

RENDAHNYA CAKUPAN PENGOBATAN TB DI PUSKESMAS LIMA KAUM I TANAH DATAR

Adriani^{1*}, Eka Budi Satria², Fauzan Akbar³, Elfina Remanja⁴, Putra Firdaus⁵

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

*Email Korespondensi : adrianimahdarlis@gmail.com

Info Artikel

Masuk: 09 Desember 2022

Revisi: 16 Desember 2022

Diterima: 19 Desember 2022

Keywords:

Treatment, TB, and Public Health Center

Kata kunci:

Pengobatan, TB, dan Puskesmas

e-ISSN: 2775-2402

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis and usually attacks the lungs and then attacks all parts of the body. WHO recommends fixed dose combination drugs (KDT) to reduce the risk of developing drug-resistant TB due to monotherapy. The aim is to analyze the management of health services at the Puskesmas and to apply competence. The method used at the Limo Kaum Health Center I was interviewing TB program holders and secondary data using leaflets, banners, posters and educational videos. The results of the activity carried out outreach to the community at Posyandu Melati on November 15, counseling for teenagers to be precise at Batusangkar 3 High School on November 18 and distribution of leaflets at the Maha Rajo Dirajo National Building on November 20. The conclusion to the community for TB patients has been want to have their sputum checked and can take part in treatment for pulmonary TB and for teenagers to understand pulmonary TB disease.

ABSTRAK

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan biasanya menyerang paru-paru kemudian menyerang ke semua bagian tubuh. WHO merekomendasikan obat kombinasi dosis tetap (KDT) untuk mengurangi risiko terjadinya TB resisten obat akibat monoterapi. Tujuan menganalisis manajemen pelayanan Kesehatan di Puskesmas serta mengaplikasikan kompetensi. Metode yang dilakukan di Puskesmas Limo Kaum I wawancara pemegang program TB dan data sekunder menggunakan leaflet, banner, poster, dan video edukasi. Hasil kegiatan dilakukan penyuluhan ke masyarakat di Posyandu Melati pada tanggal 15 November, penyuluhan pada remaja tepatnya di SMA 3 Batusangkar pada tanggal 18 November dan pembagian leaflet di Gedung Nasional Maha Rajo Dirajo pada tanggal 20 November. Kesimpulan pada masyarakat bagi pasien TB sudah mau memeriksakan dahaknya dan dapat mengikuti pengobatan pada TB Paru serta bagi remaja dapat memahami penyakit TB Paru.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (WHO). Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal diperlukan upaya kesehatan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat maupun Pemerintah. Undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992 memberikan batasan : kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi.

Menurut WHO Tuberculosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat Tuberculosis telah menurun, namun Tuberculosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan Negara dengan penderita Tuberculosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015). Sumber penularan yaitu TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya, penyakit TB ini apabila tidak diobati dengan segera atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Pada kebanyakan orang, TB menginfeksi paru, namun dapat juga ditemukan pada hampir semua organ tubuh seperti otak, tulang belakang, dan ginjal. Indonesia negara nomor tiga dengan angka kejadian TBC paling tinggi di dunia, pada tahun 2017 ditemukan sekitar 420.994 kejadian TBC dengan laki laki tiga kali lebih banyak dibanding perempuan (Depkes RI, 2018). Tuberculosis menjadi penyebab utama kematian di antara semua penyakit menular lainnya di dunia dan WHO melaporkan bahwa pada tahun 2010 terdapat 1,1 juta kematian karena TBC (WHO, 2018). Data WHO 20219 menyebutkan jumlah perkiraan kasus TBC di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data TB Indonesia tahun 2020, jumlah kasus TBC meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang.

Berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia, target angka kesembuhan yang harus dicapai adalah >85% dengan merekomendasikan DOTS (Directly Observed Treatment Short course). Pada tahun 2013, angka kesembuhan menurun menjadi 60%. Bahkan, angka kesembuhan bagi penderita Tb masih rendah yaitu 47%, pada tahun 2016 angka kesembuhan mencapai 85 % tetapi perlu diperhatikan beberapa pasien dengan hasil pengobatan lengkap, meninggal, gagal, putus berobat dan tidak terevaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk pencegahan tuberculosis, berbagai upaya harus terus dilakukan agar dapat memutus rantai penularan, menegakkan diagnosis cepat, mengendalikan infeksi dengan baik, dan pengobatan yang efektif merupakan hal yang sangat penting dalam

memberantas TBC di masyarakat. Secara umum diasumsikan bahwa bila masyarakat mengetahui dan paham penyakit TBC ini maka masyarakat dapat secara mandiri mencegah penularan penyakit TBC. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa individu ketika melakukan sesuatu umumnya tidak selalu memiliki pengetahuan yang cukup atau sikap positif dalam kehidupan sehari-hari, sehingga pengetahuan sangat diperlukan dalam merubah perilaku. Pengetahuan sangat penting agar dapat menambah wawasan dan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang. Hal ini merupakan faktor penting dalam menghasilkan perilaku positif pada individu sebagai bagian terkecil dari masyarakat (Puspitasari R, et al., 2018).

Seseorang dengan pengetahuan dan pemahaman tentang tuberkulosis dan pencegahan penularan memiliki peran penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan TBC (Gero S, et al., 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyerukan agar seluruh negara berusaha meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC dan menstimulasi partisipasi masyarakat dalam pengendalian penyakit. Berbagai literatur menunjukkan bahwa pengendalian TB dapat ditingkatkan secara signifikan jika pengetahuan dan sikap masyarakat juga turut serta ditingkatkan (Ramadhany, et al., 2020).

RUMUSAN MASALAH

1. Melaksanakan analisis situasi di Puskesmas Lima Kaum I;
2. Mengidentifikasi masalah Manajemen Pelayanan Puskesmas Lima Kaum I;
3. Memprioritaskan masalah program Puskesmas Lima Kaum I;
4. Merumuskan masalah manajemen pelayanan Puskesmas dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I;
5. Menentukan pemecahan masalah manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas Lima Kaum I serta masalah kesehatan masyarakat dan menyusun alternatif pemecahan masalahnya bersama masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I;
6. Mencari solusi pemecahan masalah pelayanan kesehatan masyarakat dan memanfaatkan sumber daya yang ada pada lintas program;

7. Menyusun rencana operasional program kesehatan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
8. Melaksanakan kegiatan pemecahan masalah atau intervensi berupa video, banner, leaflet dan poster;
9. Melakukan evaluasi kegiatan pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan; dan
10. Menyusun dan menyajikan laporan program intervensi kesehatan masyarakat.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan ini adalah Observasi dan Wawancara kepada pihak Puskesmas Limo Kaum I. Kegiatan yang dilakukan berupa pemberian leaflet, banner, video edukasi untuk di ruang tunggu Puskesmas, dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Limo Kaum I tentang Tuberkulosis. Sumber data yang diperoleh dari pihak Puskesmas adalah data sekunder dan di analisis menggunakan SWOT dan analisis lebih rinci untuk menemukan penyebab suatu masalah dengan menggunakan Fishbone untuk mengetahui ketidaksesuaian dan kesenjangan yang ada pada suatu masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis SWOT

Mulai kegiatan dilakukan langkah pertama yaitu analisis **SWOT**, yaitu Strength (kekuatan), Weakness (kelemahan), Opportunity (peluang), Threat (ancaman).

Strength (kekuatan) yaitu program kerja yang tersedia, adanya pembagian tugas dan struktur organisasi, akses menuju Puskesmas mudah, dan sumber dana relative tersedia (APBN, Kabupaten, JKN, BOK).

Weakness (kelemahan) yaitu Tidak ada IGD 24 jam di Puskesmas, Adanya beberapa program yang tertunda pelaksanaannya yaitu Program Promosi Kesehatan, dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga kegiatan yang menimbulkan kerumunan dan kunjungan kelapangan ditunda sampai akhir tahun.

Opportunity (peluang) yaitu Antusias masyarakat untuk cari pengobatan cukup tinggi, Transportasi mudah, Puskesmas Sebagai unit pelaksanaan teknis kesehatan, Puskesmas berada di pusat kota keramaian sehingga bisa menjadi pusat pelayanan yang strategis.

Threat (ancaman) yaitu Adanya pengobatan tradisional di wilayah kerja UPT Puskesmas Lima Kaum 1, Tidak seimbang nya pekerjaan dengan tenaga kerja di Puskesmas Lima Kaum I.

2. Identifikasi Masalah

Pada identifikasi masalah berdasarkan pengamatan yang dilakukan dari laporan kinerja program Puskesmas Limo Kaum I masalah yang dianggap penting untuk diatasi yaitu pada program Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit adalah pengobatan TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan target capaian 100%, pencapaian 28,2%, memperoleh GAP (kesenjangan) yaitu 71,8%. Dalam menetapkan prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I digunakan metode MCUA, sebagai berikut :

Tabel 1. Multiple Criteria Utility Assesment (MCUA)

No	Kriteria Masalah	Bobot	Masalah									
			(Kesling)		(KIA)		(Gizi)		(P2M)		(UKM)	
			Masih rendahnya Cakupan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dengan GAP 75,5%		Masih rendahnya Cakupan Kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan (K4) dengan GAP 35,5%		Masih rendahnya Cakupan Balita Bawah Garis Merah(BG M/D) dengan GAP 68,4%		Masih rendahnya pengobatan TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan GAP 71,8%		Masih rendahnya Pemantauan Kesehatan Usia Lanjut dengan GAP 60,2%	
			S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB	S	SxB
1	Seriusnya Masalah	5	2	10	2	10	4	20	5	25	3	15
2	Besarnya Masalah	4	2	8	2	8	3	12	5	20	3	12
3	Tersedianya Dana	3	1	3	2	6	2	6	3	9	1	3
4	Dukungan Masyarakat	2	2	4	2	4	3	6	5	10	3	6
5	Tersedianya Teknologi	1	2	2	2	2	2	2	5	5	1	1
JUMLAH				27		30		46		69		37
RANGKING				V		IV		II		I		III

Keterangan :

S : Skor

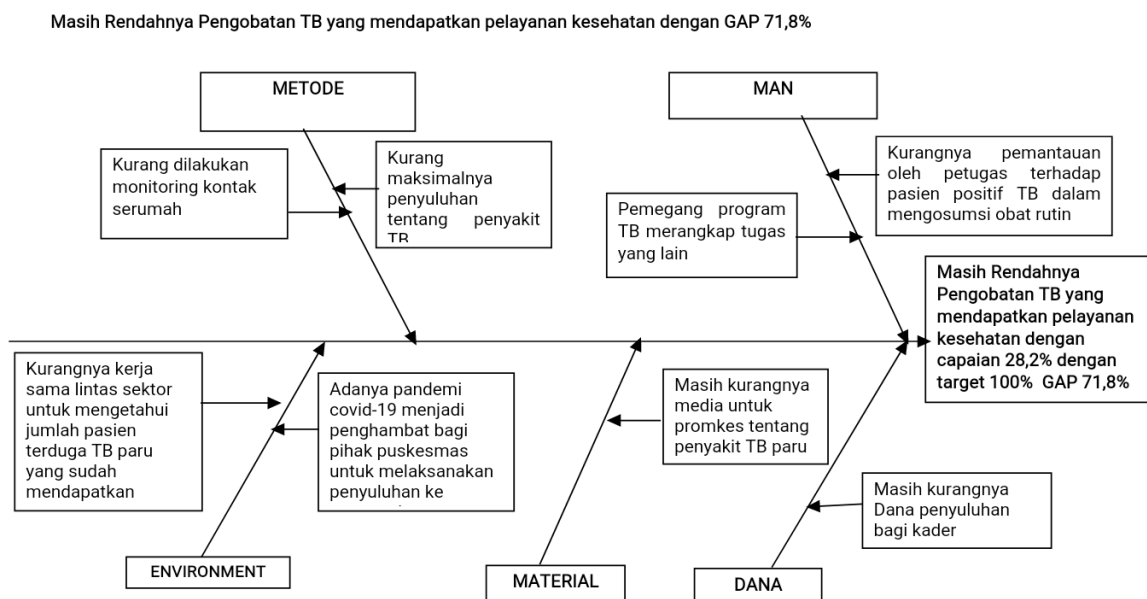
S × B : Bobot dikali Skor

Berdasarkan tabel diatas, dari 5 kriteria masalah yang ditemukan di Puskesmas Lima Kaum I yang menjadi prioritas utama Masih rendahnya cakupan TB yang mendapatkan pelayanan pengobatan kesehatan dengan GAP 71,8%. Sehingga perlunya dilakukan upaya/alternatif pemecahan masalah dalam program tersebut.

3. Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab dilakukan dengan menggunakan leaflet dan video edukasi TB yang bertujuan untuk menambah wawasan terhadap penderita TB dan masyarakat Lima Kaum dan sekitarnya. Hal ini sudah didiskusikan dengan CI lapangan dan pemegang program, menetapkan Puskesmas Lima Kaum 1 menjadi tempat dilaksanakannya PKL ini. Berikut Fishbone analisis penyebab masalah :

Gambar 1. Fishbone Analisis Penyebab Masalah



Tabel 2. Alternative Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	MAN	MAN
	<ul style="list-style-type: none"> • Keterbatasan pemegang program TB. • Kurangnya pemantauan petugas terhadap pasien positif TB dalam mengkonsumsi obat rutin 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyarankan agar pemegang program tidak merangkap tugas lain nya, agar kegiatan program TB lebih efektif. • Memberi pengetahuan kepada keluarga mengenai aturan mengkonsumsi obat rutin
2	MATERIAL	MATERIAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Masih kurangnya media untuk promkes tentang penyakit TB paru. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyarankan untuk membuat media seperti : Leaflet atau spanduk tentang TB paru, supaya masyarakat tahu apa itu penyakit TB paru
3	DANA	DANA
	<ul style="list-style-type: none"> • Masih kurangnya Dana penyuluhan bagi kader 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Pembiayaan transportasi kepada kader untuk menjalankan Program TB
4	METHOD	METHOD
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang maksimalnya penyuluhan tentang penyakit TB • Kurang dilakukan monitoring kontak serumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penyuluhan tentang pengobatan tb paru kepada pasien yang memiliki penyakit TB • Melakukan monitoring kontak serumah untuk memberikan informasi tentang riwayat TB

5	ENVIRONMENT	ENVIRONMENT
	<ul style="list-style-type: none"> ● Adanya pandemi covid-19 menjadi penghambat bagi pihak puskesmas untuk melaksanakan penyuluhan ke masyarakat ● Kurangnya kerja sama lintas sektor untuk mengetahui jumlah pasien terduga TB paru yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan penyuluhan tentang penyakit Tb Paru tentang apa saja gejala-gejala tb paru, ciri-ciri sudah terkena penyakit tb paru dan juga cara pengobatannya baik online maupun offline ● Meningkatkan kembali kerja sama antar lintas sektor dengan cara mengadakan pertemuan antara pemegang program TB Paru dan ketua jorong

Berdasarkan daftar alternative pemecahan masalah dari masalah yang ada, di ambilah Penyuluhan TB di posyandu dan sekolah, Leaflet dan Poster TB sebagai tindakan terpilih. Berikut hasil kegiatan yang dilakukan dari awal sampai akhir :



Gambar 1. Diskusi dengan pemegang program



Gambar 2. Diskusi Kelompok



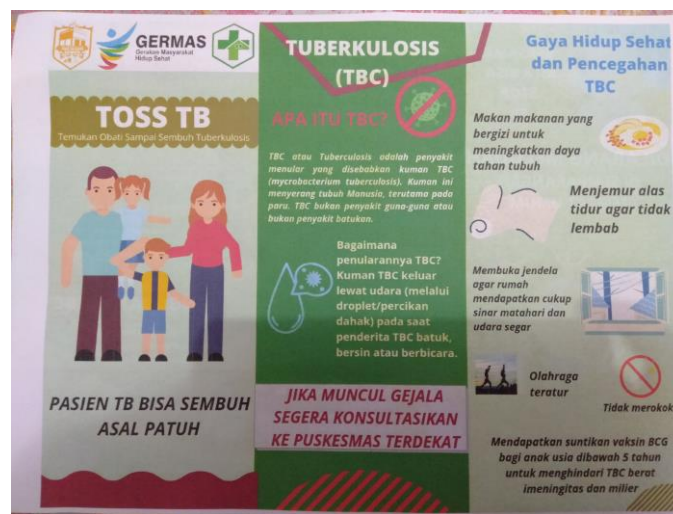
Gambar 3. Penyuluhan di Posyandu



Gambar 4. Penyuluhan di Sekolah



Gambar 5. Penyerahan Banner kepada Pemegang Program TB dan video edukasi



Gambar. 6 Leaflet halaman pertama



Gambar. 7 Leaflet halaman kedua

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan dari hasil analisa situasi UPT Puskesmas Limo Kaum I terdapatnya ; strength (kekuatan) yaitu Program kerja yang tersedia, adanya pembagian tugas dan struktur organisasi, akses menuju Puskesmas mudah dan sumber dana relatif tersedia. Weakness (kelemahan) yaitu tidak ada IGD 24 jam di Puskesmas dan adanya beberapa program tertunda. Opportunity (peluang) yaitu antusias masyarakat untuk cari pengobatan cukup tinggi, transportasi mudah, puskesmas sebagai unit pelaksanaan teknis kesehatan dan Puskesmas berada di pusat kota keramaian. Sedangkan pada Threat (ancaman) yaitu adanya pengobatan tradisional di wilayah kerja UPT Puskesmas Lima Kaum I dan tidak seimbang nya pekerjaan dengan tenaga kerja di Puskesmas Lima Kaum I.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, dari data laporan kinerja program UPT Puskesmas Lima Kaum I di dapatkan beberapa masalah yang ada di Puskesmas tersebut diantaranya : Pada program penyakit menular prioritas masalahnya adalah rendahnya Pengobatan TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan GAP 71,8%.

Adapun beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kasus capaian TB adalah karna adanya pandemi sehingga kurang maksimal nya dalam pembinaan kader TB, juga fasilitas untuk pelayanan TB Yang masih belum maksimal dan sarana prasarana yang belum memadai.

REFERENCES

- Alfian, D., Susanti, N., Amalia, R., & Alhidayati, A. (2021). *Pelaksanaan Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 57-63. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.727>
- Hanum, F., & Yanuarita, H. A. (2020). *Pelayanan Kesehatan Dalam Program Community Tb Care Aisyiyah Kabupaten Kediri*. *Jurnal Media sosial : Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara*, 4(2), 193-204. <https://doi.org/10.30737/mediasosian.v4i2.1206>
- Permenkes no. 43 tahun 2019.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24.

<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>

Napitupulu, T. F., & Prasetyo, S. (2021). *Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021*. 0231, 207–226.

Puskesmas Lima Kaum I. (2019). Laporan Tahunan : Kabupaten Tanah Datar.

Puskesmas Lima Kaum I. (2020). Laporan Tahunan : Kabupaten Tanah Datar.

Nastiti, A. D., & Kurniawan, C. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru STIKES Dian Husada Corresponding author : ayudewi.akper@unej.ac.id di Wilayah Puskesmas Kedundung Kecamatan Magersari Kota Mojokerto Pendahuluan TB paru atau tuberkulosis adalah penyakit m. 15(1), 78–89.*