

RENDAHNYA PENGOBATAN TBC DI UPT PUSKESMAS SALIMPAUNG KABUPATEN TANAH DATAR

Nurdin¹, Maisyarah^{2*}, Citra Dewi Aulia³, Desi Olivia⁴, Mega Selvia⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Fort De Kock Bukittinggi

*Email Korespondensi : maisyarah@fdk.ac.id

Info Artikel

Masuk: 09 Desember 2022

Revisi: 16 Desember 2022

Diterima: 23 Desember 2022

Keywords:

Intervention, Public Health Center, Tuberculosis

Kata kunci:

Intervensi, Puskesmas, TBC

E-ISSN: 2775-2402

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. WHO declares an emergency for uncontrolled tuberculosis globally. In Indonesia, tbc is the third leading cause of death in all age groups. The purpose of this activity is to analyze the management of public health services at the Salimpaung Public Health Center and compare the quality of public health service. The activity method is carried out by collecting data and interviews with program holders. The result of the activities obtained are the low level of the P2M program related to TBC treatment at the Salimpaung Health Center with a gap of 79%, so intervention is necessary. The interventions that were carried out were to provide counseling to TBC sufferers, the community and create TBC post. After the intervention, the tuberculosis program at the Salimpaung Health Center became active again and community wanted to have their sputum checked at the health center and tuberculosis sufferers had the motivation to recover.

ABSTRAK

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. WHO sendiri menyatakan kedaruratan untuk penyakit tbc yang tidak terkendali secara global. Di Indonesia sendiri penyakit tbc merupakan penyebab kematian nomor tiga pada semua kelompok umur. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menganalisis manajemen pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Salimpaung dan membandingkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Metode kegiatan dilakukan dengan pengumpulan data dan wawancara dengan pemegang program. Hasil kegiatan yang didapat yaitu masih rendahnya program P2M terkait pengobatan tbc di Puskesmas Salimpaung dengan GAP 79% sehingga perlu dilakukan intervensi. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu penyuluhan kepada penderita tbc, masyarakat dan membuat pos tbc. Setelah dilakukan intervensi, program Pos TBC di Puskesmas menjadi aktif kembali dan masyarakat mau memeriksakan sputum nya ke puskesmas serta penderita TBC mempunyai motivasi untuk sembuh.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium bovis* erta *mycobacterium avium*, tetapi lebih sering disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (FKUI, 1998). Pada tahun 1993, WHO telah mencanangkan kedaruratan global penyakit tuberculosis di dunia, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit tuberculosis jadi tidak terkendali. Di Indonesia sendiri, penyakit tuberculosis merupakan masalah kesehatan yang utama. Pada tahun 1995, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), menunjukkan bahwa tuberculosis merupakan penyebab kematian nomor tiga pada semua kelompok umur.

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TBC paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan termasuk penyakit menular. TBC paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Penularan TBC paru terjadi ketika penderita TBC paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman.

Kuman TBC paru menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara (droplet dahak pasien TBC paru BTA positif) ketika penderita batuk atau bersin. TBC paru dapat menyebabkan kematian apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur hingga 6 bulan. Selain berdampak pada individu juga berdampak pada keluarga penderita, yaitu dampak psikologis berupa kecemasan, penurunan dukungan dan kepercayaan diri yang rendah.

TBC paru masih menjadi masalah kesehatan global. WHO tahun 2017 melaporkan terdapat 1,3 juta kematian yang diakibatkan TBC paru dan terdapat 300.000 kematian diakibatkan TBC paru dengan HIV. Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam kasus TBC paru, ditunjukkan dari dua per tiga jumlah kasus TBC di dunia diduduki delapan negara, diantaranya India 27%, Cina 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Pakistan 5%, Nigeria dan Bangladesh masing-masing 4% dan Afrika Selatan 3%. Prevalensi TBC paru di Indonesia terbagi menjadi tiga wilayah, diantaranya Sumatera 33%, Jawa dan Bali 23%, dan Indonesia bagian timur 44%.

Lamanya waktu kontak atau intensitas kontak dengan penderita TBC paru dapat menyebabkan seseorang terpapar *M. tuberculosis*, sehingga harus dapat mengendalikan penularan *M. Tuberculosis* melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien TBC paru, dengan memutus rantai infeksi. Penularan *M. tuberculosis* harus dihentikan untuk mencegah adanya terduga TBC paru dan kasus baru TBC.

Penemuan kasus TBC paru secara aktif lebih efektif dilakukan pada populasi yang berisiko tinggi, seperti yang dilakukan di Kamboja dengan melihat penderita TBC paru yang kontak serumah dan kontak tetangga. Akan tetapi dengan adanya kasus TBC paru yang tinggi, penemuan kasus aktif sering tidak dilaksanakan dan mengakibatkan penundaan lama dalam diagnosis dan pengobatan.

Dari survey awal yang dilakukan di Puskesmas Salimpaung masih rendahnya capaian program tentang pengobatan TBC dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan beserta dana untuk membentuk kader TBC di wilayah Puskesmas Salimpaung, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TBC, dan susahya penderita TBC untuk meminum obat secara rutin maka penulis melakukan kegiatan intervensi atau tindak lanjut kepada masyarakat dan pasien TBC serta memperbaiki program TBC yang ada di Puskesmas untuk meningkatkan pengobatan TBC dan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang ada di Puskesmas Salimpaung.

RUMUSAN MASALAH

- a. Melakukan analisis situasi Puskesmas Salimpaung.
- b. Mengidentifikasi masalah program dan manajemen pelayanan Puskesmas Salimpaung.
- c. Memprioritaskan Masalah program Puskesmas Salimpaung.
- d. Menganalisis penyebab masalah di Puskesmas Salimpaung.
- e. Menentukan alternatif pemecahan masalah manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas Salimpaung
- f. Melaksanakan rencana tindak lanjut di Puskesmas Salimpaung.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan yang dilakukan yaitu melakukan pengumpulan data primer setiap program di Puskesmas Salimpaung. Tujuan pengumpulan data ini agar mengetahui apa yang menjadi prioritas masalah di Puskesmas Salimpaung. Tempat pelaksanaan kegiatan ini adalah di puskesmas Salimpaung, pada tanggal 25 Oktober – 20 November 2021 dengan sasaran penderita tbc yang mengunjungi puskesmas serta masyarakat. Prosedur kegiatan ini diawali dengan analisis situasi, pengumpulan data primer perprogram yang ada di puskesmas. Setelah itu melakukan identifikasi masalah dan menentukan prioritas masalah. Kegiatan yang dilakukan setelah mendapatkan prioritas masalah yaitu menganalisis penyebab masalah, selanjutnya dilakukan rencana tindak lanjut atau intervensi. Intervensi yang dilakukan yaitu membuat pos TB mengenai “Tebu Manis” di Puskesmas Salimpaung dan penyuluhan kepada masyarakat tentang TBC serta penderita TBC agar mau rutin berobat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi

Adapun hasil analisis SWOT di Puskesmas Salimpaung adalah :

1. Kekuatan atau *strengths* yang ada di Puskesmas Salimpaung adalah SDM Puskesmas Salimpaung sudah memiliki kompetensi yang baik, profesionalisme dan berprofesi serta memahami Tupoksi dan juga memiliki dukungan, kerjasama yang baik dengan nagari dan aparat setempat dan letak lokasi strategis.
2. Kelemahan atau *weakneses* yaitu kurangnya SDM perprogram serta fasilitas yang tidak memenuhi dalam pelayanan kesehatan.
3. Peluang atau *opportunities* adalah adanya regulasi pemakaian KIS dan BPJS secara Bottom Up, kepercayaan dari pemerintah daerah dan banyaknya masyarakat yang memeriksakan kesehatan di Puskesmas Salimpaung.
4. Ancaman atau *threats* diantaranya susahnya menjaga kepercayaan masyarakat dan mutu pelayanan yang paripurna serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang fungsi Puskesmas.

Identifikasi Masalah

Setelah melakukan pengumpulan data perprogram maka dilakukan pengidentifikasian masalah yang ada di Puskesmas Salimpaung seperti tabel dibawah ini :

Tabel 1. Identifikasi Masalah

NO	KEGIATAN PROGRAM	TARGET	CAPAIAN	GAP
1	Promosi Kesehatan	100%	70%	30%
	Penyuluhan PHBS Anak Sekolah			
2	Kesehatan Lingkungan	100%	74%	26%
	Tempat Pembuangan Limbah			
3	KIA-KB	100%	55%	45%
	Peserta KB Pasca Salin			
4	Pelayanan Gizi	100%	50%	50%
	Remaja Putri TTD			

5	Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M)	100%	21%	79%
	Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif			
6	UKM Pengembangan	100%	51,6%	48.4%
	Upaya Kesehatan Indra			

Prioritas Masalah

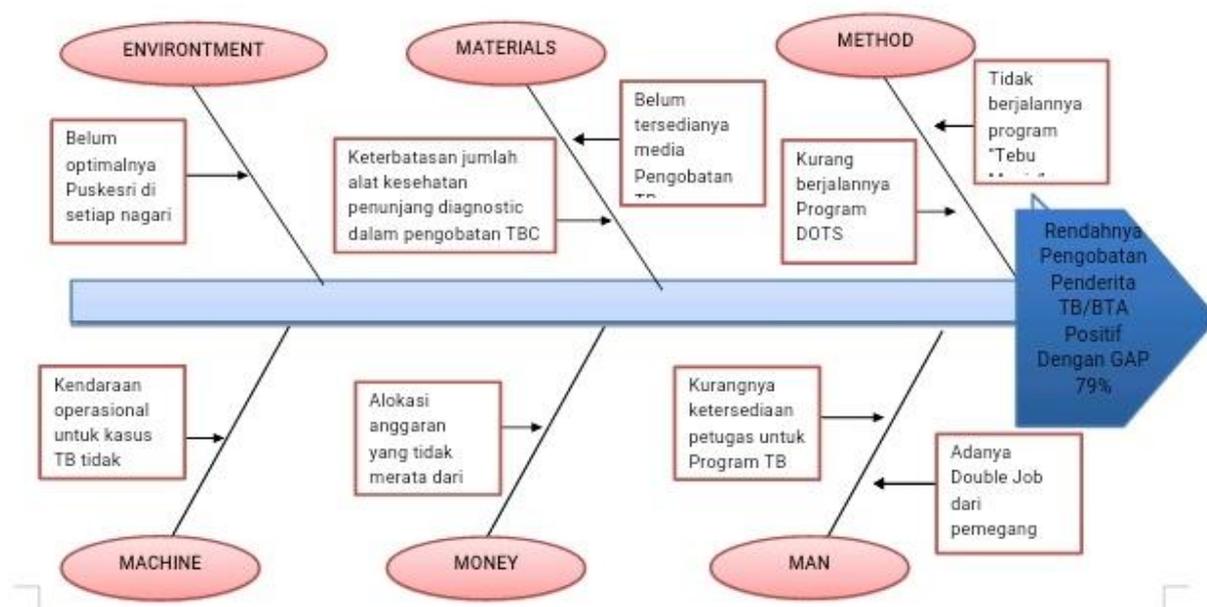
Dari hasil identifikasi di dapatkan 6 program yang dianggap bermasalah karena jumlah GAP yang terlalu tinggi dijabarkan dalam tabel MUA seperti dibawah ini :

Tabel 2. Multiple Criteria Utility Assesment (MUA)

NO	Kriteria	Bobot	Promkes (Penyuluhan PHBS Anak Sekolah)		Kesling (Tempat Pembuangan Limbah)		KIA&KB (Peserta KB Pasca Salin)		Pelayanan Gizi (Remaja Putri Terkena TTD)		P2M (TB)		UKM Pengembangan (Upaya Kesehatan Indra)	
			S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB
1	Besar Masalah	5	1	5	2	10	2	10	2	10	3	15	2	10
2	Keseriusan Masalah	4	2	8	2	8	2	8	1	4	2	8	2	4
3	Ketersediaan Teknologi	2	4	8	3	6	3	6	2	4	3	6	4	8
4	Kemampuan SDM	3	4	12	4	12	3	9	3	9	4	12	3	9
5	Dana	2	4	8	3	6	3	6	3	6	4	8	2	4
TOTAL			41		47		39		33		49		35	
RANGKING			III		II		IV		VI		I		V	

Berdasarkan tabel diatas yang menjadi prioritas masalah adalah rendahnya capaian Program Pelayanan Kesehatan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (Belum optimalnya Pengobatan TB) dengan skor 49 dan GAP sebesar 79% dan akan dilakukan intervensi.

Analisa Penyebab Masalah



Gambar 1. Fishbone tentang rendahnya pengobatan TBC

Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang diambil setelah menganalisa penyebab masalah dari prioritas masalah yang didapatkan yaitu

1. Man : mengkoordinir para pemegang program agar menjalankan tugasnya masing-masing agar tidak terjadinya double job dan menambah petugas program TBC agar program TBC berjalan dengan maksimal
2. Material : puskesmas memaksimalkan jumlah alat kesehatan penunjang diagnostic
3. Environment : mengoptimalkan puskesmas di setiap nagari
4. Method : mengoptimalkan peran Dots dalam melakukan pengobatan TBC1
5. Money : mengelola anggaran secara adil agar tidak terjadi kesenjangan

Rencana Tindak Lanjut

Adapun intervensi atau rencana tindak lanjut yang kami lakukan adalah menjalankan kembali POS TBC mengenai "tebu manis" di Puskesmas Salimpaung. Program "Tebu Manis" ini mempunyai kepanjangan "Temukan Batuk Mari Periksa Sputum". Program TBC "Tebu Manis" yang ada di Puskesmas Salimpaung bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan mengenai TBC khususnya pasien yang terduga TBC, dan pasien yang mengalami gejala TBC untuk diperiksa sputumnya ke puskesmas dengan cara melakukan pendekatan kepada masyarakat. Program ini sempat

terhenti karena kurangnya tenaga kesehatan serta alokasi dana yang kurang untuk membentuk kader di wilayah Puskesmas Salimpaung. Selain menjalankan kembali program “Tebu Manis” tindakan yang dilakukan selain itu adalah penyuluhan tentang pentingnya mengetahui bahaya TBC kepada masyarakat serta gejala atau tanda penyakit TBC, dan jika mengalami gejala tersebut masyarakat mau memeriksakan sputum nya ke puskesmas agar terduga TBC cepat ditemukan. Adapun media yang kami gunakan yaitu leaflet serta poster yang dibagikan kepada masyarakat.

DOKUMENTASI KEGIATAN





SIMPULAN

Setelah dilakukan identifikasi masalah program dan manajemen pelayanan Puskesmas Salimpaung dengan menggunakan metode MCUA didapatkan prioritas masalah tentang belum optimalnya pengobatan penyakit TB dengan GAP 79,0%. Dari prioritas masalah yang diperoleh dilakukan penentuan pemecahan masalah manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas Salimpaung dengan intervensi yaitu membuat Pos TB guna memberikan hasil kegiatan lapangan yang telah dilakukan kepada pembimbing lapangan, adapun hasil yang didapatkan yaitu pemegang program dapat memahami pentingnya pengoptimalan pemeriksaan Tes Cepat Molekular (TCM).

REFERENCES

- Achmad Wadi, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep dan Dewi Retno Puspitosari, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep. (2021). *Mengenal Tuberkolosis*. Purwoekerto Selatan,Banyumas: CV.Pena Persada.
- Depkes, RI (2004). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Juli Andri, H. F. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 73-80.
- Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 *Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Salimpaung, Puskesmas. (2020). *Data Indikator Kinerja Puskesmas Salimpaung*. Salimpaung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.