



Pelaksanaan Program Pengendalian TB dengan Menggunakan Strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* di Puskesmas Siulak Mukai Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Implementation of the TB Control Program Using the Directly Observed Treatment Short-Course Strategy at the Siulak Mukai Health Center in the Work Area of the Kerinci Regency Health Office

Mimi Rosiska¹, Rizanda Machmud², Fitra Yeni³

Program Studi S2 Keperawatan kekhususan kepemimpinan dan manajemen
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
(email: mimirosiska@gmail.com, 085269038721)

Abstrak

Tuberculosis adalah penyakit bersifat kedaruratan untuk manusia secara umum, diprediksi satu pertiga masyarakat dunia menderita Tuberculosis. Di Indonesia pada tahun 2009 menduduki peringkat kelima dari kasus TB di dunia. Melihat banyaknya penderita TB di penjuru dunia, maka pada tahun 1995 organisasi kesehatan dunia menyarankan strategi DOTS untuk mengatasi penyakit Tuberculosis. Penelitian ini dilakukan untuk melihat implementasi strategi DOTS di Puskesmas Siulak Mukai. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dilihat dari fenomenologi dengan tiga komponen sistem, yaitu *input*, proses, dan *output* dan jumlah informan adalah 7 orang. Penelitian ini juga menggunakan desain kuantitatif bersifat deskriptif untuk mendapatkan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit TB sebanyak 20 orang. Pada komponen input, ditemukan permasalahan bahwa penanggung jawab program adalah pegawai labor. Dilihat dari aspek proses ditemukan kendala belum maksimal fungsi perencanaan program TB, pengorganisasian serta yang bertanggung jawab melaksanakan program diluar tugas pokok. Ditinjau dari *output* pencapaian penemuan penderita TB belum memenuhi target. Diperoleh gambaran tingkat pengetahuan pasien TB dan PMO sebagian besar adalah baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah program TB terkendala pada sumber daya manusia dan fungsi manajemen program TB belum berjalan maksimal. Disarankan untuk meoptimalkan sumber daya manusia dan meningkatkan fungsi manajemen pelaksanaan program TB di Puskesmas.

Kata Kunci : Pengendalian Tuberculosis ; Strategi DOTS

Abstract

Tuberculosis is an emergency disease for humans in general, predicted one-third of the world community suffer from Tuberculosis. In Indonesia in 2009 it was ranked fifth of TB cases in the world. Seeing the number of TB sufferers around the world, then in 1995 the world health organization suggested a DOTS strategy to tackle Tuberculosis. This research was conducted to see the implementation of the DOTS strategy at the Puskesmas Siulak Mukai. This study uses a qualitative design seen from phenomenology with three system components, namely input, process, and output and the number of informants is 7 peoples. This study also used a



quantitative descriptive design to get the level of respondents' knowledge about TB by 20 people. In the input component, it is found that the program responsible for the program is labor employees. Viewed from the aspect of the process, it was found that the constraints were not yet the maximum function of TB program planning, organizing and those responsible for carrying out the program outside of the main tasks. In terms of the output of the achievement of the discovery of TB patients have not met the target. Obtained an overview of the level of knowledge of TB and PMO patients is mostly good. The conclusion of this study is that the TB program is constrained by human resources and the TB program management function has not been running optimally. It is recommended to optimize human resources and improve the management function of the implementation of TB programs in Health Center.

Keywords: *Tuberculosis Control ; DOTS Strategy*

PENDAHULUAN

Penderita TB di dunia masih sangat besar, tahun 2009 diketahui lebih kurang 9,4 juta jiwa menderita TB di berbagai penjuru dunia. Bermula tahun 1993, organisasi kesehatan dunia menjelaskan Tuberculosis adalah penyakit bersifat kedaruratan untuk manusia secara umum, diprediksi lebih kurang satu per tiga masyarakat dunia telah terinfeksi oleh tuberculosis. Angka kematian penderita TB mencapai tiga juta jiwa di dunia. Di Indonesia masalah TB masih menjadi masalah kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat. India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria merupakan empat negara terbesar menderita TB dan Indonesia berada pada peringkat kelima (WHO, 2009).

Pelaksanaan strategi DOTS di Lahore dinilai efektif dalam keberhasilan pengobatan TB, namun tidak tertutup kemungkinan terjadinya MDR. (Iqbal, 2012) Penemuan kasus TB di Pakistan didapatkan angka kematian penduduk akibat TB, lebih dari 3 juta dari perkiraan 8,8 juta kasus baru setiap tahunnya tidak diberitahu ke instansi kesehatan. Selain dari pencapaian penemuan kasus baru yang belum optimal, adanya kasus MDR juga mempengaruhi jumlah penderita TB (Khan, Aamir J; Khowaja, Saira; dan Khan, 2012) Strategi DOTS merupakan suatu bentuk pengawasan langsung jangka pendek, dan dari pengelola program berusaha

menemukan penderita atau mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskopis, penderita yang telah terdeteksi menderita TB, maka dalam menelan obat harus diawasi oleh pengawas menelan obat (Depkes, 2011). Pada tahun 2013 angka CDR di Puskesmas Siulak Mukai baru mencapai 61,8%, yaitu untuk jumlah penemuan kasus TB didapatkan 10 orang dari target BTA 16 orang. Pencapaian CDR ini belum mencapai target sesuai indikator target yaitu 70%.

Keberhasilan program pengendalian TB (CDR dan SR) dipengaruhi oleh fungsi manajemen TB itu sendiri. Keberhasilan program pengobatan TB dengan menggunakan strategi DOTS memberikan kontribusi dalam meningkatkan kontrol TB terhadap kepatuhan pasien berobat dan mencegah penularan, di Ethiopia penelitian tentang kepatuhan pasien TB dalam pengobatan TB, mendapatkan delapan tema untuk keberhasilan program TB, yaitu: organisasi pengobatan dan perawatan; interpretasi penyakit dan kesehatan; beban keuangan dalam pengobatan; pengetahuan, sikap, dan keyakinan tentang pengobatan; hukum dan imigrasi; karakteristik pribadi dan perilaku kepatuhan; efek samping obat; serta dukungan dari keluarga dan masyarakat (Mail, 2007)

Penelitian di Surakarta angka CDR belum mencapai 70% dan rata-rata kesembuhan pasien TB belum mencapai 85% (Murti, Bisma; Santoso, 2010). Di Bangka



diperoleh hasil riset pelaksanaan program TB membutuhkan waktu yang tepat, memerlukan tenaga pemegang program TB yang berkompeten sesuai dengan tugas pokoknya (Sutinbuk, Dedek; Atik Mawarni, 2012). Berjalannya program TB dan mengimplementasikan program TB (DOTS) harus sesuai dengan ketentuan dari pemerintah (Aboy, 2012).

Berdasarkan fenomena di lapangan, maka peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan program strategi DOTS untuk mengatasi penyakit TB pada pasien di Puskesmas Siulak Mukai Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini dirancang dengan desain kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi fenomenologi, berfokus untuk memahami fenomena/ pengalaman pekerjaan secara subjektif dari Kepala Puskesmas, penanggungjawab P2M, petugas labor, pasien TB dan PMO. Analisis data dilakukan dengan melakukan abstraksi data, dan menyusun tema atau kategori. Desain kuantitatif bersifat deskriptif untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan penderita TB dan PMO tentang penyakit TB, dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari informan tentang sumber daya manusia untuk program TB, tema yang diperoleh adalah “Kebutuhan tenaga kesehatan program TB dari perawat”:

Selama ini yang melaksanakan program TB adalah petugas labor, ... Dalam pelatihan itu dijelaskan tugas perawat dalam program TB dan peran petugas labor dalam program TB, tetapi tidak dikaitkan dengan

P2M. Pelaksanaan program TB dilakukan oleh petugas labor (I 1).

Menurut informan yang selama ini bertanggung jawab melaksanakan program TB, informan tersebut menyatakan selama ini yang bertanggung jawab melaksanakan program TB di Puskesmas Siulak Mukai ini adalah petugas labor:

... kegiatan pelatihan pun tidak bisa kita menentukan, yang kita lakukan apa yang diprogramkan dari dinas saja. Itu semua dari dinas, bukan dari Puskesmas yang membiayai. Pelatihan biasanya diminta dari Dinas adalah sepasang: petugas labor dan perawat Kalau ada panggilan dari dinas untuk pelatihan, ya kita ikut pelatihan. (I 2)

Hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala Puskesmas sebagai berikut:

..., seharusnya P2M ikut dalam pelaksanaan program TB, perawat yang mengetahui gejala kan, tapi pada tempat kami ini, selama ini petugas labor. Kendalanya itu mungkin tadi kalau bukan orang yang bukan mengetahui teorinya (I 3).

Kegiatan program TB yang berfokus pada satu orang petugas labor menyebabkan beban kerja yang tidak sesuai dengan tanggungjawabnya.

Tema yang didapatkan dari PMO adalah “Keluarga berperan sebagai PMO”, yaitu: *Ada PMO yang dipanggil di sini ... Ada PMO yang dipanggil ke Puskesmas jika pasiennya tidak mengerti dalam pengobatan, ... (I 1).*

PMOnya biasanya keluarganya. ... kita tunjuk pada keluarganya, jangan sampai pasien TB ini sampai putus minum obat (I 2).



Sebenarnya PMO tu bisa dari petugas bisa dari keluarga, kalau disini PMO dari Puskesmas tu belum tapi dari keluarga ... (I 3).

Adanya dukungan keluarga pada masa pengobatan pasien TB dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Banyak perannya. mengambil obat, mengingatkan saya minum obat (I 4)

Ya dijaga dia minum obat ... jadi saya mengingatkan Y minum obat... seperti cara minum obat... (I 5)

.... tapi ada suami yang mendampingi saya berobat... suami saya mengingatkan saya minum obat, dan menyuruh saya menghindari pantangan seperti tidak boleh dingin dan tidak boleh capek (I 6)

Kita dorong biar dia sehat. Kalau adapantang-pantang ya kita ingatkan dia. Ya sering...minum obat teratur,....(I 7).

Keberhasilan program pengendalian TB tidak lepas dari adanya peran PMO sebagai bentuk dukungan sosial bisa berupa moril ataupun materil.

Hasil wawancara untuk ketersediaan dana yang dilakukan peneliti dengan informan yang berhubungan dengan masalah dana didapatkan tema “Pengeluaran dana sesuai perencanaan”, kutipannya sebagai berikut:

Untuk pembiayaan program TB ini kita dapat bila ada pasien positif TB.... kita yang membuat slide, nanti kita yang menjemput obat, itu tidak dibayar. Biaya berobat pasien gratis... ..biasanya dari BOK, itu untuk transportasi ke lapangan (I 2)

Kalau kami untuk Puskesmas Siulak Mukai ini dari dana OP atau BOK kami melakukan pelacakan TB paru, dari dana ini Inshaallah tidak bermasalah. Untuk biaya dari OP atau BOK, nanti dikasih transportasi (I 3).

Pendanaan dari suatu program merupakan suatu hal yang menentukan terlaksananya suatu program. Untuk pelaksanaan program TB diperlukan dana untuk menjalankan program untuk mencapai target yang pencapaian penatalaksanaan pengobatan pasien TB.

Tema yang diperoleh dari ketersediaan logistik yang didapatkan dari hasil wawancara adalah “Penyediaan logistik sesuai kebutuhan“. Berikut ini merupakan kutipan dari hasil wawancara yang menjelaskan tentang logistik, yaitu:

Logistik di sini ya cuma pot sputum dan preparat lah, dan tidak ada masalah lah mengenai logistik. Kita di sini hanya sampai melakukan fiksasi sputum saja... Obat pasien itu petugas labor yang pegang... Di sini saya sendiri, mulai dari mengambil obat ke kabupaten...(I 2).

Logistik untuk pemeriksaan BTA, tidak ada masalah... Kalau penyediaan obat Inshaallah cukup, tidak ada masalah, yang membagikan juga petugas labor yang membagikan. Nanti obatnya diurus dari labor, ngambilnya di Dinas, dijemput ke dinas oleh petugas labor. (I 3).

Logistik merupakan peralatan yang dibutuhkan untuk menjalankan suatu program. Logistik terdiri dari Obat Anti Tuberculosis serta logistik bukan Obat Anti Tuberculosis seperti alat pemeriksaan sputum.

Tema yang diperoleh dari hasil penelitian untuk metode pelaksanaan program TB adalah “Metode pelaksanaan program TB berdasarkan ketetapan Depkes”, berikut hasil dari kutipan wawancara dengan informan:

Biasanya pasien dari poli umum dan jika dicurigai TB maka disuruh ke labor dan langsung dengan



petugas labor untuk periksa dahak (I1).

Tiga kali pemeriksaan sputum, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu...Dan yang menjadi kendala adalah bahwa dahak yang mau diperiksa harus diantar ke PRM dan kadang membutuhkan waktu, Kita di sini hanya sampai melakukan fiksasi sputum saja, hanya ada alat untuk itu, untuk periksa ya biasanya ke PRM karena di sana ada reagen pewarnaan.... (I2).

...pemeriksaannya di Siulak Gedang. Nanti sputum ditarok di objek glass oleh petugas labor baru diantar ke Puskesmas Siulak Gedang.... (I3)

Metode merupakan cara yang dilakukan dalam mencapai suatu keberhasilan dari program. Metode pelaksanaan dalam program TB terdiri pengambilan dahak pasien yang dicurigai TB dengan metode S-P-S.

Pada perencanaan program, Tema yang diperoleh tentang perencanaan program TB adalah “Fungsi perencanaan program TB belum berjalan optimal”. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Kalau seperti itu tidak ada dilakukan P2M. Biasanya kita mengikuti dari Dinas, seperti rencana pelatihan tenaga, kalau diminta dari Dinas, baru ada yang ikut. (I1).

Ya karena kita dah diprogram dari dinas, jadi kita mengikuti apa yang ada dari dinas. Dan untuk pelatihan pun tidak bisa kita menentukan,....Kami biasanya ada rencana melakukan pelacakan ke desa (I2).

....Perlu ketegasan perencanaan dari dinas kesehatan, misalnya rencana keterlibatan perawat dalam program TB seperti yang memberikan obat. Kita mengikuti dari Dinas, Dulu kami ada mengisi PKP, jadi seluruh program akan tergambar bagaimana targetnya, berapa pencapaiannya, jadi

setiap bulan tu kita bisa merencanakan pekerjaan kita dari program tersebut (I3).

Tercapainya tujuan suatu program diperlukan perencanaan yang berhubungan seperti rencana kegiatan dan sumber daya manusia.

Tema yang diperoleh dari fungsi pengorganisasian adalah “Petugas melaksanakan program TB Tidak sesuai dengan Tupoksi”.

Untuk sementara ini belum ada... Selama ini program TB paru tidak melibatkan P2M, memang semua program penyakit termasuk ke dalam P2M, kecuali program TB. (I1)

Sebenarnya dari struktur itu tidak ada ini penanggung jawab program TB, langsung saja ini dari kepala Puskesmas, ini P2M, ini labor ...dan urusan TB ini langsung labor yang pegang. Petugas labor ya merangkap urusan TB. selama ini saya sendiri yang mengerjakan, maunya ada perawat yang terlibat (I2).

Sebenarnya menurut teori adalah P2M, kita punya tanggungjawab masing-masing unit. tapi...nampaknya di sini petugas labor, itu yang merasa bertanggung jawab dalam program TB paru ini... (I3).

Diperlukan adanya pengorganisasian untuk mencapai tujuan program TB, maka perlu adanya bagaimana bentuk pengorganisasian yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas.

Dalam upaya meningkatkan pencapaian hasil program TB perlu adanya pengarahan dari petugas kesehatan itu sendiri. Tema yang didapatkan adalah “Pelaksanaan program TB terkendala kurangnya tenaga kesehatan yang terlibat”. Berikut ini kutipan



hasil wawancara yang dilakukan pada informan:

Program TB ini tidak masuk P2M, memang orang labor ini memang dekat ke situ...(I 1).

Biasanya pasien dikirim dari poli, pasien datang ke Puskesmas langsung ke poli, kalau dicurigai TB maka dari poli akan mengirim pasien tersebut ke labor untuk diperiksa sputumnya yang diantar ke PRM. Untuk penemuan kasus, karena kita punya target, kita ke lapangan, kalau kurang target, ya kita harus cari secara aktif. Di sini saya sendiri... (I 2).

P2M rasanya selama ini kurang pro aktif... Diminta P2M melaksanakan program TB, nanti minta mundur Tapi kayaknya tu tidak diindahkan. Kendala selama ini mungkin dianggap itu, mungkin, tidak cukup ... Nanti obatnya diurus dari labor, ngambilnya di Dinas, dijemput ke dinas (I 3)

Pelaksanaan kegiatan program TB di Puskesmas ini cenderung dilakukan hanya oleh petugas labor, sedangkan ketentuan untuk Puskesmas satelit diperlukan tenaga medis dan satu orang tenaga perawat/bidan khusus untuk pemegang program TB, dan tanggungjawab petugas labor adalah urusan penampungan dan fiksasi dahak dan melakukan rujukan pemeriksaan dahak ke PRM.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dalam hal pengawasan dan pengendalian didapatkan tema “Evaluasi program berjalan optimal”.

Pelaporannya ke P2M dinas, bukan P2M Puskesmas ... Ada juga laporan diakhir tahun, biasanya bulan Desember itu untuk laporan tahunan. itu tetap dalam forum, biasanya semua program akan dievaluasi, termasuk program TB (I 1).

Evaluasinya pada saat minilokakarya, diakhir tahun akan dilaporkan. Untuk pelaporan, kami ada pelaporan tri wulan... (I 2).

Kalau evaluasi, ya melihat dari capaiannya, dari laporannya, laporannya dari tiap bulan, Setiap bulan kita lihat, kita punya POA tentang apa yang dilaksanakan di bulan tersebut tu sudah nampak.... (I 3).

Pencapaian keberhasilan program TB ini tidak lepas dari fungsi pengawasan yang telah dilakukan Puskesmas. Untuk menilai berjalannya suatu program dilihat dari pelaporan yang dibuat berdasarkan format yang telah ditentukan dan adanya kegiatan pelaporan yang terjadwal, yaitu pelaporan bulanan, tri wulan dan tahunan.

Pencapaian CDR dan SR program TB diperoleh tema yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu “Pencapaian indikator program TB terkendala pada penemuan kasus”. Hasil wawancara dengan informan petugas Puskesmas tentang pencapaian program TB sebagai berikut:

Biasanya dari orang labor yang megang program, mungkin karena namanya “program TB” sehingga terpisah dari P2M. Ya pasien sembuh, tidak ada yang gagal (I1).

Ya..untuk tahun 2013, target kita 12 orang, yang ketemu 7 orang... Ada atau tidak pasien yang DO, kalau tidak ada DO, berartikan berhasil. Untuk pengobatan bagus, karena tidak ada pasien yang putus obat. Dan pada tahun 2013 pasien TB yang berobat. dinyatakan sembuh (I 2).

Untuk program TB masih pelacakan. Untuk program TB karena Insyallah kasus tidak begitu banyak ... kalau ada pasien, semuanya terobati, insyaallah tidak ada yang resisten (I 3).



Untuk menilai indikator keberhasilan pengendalian TB secara nasional ada 2 (dua), yaitu: dapat dilihat dari CDR dan SR. Penemuan kasus pada Puskesmas ini belum mencapai target dan keberhasilan pengobatan pasien TB dinyatakan berhasil karena semua pasien yang telah selesai pengobatan dinyatakan sembuh dan tidak ada pasien yang gagal dalam pengobatan.

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien TB tentang Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Tahun 2014

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	70
2	Kurang Baik	3	30
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel di atas lebih dari separuh tingkat pengetahuan responden adalah baik yaitu 70%.

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PMO tentang Penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai Tahun 2014

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	80
2	Kurang Baik	2	20
Jumlah		10	100

Berdasarkan tabel di atas lebih dari separuh tingkat pengetahuan responden adalah baik yaitu 80%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan tentang pelaksanaan program TB di Puskesmas Siulak Mukai ditinjau dari *input*, proses, dan *output*. *Input* yang terdiri SDM, dana, logistik dan metode. SDM yang terdiri dari tenaga kesehatan mengalami permasalahan karena tidak adanya tenaga perawat yang bertanggung jawab, pelaksanaan program TB dilakukan oleh penanggungjawab laboratorium. Sumber daya manusia yang tepat sangat diperlukan dalam pelaksanaan program TB (Sutinbuk, Dedek; Atik Mawarni, 2012) Tersedianya sumber daya manusia mendukung pelaksanaan program TB. Terdapat dukungan keluarga sebagai PMO, dukungan keluarga terhadap individuarga dalam menurunkan angka kesakitan (Mubarak, 2012).Adanya dana kegiatan program mendukung kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk pelacakan, dan insentif dalam penemuan kasus BTA positif. Logistik yang tersedia di Puskesmas terdiri dari logistik OAT dan non OAT sudah mencukupi kebutuhan petugas dalam melaksanakan kegiatan seperti penampungan dahak dan memfiksasi dahak, serta adanya OAT yang disimpan di Puskesmas untuk pasien dalam pengobatan dan adanya stok OAT untuk pasien baru. Metode pelaksanaan yang dilakukan oleh petugas harus sesuai dengan ketetapan dari Depkes (Depkes, 2011) untuk Puskesmas Satelit (PS) merupakan laboratorium yang melayani pengumpulan dahak, pembuatan sediaan, fiksasi yang kemudian dirujuk ke PRM. Komponen proses dari dari program TB terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Dari empat komponen ini fungsi pengawasan telah berjalan secara optimal, sedangkan untuk komponen perencanaan, pengorganisasian, dan penggerakan mengalami permasalahan. Fungsi pengawasan dan pengendalian berpengaruh terhadap ketiga fungsi manajemen pelaksanaan program, secara umum fungsi perencanaan memegang peran penting terhadap



keberhasilan program, untuk menerapkan fungsi controlling harus berdasarkan dari suatu indikator yang dituangkan dalam bentuk target ataupun penatalaksanaan kegiatan (Muninjaya, 2012). Sedangkan untuk komponen output terdiri dari temuan kasus yang baru dan angka kesembuhan pengobatan didapatkan hasil bahwa temuan kasus yang baru belum mencapai target dan kesembuhan pengobatan sudah mencapai target. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit TB lebih dari separuh mempunyai tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan PMO tentang penyakit TB adalah lebih dari separuh mempunyai tingkat pengetahuan baik. Adanya tingkat pengetahuan yang baik dari pasien dan PMO dapat meningkatkan kepatuhan pasien berobat. Pengetahuan, sikap, dan keyakinan tentang pengobatan TB berpengaruh terhadap pemahaman pasien terhadap pengobatan, termasuk durasi, konsekuensi gagal berobat (*default*), dan pada kepatuhan mereka berobat (Gebremariam, 2010).

PENUTUP

KESIMPULAN

Belum ada tenaga kesehatan khusus bertanggung jawab dalam melaksanakan program TB. Pelaksanaan program TB didukung oleh dana yang disediakan dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Logistik OAT dan non OAT sesuai dengan kebutuhan karena logistik tersedia berdasarkan kebutuhan Puskesmas Satelit. Metode pelaksanaan program dilakukan sesuai prosedur. Fungsi perencanaan (*planning*) program TB belum terlaksana secara optimal. Fungsi pengorganisasian (*organizing*) dalam pengelolaan staff tidak berjalan sesuai Tupoksi. Fungsi penggerakan (*actuating*) program TB masih ada permasalahan yaitu dalam pelaksanaan kegiatan jumlah tenaga hanya satu orang dan tidak sesuai dengan ketentuan dari Depkes. Pengawasan dan pengendalian (*controlling*) Program TB yang dilakukan oleh petugas kesehatan berjalan

optimal karena adanya pelaporan bulanan melalui lokakarya mini, triwulan dan tahunan yang diserahkan ke P2M Dinas Kesehatan dan diketahui oleh Kepala Puskesmas. Pencapaian keberhasilan pengobatan (SR) sudah mencapai target. Didapatkan tingkat pengetahuan Pasien TB tentang penyakit TB lebih dari separuh adalah baik dan gambaran tingkat pengetahuan PMO tentang penyakit TB lebih dari separuh adalah baik.

SARAN

Disarankan Kepala Puskesmas hendaknya mengaktifkan kembali penanggung jawab program, mengkaji ulang anggaran program TB, bekerjasama dengan P2M untuk pengusulan kegiatan program TB, dan membenahi kembali struktur organisasi penanggungjawab program TB

DAFTAR PUSTAKA

- Aboy. (2012). *Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak*.
- Depkes, R. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Gebremariam, M. K. G. A. B. dan J. C. F. (2010). *Barrier and Facilitator of Adherence to TB Treatment in Patients on Concomitant TB and HIV Treatment: A Qualitative Study*.
- Iqbal, R. (2012). *The First and Second Line Anti TB Drug Resistance Pattern in Lahore*.
- Khan, Aamir J; Khowaja, Saira; dan Khan, F. S. (2012). *Engaging the private sector to increase tuberculosis case detection: an impact evaluation study*.
- Mail, S. A. M. dan S. A. lewin. (2007). *Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systemic Review of*



Qualitative Research.

- Mubarak, W. I. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (S. Medika, ed.). Jakarta.
- Muninjaya, G. (2012). *Manajemen Kesehatan* (EGC, ed.). Jakarta.
- Murti, Bisma; Santoso, dan F. (2010). *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Eks Karesidenan Surakarta*.
- Sutinbuk, Dedek; Atik Mawarni, L. R. K. W. (2012). *Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB dalam Penemuan Kasus Baru TB Positif di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*.
- WHO. (2009). WHO Report 2009: Global Tuberculosis Control Epidemiology, Strategy, Financing. Geneva, Switzerland. *WHO Press*.