya (Chotimah, Oktaviani dan Madjid, 2018).

Demikian juga dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kandangan 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).

Berbeda dengan penelitian dari Zarwita, dkk yang menyatakan bahwa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Balai Selasa yang tersedia sudah mencukupi tetapi anggaran tersebut belum memprioritaskan kegiatan penemuan kasus TB Paru sehingga mempengaruhi pencapaian target penemuan kasus baru penderita TB (Zarwita, Rasyid dan Abdiana, 2019).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Ketersediaan Obat-Obatan

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 (Aditama, 2003).

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).

Pernyataan informan dari wawancara yang dilaksanakan kepada pelaksana program penanggulangan TB di Puskesmas Matiti. Berdasarkan hasil pernyataan informan, menunjukkan bahwa perencanaan ketersediaan obat anti tuberkulosis di Puskesmas Matiti 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.

Dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 disebutkan bahwa pemenuhan kebutuhan obat anti tuberkulosis di pelayanan kesehatan mengacu pada perkiraan kasus/target penemuan kasus, type penderita, stok yang tersedia di

pelayanan kesehatan dan memperhitungkan proporsi penemuan kasus tahun sebelumnya. Obat anti tuberkulosis tersedia untuk tiap kategori, seperti kategori 1 *fixed dose combination*, kategori 1 dosis harian, kategori 2, kategori anak dan kombipak.

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, 2018).

Penelitian yang sama oleh Dillah *et al.* (2021) yang menekankan bahwa obat anti tuberkulosis senantiasa tersedia unit pelayanan kesehatan yang diperoleh kefarmasian setempat dengan sesuai dengan jumlah kebutuhan (Dillah *et al.*, 2021).

Pengobatan Penderita TB

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 Matiti, berdasarkan Pernyataan informan diatas menjelaskan bahwa pemberian pengobatan pada penderita TB yang tercatat dan diobati di Puskesmas Matiti 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).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan kesimpulan pengobatan TB kurang efektif yang disebabkan kurangnya kepatuhan dan kesadaran pasien dalam minum OAT secara teratur, perubahan jadwal kunjungan pada fase lanjutan menjadi dua kali sebulan yang menyebabkan pasien lupa meminum obat (Noveyani dan Martini, 2014).

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 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 Matiti masih kurang baik dan hal ini juga didukung dengan telaah data sekunder pada Aplikasi SITB bahwa Puskesmas Matiti terlambat melakukan pelaporan setiap bulannya. Aplikasi SITB memberikan beberapa kegunaan bagi petugas di dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya yang bermanfaat untuk menertibkan kegiatan pencatatan dan pelaporan TB dan mempersingkat waktu petugas di dinas kesehatan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Pencapaian target, seperti jumlah penemuan kasus TB, jumlah pasien TB yang diobati, jumlah pasien TB yang dirujuk, dan lain-lain, dapat dilihat dengan menggunakan tampilan diagram dalam aplikasi. Aplikasi memudahkan petugas TB dalam mencari data mengenai pasien dan juga dapat memperoleh informasi mengenai pasien TB secara lebih jelas dan lengkap terkait dengan pengobatannya dan riwayat pengobatan sebelumnya.

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).

Demikian juga dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan baik berhubungan dengan kompetensi petugas TB yang baik. Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Tanah Kalikedinding didukung oleh sistem pelaporan tuberkulosis yang memakai sistem elektronik dapat meminimalisir terjadinya laporan hilang, pencatatan ganda serta lebih efisien dan efektif (Noveyani dan Martini, 2014).

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. Dalam penegakan diagnosa TB sudah melaksanakan dengan pemeriksaan metode Test Cepat Molekuler (TCM) di Rumah Sakit Umum Doloksanggul.

Angka penemuan kasus (*case detection rate/CDR*) masih jauh dari target nasional yaitu 70% dimana CDR Puskesmas Matiti 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 Matiti

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;

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kepala Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan terimakasih kepada perawat yang sudah menjadi responden dalam penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberi bantuan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abbasi, S. dan Tahir, M. (2018) *Effectiveness of Directly Observed Therapy Short Course (DOTS) in Patients with Tuberculosis Registered at Federal General Hospital, Islamabad*, International Journal of Infectious Diseases. International Society for Infectious Diseases,

73(2018), hal. 344. doi: 10.1016/j.ijid.2018.04.4194.

Adejumo, O. et al. (2017). *Evaluation of Outcomes of Tuberculosis Management in Private for Profit and Private-Not-for Profit Directly Observed Treatment Short Course Facilities in Lagos State, Nigeria*. Nigerian Medical Journal, 58(1), hal. 44. doi: 10.4103/0300-1652.218417.

Aditama, T. Y. (2002). *Tuberculosis of the Future*. Medical Journal of Indonesia, 11(3), hal. 190–194. doi: 10.13181/mji.v11i3.72.

Aditama, T. Y. (2003). *Fixed Dose Combination for TB Treatment*. Medical Journal of Indonesia, 12(2), hal. 114–119. doi: 10.13181/mji.v12i2.99.

Afifatussalamah, R. dan Syahrul, F. (2021) *Kajian Sistem Informasi Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Berdasarkan Pendekatan Sistem*. Buletin Penelitian Kesehatan, 49(4), hal. 247–256. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i4.3242>.

Aryani, E. dan Maryati, H. (2018). *Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017*. HEARTY Jurnakl Kesehatan Masyarakat, 6(1).

Ashari, A. E., Muslimin, I. dan Mallongi, A. (2020). *The Strategy of Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) towards Compliance with Treatment of TB Lung Patients in TB Lung Mamuju District Hospital, Indonesia*. Systematic Reviews in Pharmacy, 11(6), hal. 1185–1187. doi: 10.31838/srp.2020.6.172.

Aslamiyati, D. N., Wardani, R. S. dan Kristini, T. D. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang)*. Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus, hal. 102–108.

- Aulia, T., Batara, A. S. dan Amelia, A. R. (2020). *Implementasi Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat*. *Window of Public Health Journal*, 01(02), hal. 98–110. Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1203>.
- Chotimah, I., Oktaviani, S. dan Madjid, A. (2018). *Evaluasi Program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018*. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2), hal. 87–95. Tersedia pada: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/download/1594/1140>.
- Collins, D., Hafidz, F. dan Mustikawati, D. (2017). *The Economic Burden of Tuberculosis in Indonesia*. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(9), hal. 1041–1048. doi: 10.5588/ijtld.16.0898.
- Dillah, F. et al. (2021). *Determinan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kabupaten Muara Enim*. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), hal. 35–46. doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1245.
- Dinas Kesehatan Humbang Hasundutan (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan*. Doloksanggul.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Medan. Tersedia pada: www.dinkes.sumutprov.go.id.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (SATKER 05) Tahun 2019*. Medan. Tersedia pada: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-079022-2tahunan-373.pdf>.
- Faizah, I. L. dan Rahajo, B. B. (2019) *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course)*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), hal. 430–441. doi: <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/26951>.
- Faradis, N. A. dan Indarjo, S. (2018) *Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), hal. 307–319. doi: 10.15294/higeia.v2i2.21291.
- Inayah, S. dan Wahyono, B. (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), hal. 223–233. doi: <https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/25499>.
- Kemendes RI (2017). *Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 Tentang Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan HAM RI, hal. 1–163.
- Kemendes RI (2019). *Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum dan HAM RI, hal. 1–168.
- Kemendes RI (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Diedit oleh B. Hardhana, F. Sibuea, dan W. Widiyanti. Jakarta. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Khalifah, S. (2019). *Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 126(1), hal. 1–7. doi: <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.961>.
- Mack, N. et al. (2005) *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. North Carolina: Family Health International. Tersedia pada: <http://www.fhi.org>.
- Mertaniasih, N. M., Koendhori, E. B. dan Kusumaningrum, D. (2013) *Buku Ajar*

- Tuberkulosis Diagnostik Mikroskopis*. I, Airlangga University Press. I. Diedit oleh N. M. Mertaniasih. Surabaya.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. dan Saldaña, J. (2014) *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 3 ed. Arizona: Sage publications.
- Moloeng, L. J. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif. Revisi, PT. Remaja Rosdakarya Offset*. Revisi. Bandung: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (Cetakan ketigapuluh enam). Tersedia pada: www.rosda.co.id.
- Novanty, F. dan Ningrum, D. N. A. (2016) *Evaluasi Input Sistem Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*. Unnes Journal of Public Health, 5(2), hal. 120–129. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
- Noveyani, A. E. dan Martini, S. (2014) *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 2(2), hal. 251–262.
- Ohamaeme, M. C. et al. (2020). *The Challenges of Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Implementation for Tuberculosis Management in Anambra State, Nigeria: A Comparative Analysis*. Journal of Advances in Medicine and Medical Research, 32(2), hal. 107–118. doi: 10.9734/jammr/2020/v32i230374.
- Pardosi, I. D. dan Aryantiningsih, D. S. (2019). *Analisis Pelatihan, Motivasi, Ketersediaan Alat dan Pengawasan Penggunaan APD Laboran TB di Puskesmas Pekanbaru*. Healthcare : Jurnal Kesehatan, 8(1), hal. 30–38.
- Prameswari, A. (2018). *The Evaluation of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Implementation for TB in Hospital X*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 7(2), hal. 93–101. doi: 10.18196/jmmr.7261.
- Putri, F. A., Suryawati, C. dan Kusumastuti, W. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 8(3), hal. 311–322. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Rasanathan, K. et al. (2011). *The Social Determinants of Health: Key to Global Tuberculosis Control*. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 15(SUPPL. 2), hal. 30–36. doi: 10.5588/ijtld.10.0691.
- RI, K. K. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Schoenbaechler, V. et al. (2021). *Rate of treatment success and associated factors in the program for drug-susceptible tuberculosis in the Forest Region, Republic of Guinea, 2010-2017: A real-world retrospective observational cohort study*. International Journal of Infectious Diseases, 110, hal. 6–14. doi: 10.1016/j.ijid.2021.06.014.
- Suarayasa, K., Pakaya, D. dan Felandina, Y. (2019). *Analisis Situasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi*. Jurnal Kesehatan Taduloka, 5(1), hal. 1–62.
- Sugiyono (2021). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif*. 3 ed, CV. Alfabeta. 3 ed. Diedit oleh S. Y. Suryandari. Bandung (Cetakan Keempat April 2021).
- WHO (2020). *Global Tuberculosis Reports*. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. doi: 10.1016/S0140-6736(00)58733-9.

WHO (2021). *Global Tuberculosis Report*.
Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0
IGO.

Zarwita, D., Rasyid, R. dan Abdiana
(2019) . *Analisis Implementasi
Penemuan Pasien TB Paru dalam
Program Penanggulangan TB Paru di
Puskesmas Balai Selasa*. *Jurnal
Kesehatan Andalas*, 8(3), hal. 689–
699. Tersedia pada:
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.

Zignol, M. et al. (2016). *Twenty Years of
Global Surveillance of
Antituberculosis-Drug Resistance*.
*The New England Journal of
Medicine*, 375(11), hal. 1081–1089.