

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN
STRATEGI *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE*
DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

SKRIPSI

**OLEH
MAWADDAH MARAHMAH
NIM : 0801163137**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN
STRATEGI *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE*
DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH
MAWADDAH MARAHMAH
NIM : 0801163137



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Mawaddah Marahmah
NIM : 0801163137
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/10 April 1998
Judul Skripsi : Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse Di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain , maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 27 Juli 2020

Penulis

Mawaddah Marahmah

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN
STRATEGI *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE*
DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN
MANDAILING NATAL**

Yang disiapkan dan dipertahankan oleh

MAWADDAH MARAHMAH
NIM : 0801163137

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 13 Agustus
2020 dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
NIP.196311092001122001

Penguji I



Rapotan Hasibuan, SKM., M.Kes
NIP. 199006062019031016

Penguji II



Reni Agustina Harahap, S.ST., M.Kes
NIB. 1100000124

Penguji Integrasi



Dr. Nurhayati, M.Ag.
NIP. 197405172005122003

Medan, 13 Agustus 2020
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini dengan judul **"Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal"** yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Banyak pengalaman yang diperoleh penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua itu berkat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Dr. Nefi Darmayanti, M.Si. selaku wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan sekaligus Penguji Umum Sidang Munaqasyah yang telah memberikan saran kepada penulis.
4. Dr. Nurhayati, M.Ag. selaku wakil Dekan Bidang Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan sekaligus Penguji Integrasi Keislaman yang telah banyak memberikan arahan kepada penulis saat seminar proposal dan sidang munaqasyah.

5. Dr. Watni Marpaung, M.Ag. selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
6. Fauziah Nasution, M.Psi. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
7. Rapotan Hasibuan, S.KM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan, nasihat serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Reni Agustina Harahap, S.ST, M.Kes. selaku Dosen Penguji Sidang Munaqasyah yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
9. Zuhrina Aidha S.Kep, M.Kes. selaku Dosen Penguji Umum Seminar Proposal yang telah memberikan saran dan pengarahan dalam penulisan proposal skripsi.
10. Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes, selaku dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmunya sejak awal perkuliahan kepada penulis.
11. Eliska, S.KM. M.Kes. selaku sekretaris prodi yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses administrasi skripsi seluruh mahasiswa FKM UINSU Medan.
12. Seluruh Dosen dan Staf di FKM UINSU yang telah banyak memberikan ilmu, bimbingan serta dukungan moral selama perkuliahan.

13. Sahmiwani Nasution, selaku WASOR TB sekaligus pemegang Program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
14. dr. Yulida Nehri Lubis, selaku Kepala Puskesmas Panyabungan Jae yang telah banyak membantu penulis dengan berbagai pengetahuan, pengalaman, dan memberikan saran kepada penulis selama penelitian.
15. Erpina Nasution, selaku Pemegang Program TB Paru di Puskesmas Panyabungan Jae yang telah meluangkan waktu, sehingga wawancara dengan beliau dan informan dapat berjalan dengan baik selama masa penelitian.
16. Seluruh pegawai puskesmas panyabungan Jae yang membantu selama melakukan penelitian di Puskesmas Panyabungan Jae dan seluruh pihak yang menjadi informan dalam penelitian ini yang telah memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan penelitian.
17. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, ayahanda Mahdansyah,SE. dan ibunda Khoiriah yang tiada henti-hentinya mendoakan penulis, memberikan semangat, kasih sayang, kesabaran dan dukungan baik moral dan materil.
18. Adik kandung penulis Kholilah Annisa' Nasution yang juga sedang melakukan proses skripsi dengan saling mendukung dan Muhammad Al-Jabbar Nasution, serta seluruh keluarga besar yang memberi dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
19. Nur Hidayah Nasution, M.Kes. kakak sepupu yang membantu memberikan ide, dan Khoirunnisah,S.KM. yang juga merupakan kakak

kelas di FKM UINSU yang telah banyak membantu memberikan ide dan informasi serta arahan dalam penulisan skripsi ini.

20. Hady Hidayat Tambunan,SH. partner yang membagikan ilmunya, memberikan banyak motivasi, dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.

21. Siti Nur Abidah Siregar, Widya Larasati, Faula Umir Harahap, sahabat seperjuangan yang banyak memberi dukungan dan teman-teman satu stambuk yang sama-sama berjuang dalam mengerjakan skripsi di peminatan AKK FKM UINSU yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat terutama untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, 27 Juli 2020
Penulis

Mawaddah Marahmah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Mawaddah Marahmah
Tempat,Tanggal lahir : Padangsidempuan, 10 April 1998
NIM : 0801163137
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Department : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Semester : VIII (genap)
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : A
Agama : Islam
Alamat : Jl. KOL.HM Nurdin no.87 B Panyabungan.
Suku Bangsa : Mandailing
Nama Ayah : Mahdanyah Nasution,SE.
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Khoiriah
Pekerjaan : PNS
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara.

Pendidikan Formal :

1. SD Negeri 142597 Panyabungan, lulus 2010
2. SMP Negeri 2 Panyabungan, lulus 2013
3. SMA Negeri 1 Panyabungan, lulus 2016
4. FKM UINSU 2016 - 2020

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Puskesmas	9
2.1.1. Pengertian Puskesmas	9
2.1.2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	9
2.1.3. Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	10
2.1.4. Upaya Kesehatan Masyarakat	11
2.1.5. Standar Ketenagaan TB di Puskesmas	11
2.2 Konsep TB	12
2.2.1 Pengertian TB	12
2.2.2 Penyebab TB	12
2.2.3 Klasifikasi TB	13
2.2.4 Pemeriksaan laboratorium	15
2.2.5 Cara Penularan TB	17
2.2.6 Pencegahan TB	18
2.2.7 Pengobatan TB.....	19
2.3 Program Penanggulangan TB (P2TB)	22
2.4 Evaluasi Program TB	27
2.5 Strategi <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>	28
2.6 Tata Pelaksanaan TB Paru	31
2.7 Konsep PMO	34
2.8 Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB	36
2.9 Implementasi	38
2.10 Kajian Integritas Keislaman	46
2.11 Kerangka Teori.....	54
2.12 Kerangka Pikir.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	55
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
3.3 Informan Penelitian	55

3.4 Variabel Penelitian.....	56
3.5 Definisi Istilah	57
3.6 Metode Pengumpulan Data	58
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	59
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	60
3.6.3 Instrumen Penelitian.....	61
3.7 Keabsahan Data.....	63
3.8 Metode Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Penelitian.....	64
4.2. Karakteristik Informan.....	70
4.3. Alur pemeriksaan TB.....	71
4.4. Hasil Penelitian.....	72
4.5. Pembahasan	83
BAB V PENUTUP	
5.1. KESIMPULAN	110
5.2. SARAN	112
DAFTAR PUSTAKA	113
DAFTAR ISTILAH	116
DEFINISI ISTILAH	117
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Edward III	41
Gambar 2. Kerangka Pikir.....	54
Gambar 3. Alur Pemeriksaan TB Paru	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Wilayah kerja Puskesmas	64
Tabel 2. Pekerjaan Masyarakat.....	67
Tabel 3. Distribusi Sarana Pendidikan	67
Tabel 4. Sarana Prasarana Kesehatan	68
Tabel 5. Jumlah tenaga kesehatan	68
Tabel 6. Fasilitas Gedung.....	69
Tabel 7. Karakteristik Informan	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	119
Lampiran 2 Transkrip Wawancara.....	132
Lampiran 3 Surat Penelitian	142
Lampiran 4 tampilan aplikasi SITRUST	145
Lampiran 5 Struktur Organisasi Puskesmas Panyabungan Jae	146
Lampiran 6 Gambar Lokasi Penelitian.....	147
Lampiran 7 kegiatan TB di lapangan oleh Puskesmas Panyabungan Jae	148
Lampiran 8 Dokumentasi Wawancara	155

ABSTRAK

TB menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia bahkan di dunia. Kasus TB di Asia Tenggara berkontribusi sekitar 40% dari kasus TB paru dunia yang membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 5 informan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Panyabungan Jae kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal pada bulan Juli 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dengan strategi DOTS berjalan baik di Puskesmas begitu juga disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi. Komitmen politis dalam strategi DOTS dengan kerjasama lintas sektoral memiliki pengaruh penting dalam penanganan kasus TB, dan desa belum berperan untuk ikut serta dalam upaya menurunkan angka pada kasus TB dengan strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae. Pengetahuan pasien yang minim terhadap TB dan adanya kearifan lokal yang telah turun temurun menjadi kendala dalam pengobatan pasien hingga tuntas. Penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae berjalan dengan baik, selain strategi DOTS Puskesmas Panyabungan Jae juga menerapkan sebuah inovasi dengan program TOR TOR LIBAS TB.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten Mandailing Natal untuk melakukan kerja sama dengan seluruh desa dan kelurahan dalam menanggulangi TB sehingga kasus TB dapat di turunkan di kabupaten Mandailing Natal dengan penguatan edukasi berupa penyuluhan rutin demi meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB.

Kata Kunci :TB, Program DOTS, Implementasi.

ABSTRACT

TB is one of the diseases that causes the highest mortality in Indonesia and even in the world. TB cases in Southeast Asia contribute about 40% of the world's pulmonary TB cases which kill around 2,000 people every day. This study aims to determine the implementation of the Pulmonary TB Control Program with the Directly Observed Treatment Shortcourse Strategy at the Panyabungan Jae Health Center, Mandailing Natal District.

This research uses a qualitative method with a descriptive approach. Data obtained from the results of in-depth interviews with 5 informants. The study was conducted at the Panyabungan Jae Public Health Center, Panyabungan sub-district, Mandailing Natal District in July 2020.

The results showed that communication with the DOTS strategy went well at the Puskesmas as well as dispositions, resources and bureaucratic structures. Political commitment in the DOTS strategy with cross-sectoral collaboration has an important influence in handling TB cases, and villages have not played a role in reducing the number of TB cases with the DOTS strategy in the Panyabungan Jae Puskesmas work area. The lack of knowledge of TB patients and the existence of local wisdom that has been passed down from time to time becomes an obstacle in treating patients thoroughly. The prevention of pulmonary TB with the DOTS strategy at the Panyabungan Jae Health Center is going well, in addition to the DOTS strategy the Panyabungan Jae Health Center also implements an innovation with the TB LIBAS TOR TOR program.

Mandailing Natal District Health Office is expected to collaborate with all villages and villages in TB control so that TB cases can be reduced in Mandailing Natal district by strengthening education in the form of routine counseling to increase community knowledge about TB.

Keywords :TB, Program DOTS, Implementation.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) termasuk dalam kategori penyakit menular yang menjadi penyebab tingginya jumlah kesakitan bahkan sampai pada kematian. TB masih menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat secara menyeluruh dari tingkatan tertinggi hingga yang paling rendah. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menginfeksi tubuh terutama bagian paru-paru yaitu dengan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan TB ekstrapulmonar hanya sedikit kasus dan TB Paru ini dapat ditularkan secara langsung. Dalam waktu belakangan ini TB berada pada posisi salah satu penyakit penyebab kematian yang ada di dunia dari 10 kasus tertinggi yang ada (WHO, 2017).

TB memiliki risiko penularan yang bisa ditentukan dari banyaknya paparan dengan percikan dahak (*droplet nuklei*) dari seorang penderita TB. Penularan TB sangat mudah terjadi melalui udara dan menyebar dengan sangat mudah dari setiap orang ke orang lainnya. TB Paru merupakan kasus yang membutuhkan perhatian untuk segera ditanggulangi, oleh sebab itu Kemenkes RI memaksimalkan upaya dengan menciptakan suatu standar secara Nasional yang dengan hal itu menjadi patokan untuk setiap nakes di negara ini dalam melakukan penanganan kasus TB Paru (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data WHO, tercatat insiden TB sebesar 133 per 100.000 (9,6 juta orang) sementara satu juta orang meninggal akibat penyakit tersebut (CFR 16 %). Proporsi penderita TB BTA positif sebesar (41%) dan proporsi TB HIV

positif sebesar (35%). Proporsi kematian akibat TB berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebesar (59%), perempuan sebesar (34%). Infeksi TB paru banyak terdapat di Afrika (dua juta) dan Asia Tenggara (tiga juta). Sementara itu, di Afrika sepertiga dari penderita TB paru menjadi pembunuh utama pada orang yang terinfeksi HIV positif (WHO, 2016).

Melalui *Political Declarations on the Fight Against Tuberculosis*, yang diluncurkan pada sidang umum PBB 26 September 2018, baik Indonesia dan dunia berkomitmen untuk mentransformasi respon terhadap TB. Pencegahan dan pengendalian TB membutuhkan perhatian akan determinan sosial, ekonomi, dan politik epidemi ini yang membutuhkan komitmen politik tertinggi dan kepemilikan yang kuat oleh masyarakat. Setiap orang dengan TB harus ditemukan untuk didiagnosis dan diobati sampai sembuh. Saat ini terdapat 23.888 layanan TB di Indonesia, dimana 9.997 diantaranya adalah Puskesmas, dan 240 Rumah Sakit yang mampu menangani TB RO. Namun, di tahun 2018, lebih dari 30 persen orang dengan TB di Indonesia masih belum dilaporkan. Angka kesembuhan TB pun masih sub-optimal pada 85 persen, di bawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90 persen. Saat ini diestimasikan hanya 1 diantara 3 orang dengan TB RO diobati dan tetap menjadi sumber penularan (*Global Plan to End TB 2018-2022*).

Peningkatan jumlah kasus TB dari tahun ke tahun dapat disebabkan sulitnya penemuan kasus baru BTA positif pada penderita TB atau disebut dengan Case Detection Rate (CDR). Di Indonesia angka CDR pasien TB terkonfirmasi dengan BTA positif diantara semua pasien tercatat hanya 57,1%, padahal angka minimal yang harus dipenuhi adalah 70%. Salah satu strategi

nasional dalam pengendalian TB yaitu dengan meningkatnya angka CDR di Indonesia, yang dengan hal ini menjadi ketentuan indikator untuk menemukan penderita yang dapat menularkannya dari semua penderita TB yang sudah tercatat dan diobati. Jika kurang dari batas minimal 70%, maka hal itu mengindikasikan diagnosis kurang memberikan hasil dalam penemuan pasien dengan BTA positif di Indonesia, sehingga penularan TB semakin luas. Walaupun demikian, ada sebanyak 8 provinsi di Indonesia yang telah mencapai target minimal sebesar 70% dalam penemuan TB dengan BTA positif, salah satu diantaranya provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 73,7% (Dirjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Prevalensi TB paru di Indonesia dibagi menjadi tiga bagian wilayah, yang pertama ialah bagian wilayah Sumatera sebanyak 33%, kemudian wilayah Jawa dan Bali sebanyak 23%, serta wilayah Indonesia Bagian Timur sebanyak 44%. TB paru adalah penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia pada urutan ketiga dengan jantung dan saluran pernafasan pada urutan kedua pada semua kelompok usia serta urutan pertama untuk penyakit infeksi. Di Indonesia kejadian meninggal dunia dikarenakan penyakit TB paru mencapai 61.000 kematian yang terjadi setiap tahun (Kemenkes RI, 2011)

Angka kejadian TB Paru dengan riwayat diagnosis dokter berdasarkan provinsi di Sumatera Utara terdapat sebanyak 0,30% dan 0,2 – 0,4 95% CI, lalu 55,351 N tertimbang. Penanganan TB secara Nasional mengutamakan diagnosa TB terhadap orang dewasa melakukan pemeriksaan secara bakteriologi dengan pemeriksaan smear mikroskop kemudian tes biakan hingga tes secara cepat. Apabila hasilnya adalah negatif maka akan dilakukan pemeriksaan tambahan yaitu

dengan melakukan foto thoraks yang ditentukan oleh dokter yang ahli dalam penanganan TB. Dalam melakukan diagnosa TB tidak boleh jika hanya menggunakan salah satunya saja, masing-masing harus memiliki tindakan tambahan (Risksedas,2018).

Kondisi yang ada memerlukan upaya program untuk penanggulangan TB sehingga mampu memerangi penyakit TB. Saat tahun 2018, organisasi kesehatan dunia melakukan kerjasama pada kemitraan STOP TB serta USAID dalam memerangi AIDS, Tuberkulosis dan Malaria. Hal ini dilakukan untuk mencakup target pendeteksian samapi dapat mengobati empat puluh juta jiwa penderita tuberculosis dari tahun 2018 hingga 2022 (*Global Tuberculosis Report*, 2018).

Data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2014 hingga tahun 2016 menunjukkan dalam tahun 2013 terdapat sebanyak 21,954 kunjungan dengan persentase sebesar 120,5%. Data pada tahun 2014 menurun dari data tahun sebelumnya dengan jumlah penderita TB sebanyak 19.062 jiwa dengan persentase 111,5%. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 menunjukkan adanya kenaikan pada penderita TB Paru sejumlah 23.002 atau dengan persentase 122% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2016)

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017 menyebutkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus TB dari tahun 2012-2016 seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk di Kabupaten Mandailing Natal. Tahun 2012 terdapat 775 kejadian, lalu tahun 2013 sebanyak 667 kasus, kemudian tahun 2014 ada 894 kasus, tahun 2015 sebanyak 986 peristiwa TB dan tahun 2016

dengan 942 kasus. Padahal, pada saat 2012 berdasarkan surat Dinas Kesehatan Provinsi menyatakan bahwa Kabupaten Mandailing Natal berada pada urutan 5 besar kabupaten terbaik di provinsi SUMUT dalam hal program penanganan TB yang meliputi jumlah CDR yang mencapai 152,9%. Selanjutnya nilai perbandingan 96,1% dari 80% target dan angka kesembuhan 96,30% dari 85% yang menjadi tujuan.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 menunjukkan bahwa Puskesmas Panyabungan Jae berada di urutan pertama dengan kasus TB tertinggi, dari 997 kasus yang ada terdapat 116 kasus TB di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu 77 laki-laki dan 39 perempuan, dengan BTA(+) sebanyak 30 laki-laki dan 6 perempuan, sedangkan BTA(-) 47 laki-laki dan 33 perempuan. Tahun 2019 Puskesmas Panyabungan Jae juga berada pada urutan pertama jumlah kasus TB Paru, yaitu sebanyak 121 dari 885 kasus TB yaitu sebanyak 91 laki-laki dan 28 perempuan, dengan BTA(+) sebanyak 45 laki-laki dan 11 perempuan, sedangkan BTA(-) 46 laki-laki dan 17 perempuan, juga 2 ekstra paru berjenis kelamin laki-laki.

Survei awal yang dilakukan menunjukkan pola 10 penyakit terbanyak di UPT Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2019 salah satunya adalah TB paru. CNR keseluruhan kasus TB di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 yaitu 225 per 100.000 penduduk yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 210/100.000 warga. Pada daerah kawasan Puskesmas Panyabungan Jae di 2019 total penderita TB Paru positif yaitu sebanyak 46 orang (Profil Puskesmas Panyabungan Jae, 2019).

Data kasus TB di wilayah kerja UPT Puskesmas Panyabungan Jae cukup tinggi, sehingga perlu suatu kegiatan untuk memberantas TB. Mulai dari tahun 1995 usaha penanganan TB sudah ada yang dilakukan dengan beberapa tahapan di pusat kesehatan masyarakat dengan memberlakukan strategi yang dikenal dengan DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* yang disarankan oleh organisasi kesehatan dunia. Seiring perjalanan waktu pemerintah mencetuskan suatu program lain bernama Gerakan Terpadu Nasional (GEDURNAS) TB yaitu 24 Maret tahun 1999. Untuk itu istilah pemberantasan sudah berganti menjadi program penanggulangan TB Paru, dengan 5 komponen yang dimiliki dalam strategi DOTS sebagai berikut :

1. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan;
2. Penemuan kasus, melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang terjamin mutunya;
3. Pengobatan yang standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien;
4. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang efektif;
5. Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Puskesmas Panyabungan Jae memiliki program khusus untuk memberantas tuberkulosis yaitu program TOR TOR LIBAS TB, program tersebut merupakan program yang diciptakan oleh Puskesmas Panyabungan Jae sebagai sebuah inisiatif dalam memberantas TB, dan program ini berjalan beriringan dengan program DOTS yang sampai saat ini telah berjalan selama 25 tahun, namun jumlah kasus masih tetap banyak dan terus meningkat setiap tahunnya.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian yang melatar belakangi penjelasan diatas jadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk melihat seperti apa Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk dapat mengetahui implementasi program dalam menanggulangi TB Paru memakai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* pada pusat kesehatan masyarakat di desa Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan secara khusus pada pelaksanaan dalam penelitian ini yaitu untuk:

1. Mendapatkan gambaran pelaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
2. Mengetahui komunikasi dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
3. Mengetahui disposisi dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

4. Mengetahui sumber daya dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
5. Mengetahui struktur birokrasi dalam penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Untuk menjadi pertimbangan oleh Puskesmas Panyabungan Jae ketika menjalankan program dalam penanganan tuberkulosis paru dalam mengoptimalkan pelayanan hingga mencapai target angka keberhasilan pengobatan atau kesembuhan penyakit TB Paru bagi penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae.
2. Untuk bahan informasi juga mengembangkan pengetahuan kepada para peneliti, terutama penelitian yang berkaitan dengan penanganan TB Paru dengan strategi DOTS.
3. Untuk dijadikan sumber oleh berbagai pihak dibidang kesehatan masyarakat terutama bagian administrasi dan kebijakan kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Azrul Azwar pada tahun 1996 mengemukakan tentang pengertian puskesmas yaitu satuan yang menjalankan fungsi dengan tujuan akan menjadi peningkatan pembangunan kesehatan utama, fokus utama pengarahannya keikutsertaan masyarakat pada bidang kesehatan juga pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan kegiatannya dengan keseluruhan dipadatkan dengan keterkaitan bagi masyarakat yang berada di sebuah kawasan daerah tertentu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan pengertian Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dengan sarana prasarana yang melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat serta kegiatan kesehatan perseorangan kelas utama, yang memprioritaskan kegiatan promosi dan pencegahan untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah lingkup puskesmas tersebut.

2.1.2. Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam menyelenggarakan kegiatannya pusat kesehatan masyarakat memiliki prinsip yang harus dijalankan untuk konsistensi pelaksanaannya. Adapun prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah :

1. Paradigmas sehat

Puskesmas memiliki keharusan dalam kegiatan menghindari dan menurunkan risiko kesehatan yang dilalui setiap orang, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

2. Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas mengerahkan dan memiliki kewajiban dalam peningkatan kualitas kesejahteraan dalam hal menghindari sakit di daerah sekitar puskesmas.

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendukung untuk tidak adanya ketergantungan hidup sehat pada masing-masing orang, keluarga, kelompok, hingga masyarakat.

4. Pemerataan

Puskesmas menjalankan upaya menjaga kebugaran badan yang bisa diperoleh bagi setiap warga yang ada di daerah tanggung jawab puskesmas secara merata dengan tidak membandingkan kondisi keuangannya, keadaan ekonominya, agama yang dianutnya, tradisi yang dijalankan serta kepercayaan yang diyakininya.

5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menjalankan upaya dalam mempertahankan kondisi sehat melalui pemanfaatan kecanggihan alat yang berdaya guna dengan kecanggihannya berdasarkan keperluan kegiatan yang efisien dalam pelaksanaan dan memiliki efek yang baik bagi sekitarnya.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas memadupadankan dan membentuk pelaksanaan UKM serta UKP goordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan

lintas sektor juga menjalankan koordinasi bidang rujukan dengan adanya penyayoman dalam hal manajemennya (Permenkes RI. No 75 Tahun 2014).

2.1.3. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Setiap instansi baik pemerintah maupun swasta tentu memiliki kewajiban dan peranan sendiri sehingga kegiatan lebih terarah. Adapun tugas puskesmas yakni menjalankan upaya menghindari sakit guna meningkatkan target kesejahteraan untuk tetap sehat dikawasan yang menjadi tanggung jawab puskesmas di sekitarnya dengan tujuan mewujudkan kecamatan sehat. Pelaksanaan tugas pusat kesehatan masyarakat memiliki guna yaitu untuk menjalankan UKM dan UKP kelas utama di daerah yang menjadi tanggung jawab puskesmas (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014).

2.1.4. Upaya Kesehatan Masyarakat

Pusat kesehatan masyarakat yang merupakan fasyankes tingkat utama memiliki usaha kegiatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menurut Kemenkes RI (2014) yaitu sebagai berikut :a

1. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
2. Menjalankan upaya kesehatan lingkungan
3. Usaha kegiatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi yang baik dan seimbang
5. Menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak.

2.1.5. Standar Ketenagaan TB di Puskesmas

Tenaga pelaksanaan program TB Paru di puskesmas dengan pelaksanaan secara mandiri (PPM) yaitu petugas kesehatan yang sudah terjamin dengan menjalankan pelatihan merupakan seorang dokter, seorang petugas TB, dan seorang pegawai ahli bidang laboratorium (Kemenkes RI, 2016)

2.2. Konsep Tuberkulosis (TB)

2.2.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu permasalahan pada organ pernafasan manusia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni bakteri aerob dapat hidup terutama pada organ pernafasan manusia ataupun pada sistem tubuh lainnya yang memiliki di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan sebagian dari keseluruhan O₂ yang cukup banyak. Bakteri jenis ini juga memiliki lapisan vet minyak yang cukup banyak pada jaringan lipidnya sehingga menyebabkan kuman jenis ini menjadi kebal pada serta pertumbuhan bakterinya tidak berlangsung dengan cepat. *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan pada paparan ultraviolet. Karena hal itu, penyebarannya yang paling utama berlangsung saat matahari tidak lagi terlihat atau saat langit sudah gelap tanpa matahari. Penyebaran penyakit pada organ pernafasan manusia ini berlangsung disebabkan terjadinya interaksi dengan orang yang mengalami tuberkulosis BTA (+). Seorang penderita TB paru dapat menyebarkan bakteri jenis *Mycobacterium tuberculosis* ini kepada 65% orang disekitarnya (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2 Penyebab TB

Mycobacterium tuberculosis menjadi penyebab pokok TB di planet bumi, dan juga oleh *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum* (Tabrani, 2010). Kelompok bakteri jenis *Mycobacterium tuberculosis* memiliki nama lain yaitu Basil Tahan Asam (BTA) yang termasuk bakteri yang mempertahankan warna kristal violet, berukuran satu sampai empat mm dengan tebal 0,3 sampai 0,6 mm, dan berkembang secara berkoloni. Adapun tanda khusus lainnya yaitu adanya lapisan lilis di dinding selnya. Sebagian besar organisme yang terdapat

pada *Mycobacterium tuberculosis* merupakan lapisan vet minyak yang pada akhirnya menyebabkannya tahan pada *acid*. *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri aerob gemar dengan lingkungan yang memiliki O₂ tinggi sehingga bakteri ini kebanyakan bermanifes jumlah oksigennya sangat tinggi.

2.2.3. Klasifikasi TB

TB dikelompokkan menjadi beberapa bagian, berikut klasifikasi berdasarkan tempat kediaman bentuk tubuh dari permasalahan kesehatan:

1. Tuberkulosis Paru

TB dengan berlokasi di membrane (parenkim) alat pernafasan manusia. (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Penderita yang mengalami tuberkulosis pada paru-parunya juga bersamaan dengan TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai orang yang mengalami penyakit TB paru.

2. Tuberkulosis Ekstraparu

TB yang terjadi pada bagian tubuh diluar paru-paru seperti pelapis paru-paru dan dinding dada, kelenjar getah bening, bagian dalam perut, saluran buang air kecil, penghubung antar tulang manusia, pelapis pembalut otak manusia, dan organ keras oembentuk kerangka manusia. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*. Bila proses TB ada di beberapa organ yang telah disebutkn maka disesuaikan terhadap organ yang melalui tahapan TB yang paling sulit (Kemenkes RI, 2016).

Klasifikasi Berdasarkan sejarah penyembuhan pada waktu yang lalu

- a. Orang yang mengalami permasalahan pada alat pernafasannya dengan keberadaan M.tb yang baru maka dikategorikan sebagai penderita TB yang belum pernah menjalankan upaya penyembuhan TB pada waktu yang lalu atau sudah mendapatkan OAT namun tidak sampai tiga puluh hari (dibawah 28 dosis).
- b. Penderita yang sudah melalui penyembuhan TB merupakan pasien yang mana pada waktu terdahulu sudah OAT dalam kurun waktu tiga puluh hari

atau lebih (lebih dari atau sama dengan 28 dosis). Orang yang mengalami TB ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan keputusan akhir penyembuhan TB yang terakhir (Kemenkes RI, 2016).

- c. Penderita yang kumat adalah orang yang mengalami TB dan pernah dinyatakan sudah sehat dengan mengkonsumsi obat hingga selesai dan didiagnosis TB sesuai keputusan akhir pengecekan bakteri secara klinis memang betul kumat atau hanya Karen adanya infeksi kembali :
 - a. Orang yang mengalami TB melakukan upaya penyembuhan kembali usai gagal ialah termasuk pada pasien ayng sudah pernah menjalankan usaha pengobatan dan pada akhir penyembuhannya dikatakan gagal.
 - b. Orang yang mengalami TB diobati lagi usai berhenti berobat ditengah jalan atau dikenal dengan istilah *lost to follow-up* merupakan pasien yang sudah menjalankan pengobatan dan dikatakan putus berobat. Klasifikasi yang demikian sebelumnya dikenal dengan penyembuhan orang yang mengalami Tb usai berhenti menjalani upaya penyembuhan/default.
 - c. Dan klasifikasi lainnya yaitu orang yang mengalami TB sudah pernah diobati akan tetapi pengobatannya tidak sampai selesai sehingga keputusan akhirnya belum bisa didapatkan (Kemenkes RI, 2016)
- d. Orang yang mengalami TB dengan sejarah penyembuhan pada waktu lalu tidak tahu merupakan pasien TB yang tidak dapat dikategorikan kepada tipe I atau II.

Keluhan dan Hasil Anamnesis

Keluhkesah yang diutarakan atas orang yang mengalami TB juga tanya jawab secara detail sesuai keluhan orang yang mengalami TB tersebut, pengecekan secara klinis atas tanda-tanda TB diantaranya :

- a. Tanda pokok penderita TB paru diantaranya yaitu kondisi batuk yang mengeluarkan darah dalam kurun waktu dua pecan atau bahkan lebih dari itu. Batuk bisa disertai dengan tanda lainnya yakni dahak bercampur dengan darah, batuk berdarah, saat bernafas terasa berat, fisik tidak

bersemangat, tidak selera makan, berat badannya rendah, rasa lemas lesu lemah, ada keringat saat matahari tidak lagi bersinar padahal tidak melakukan apapun, badan panas keringat dingin melebihi jangka waktu tiga puluh hari. Dengan orang yang positif HIV batuk itu bukanlah gejala yang khusus maka batuk bukan harus tetap dua pekan bahkan lebih.

Tanda-tanda TB diatas bisa ditemukan juga pada penyakit alat pernafasan manusia lainnya selain paru-paru, seperti bronkiektasis, bronchitis, kronis, asma, kanker paru, dan sebagainya. Disebabkan kejadian tuberkulosis TB di Indonesia masih cukup banyak jadi setiap individu yang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan yang memiliki tanda tersebut diatas ditetapkan menjadi sebagai tersangka penderita tuberkulosis, dengan membutuhkan pengecekan lender hasil dari batuk melalui mikroskop.

- b. Adapun tanda diatas, membutuhkan pemikiran matang pengecekan pada individu yang memiliki risiko semisal interaksi dekat orang yang menderita TB, berdomisili di wilayah yang ramai warganya, lingkungan tidak layak, kawasan tempat mengungsi, serta individu yang melakukan pekerjaan dengan bahan kimia berbahaya sehingga menciptakan penjangkitan paparan infeksi paru.

2.2.4. Pemeriksaan Laboratorium

Pengecekan Dahak dengan Mikroskopis Langsung

Pengecekan lender yang dihasilkan dari batuk memiliki tujuan untuk menentukan diagnosa penderitanya, pengukuran kesuksesan usaha penyembuhan, dan menetapkan daya penyebarannya. Pengecekan lender yang keluar ketika batuk dilaksanakan melalui pemungutan dua sampel dahak. Pengumpulan dua specimen untuk melakukan pengujian dahak yang dilakukan pada saattertentu yangbiasa dikenal dengan istilah sewaktu pagi (SP) :

- S (sewaktu) yaitu individu yang disangka menderita TB ketika mendatangi fasyankes untuk pertama kalinya kemudian lender yang dikeluarkannya ketika batuk dimuat pada sebuah pot dahak. Ketika suspek TB tersebut pulang ia akan diberikan wadah sebagai tempat sputum yang akan dia bawa pada keesokan harinya.

- P (pagi) yakni lendir yang dikeluarkannya ketika batuk ditadah pada pot yang sudah disediakan yaitu dahak yang baru saat pertama kali baru bangun tidur, untuk selanjutnya dibawa kepada fasyankes dan dilakukan pengujian spesimen.

Pemeriksaan Biakan

Pengecekan dijalankan untuk melihat apakah ada perkembangbiakan bakterinya dengan 2 materil yakni padat (*Lowenstein Jensen*) dan cair (*Mycrobacteria Growth IndicatorTube*). Pengecekan dijalankan di sarana laboratorium yang sudah terjamin kualitasnya. Untuk memastikan keputusan pengecekan laboratorium dibuuhkan sampel uji dahak yang bermutu. Apabila suatu fasilitas kesehatan tidak ada perlengkapan alat melakukan pengecekan dengan TCM, biakan, dan uji kepekaan, maka perlu penyediaan sarana untuk memudahkan pengantaran dan penjemputan. Dengan tujuan agar dapat mempermudah orang yang mengalami TB dalam melaksanakan pengecekan, dan dengan hal itu juga dapat meminimalisir risiko penyebaran ditingkatkan apabila orang yang mengalami TB tersebut harus berkunjung langsung ke laboratorium.

Pengecekan Pendukung Tambahan

- a) Pengecekan foto toraks
- b) Pengecekan histopatologi pada kejadian yang disangka merupakan TB ekstra paru

Pengecekan Tes Kerentanan Obat

Tes Kerentanan Obat atau uji kepekaan obat dijalankan untuk memastikan apakah ada intensitas M.tb atau tidak pada OAT. Tes sensibilitas bakteri ini haruslah dijalankan pada sebuah makmal yang telah lolos melalui tes kualitas atau

dikenal juga dengan istilah *Quality Assurance* (QA), juga sudah memperoleh lisensi baik tingkat nasional maupun internasional.

Pemeriksaan *Serologis*

Sampai saat ini pemeriksaan ini masih belum direkomendasikan dalam pemeriksaan tuberculosis

2.2.5. Sistem Persebaran TB

Banyak elemen yang mengakibatkan permasalahan kesehatan TB menyebarluas terhadap orang terdekat yang melakukan interaksi paling intens dengan orang yang mengalami TB bahkan juga warga lainnya yakni :

- a) Daya penularan seorang penderita TB ditentukan oleh banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari paru-parunya. Semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka akan semakin menularkan penderita tersebut;
- b) Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan bakteri TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Semakin tinggi konsentrasi percikan di udara maka kemungkinan untuk tertular juga semakin tinggi (Kemenkes RI, 2016).

2.2.6. Menghindari Tuberkulosis (TB)

Kegiatan mencegah dan menghentikan TB Paru dijalankan melalui penggunaan strategi DOTS serta upaya penyembuhannya berdasarkan pemantauan secara langsung yang dijalankan oleh seorang yang didedikasikan sebagai pengemban tugas menjadi Pengawas Minum Obat (PMO). Dalam upaya ini diantaranya adalah memperoleh seseorang yang diduga tersangka menderita TB dengan sebelumnya telah menjalankan pengecekan lendir yang keluar ketika

batuk pada suatu tempat pelayanan kesehatan yang sudah dilanjutkan dengan obat komplit (Kemenkes RI, 2016).

Upaya menghindari proses penyebaran dijalankan melalui beberapa tindakan, adapun yang paling pokok yakni menyerahkan OAT secara tepat dengan pas juga dikonsumsi dengan mengikuti aturan pemakaian obat yang sesuai. Saat menjalankan upaya menghindari permasalahan kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan M.tb dilaksanakan secara bertahap yakni mulai dari pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier, berikut penjelasannya :

Pencegahan Primer

Sebagai upaya penghindaran yang paling utama pada permasalahan kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan M.tb ini yakni mempertahankan setiap individu untuk tetap berada dalam kondisi segar bugar. Kegiatan dalam menghindari yang paling utama ini dilaksanakan berdasarkan saran dari organisasi kesehatan dunia yaitu dengan vaksin *Bacille Calmete – Guerin* (BCG) kepada bayi sesaat sesudah bayi tersebut dilahirkan.

Pencegahan Sekunder

Sebuah usaha menghindari yang kedua pada permasalahan kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan M.tb yaitu haruslah dijalankan berupa skrinning (*screening*), yang mana pengecakan dilaksanakan melalui *system scoring*. Jika keputusan penilaian dengan sistem skoring diperoleh nilai kurang dari lima, kepada anak tersebut diberikan Isoniazid (INH) dengan dosis lima hingga sepuluh milli gram per kilogram dengan berat badan perhari dalam jangka waktu setengah tahun. Jika bayinya tidak memperoleh imunisasi BCG pada waktu

sebelumnya, imunisasi dengan BCG usai upaya penyembuhan dijalankan (Kemenkes RI, 2016).

Pencegahan Tersier

Upaya pencegahan yang ketiga ini dijalankan dengan menargetkan pada permasalahan kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan M.tb dengan keadaan sakit yang cukup berat, semisal orang yang mengalami TB dan diklasifikasikan pasca primer pada umumnya berlangsung usai beberapa bulan atau setelah beberapa tahun terjangkit infeksi primer, timbul disebabkan imunitas rendah karena terjangkit virus HIV atau keadaan gizi yang kurang baik. Tanda khusus pada TB pasca primer yakni adanya cedera pada alat pernafasan manusia yang cukup besar hingga menyebabkan adanya penumpukan cairan pada jaringan yang membalut paru-paru serta dada dan juga kantung yang tidak normal.

2.2.7. Penyembuhan TB Paru

Pengobatan permasalahan kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan M.tb memiliki maksud untuk mengobati orang yang mengalami TB juga memulihkan daya produksi dan mutu kehidupan orang yang mengalami TB, menghindari kehilangan nyawa disebabkan M.tb serta hasil tidak baik yang ditimbulkan sesudahnya, menghindari penyakit muncul kembali, menghentikan penyebaran adanya perlawanan bakteri terhadap memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosis atau OAT. Sesuai data Kemenkes RI tahun 2016 menyatakan bahwa usaha penyembuhan yang akurat memiliki ketetapan sebagai berikut yaitu :

1. Pengobatan diberikan pada kondisi pedoman penggunaan OAT yang adekuat dengan memiliki setidaknya empat jenis pil agar dapat menghindari keberlangsungan reaksi perlawanan dari kuman kepada obat;
2. Diberikan dalam kadar obat yang pas;
3. Ditelan sesuai waktu yang pas dengan pemantauan langsung dijalankan oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) hingga usaha penyembuhan berakhir;
4. Pemberian obat dilangsungkan pada kurun waktu yang tepat dimulai dari tahap awal hingga tahap lanjutan guna menghindari penyakit timbul kembali.

Penyembuhan tuberkulosis berdasarkan Kemenkes RI tahun 2016 di suatu panduan secara Nasional dalam hal Pengendalian Tuberkulosis, diwajibkan melalui tahap intensif awal dan tahap lanjutan dengan tujuan :

1. Tahapan Intensif Awal

Ketika berada pada tahap permulaan atau lebih dikenal dengan penyebutan tahap intensif maka setiap individu yang mengalami TB akan memperoleh obat untuk dikonsumsi setiap hari, dan harus dilakukan pemeriksaan agar dapat menghindari terjadinya ketidakcocokan pada obat. Jika seorang pasien mengkonsumsi obat sesuai dengan ketetapan waktu yang telah ditentukan secara tepat dalam kurun waktu sekitar dua pekan maka kemampuan persebaran bakteri yang dialami orang yang menderita TB akan berkurang. Usaha penyembuhan pada langkah awal mesti dilakukan selama 60 hari hingga pada akhirnya kebanyakan orang yang mengalami tuberkulosis dengan mayoritas BTA positif akan berubah jadi BTA negatif.

2. Tahap Lanjutan

Tahapan berikutnya setelah tahapan intensif yakni penyembuhan tahap lanjutan yang merupakan tahapan yang sangat dibutuhkan dalam mematikan kelebihan bakteri yang tersisa pada tubuh penderita terutama jenis kuman persister sehingga menghindarkan penyakitnya muncul lagi. Dalam tahap ini seseorang yang mengalami TB dapat akan memperoleh macam obat yang lebih sedikit daripada sebelumnya akan tetapi waktu konsumsinya lebih panjang. Adapun jenis obat anti tuberkulosis yang dipakai dalam upaya penyembuhan TB ialah :

1. Isoniazid (H) atau lebih diketahui dengan singkatan INH yang bisa mematikan sembilan puluh persen kumpulan kuman pada waktu singkat hanya pada awal-awal pengobatan. Cukup efisien pada bakteri yang berada pada proses tumbuh;
2. Rifampisin (R) yaitu memiliki sifat *bakterisid*, bisa mematikan kuman semi-dormant (*persister*);
3. Pirazinamid (Z) yaitu memiliki sifat *bakterisid* dapat mematikan kuman yang ada dalam sel dengan kondisi asam;
4. Streptomisin (S) mempunyai sifat *bakterisid*
5. Ethambutol (E) memiliki sifat *bakterisid*

Menurut Adiatama 2004 menyampaikan bahwa setiap individu yang mengalami TB perlu menerima obat anti tuberkulosis (OAT) dalam waktu bersamaan, untuk menghindari betahnya bakteri pada obat yang tersedia. Jika seorang penderita hanya menerima 1 jenis obat saja maka dipastikan kuman TB yang ada dalam tubuhnya dalam waktu dekat akan kebal. Maka dari itu TB jangan diobati dengan 1 jenis obat saja (Adiatama,2002)

Pemberian obat TB yang telah sesuai dengan pedoman OAT lini pertama yang dipakai di Negara ini bisa memberikan dosis harian maupun dosis tiga kali seminggu atau intermiten dengan berpedoman kepada dosis terapi yang sudah disarankan. Dari 2 kategori OAT sesuai dengan panduan yaitu OAT kategori satu dan dua diadakan pada wujud paket obat kombinasi dosis tetap (OAT – KDT). Tablet OAT KDT ini meliputi atas perpaduan dua dan empat jenis obat pada sebuah tablet. Setiap dosis pada obat didasarkan pada berat badan orang yang mengalami TB. Kombinasi obat ini dipacking pada sebuah paket untuk setiap individu yang mengalami pada 1 waktu pengobatan. Paket kombipak merupakan paket obat lepas yang meliputi Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) yang disajikan dalam bentuk blister. Panduan OAT ini disiapkan program untuk penderita yang tidak dapat memakai paduan OAT KDT.

OAT dalam wujud paket KDT memiliki sejumlah keuntungan dalam penyembuhan TB, yaitu :

1. Menghindari pemakaian obat tunggal hingga meminimalkan risiko perlawanan obat ganda dan menurunkan kesalahan penulisan resep;
2. Dosis obat bisa ditetapkan berdasarkan berat badan hingga dapat memastikan efektivitas obat dan meminimalisir risiko terjadinya efek samping;
3. Jumlah tablet yang dikonsumsi jauh lebih sedikit sehingga penyerahan obat jadi lebih simple dan menambah tingkat patuh seorang penderita.

2.3. Program Penanggulangan TB (P2TB)

Kebijakan Penanganan TB

Berdasarkan sebuah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu sebagai berikut :

a. Tujuan dan Target Penanganan TB

1. Tujuan menjaga kesejahteraan masyarakat dari penularan TB untuk menghindari adanya kesakitan, kecacatan hingga kematian;
2. Sasaran Program Nasional Penanggulangan TB selaras dengan sasaran eliminasi secara global yakni eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050.

b. Program dan Peraturan

Suatu strategi penanganan TB saat mencapai target eliminasi Nasional TB yaitu :

- a. Pengokohan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota.
- b. Pemantapan akses layanan TB yang berkualitas
- c. Pengontrolan faktor risiko
- d. Pemantapan kerjasama TB dengan Forum Koordinasi TB.
- e. Pemantapan kemandirian warga dalam hal penanganan TB.
- f. Penanganan pengelolaan strategi (health system strengthening).

Dalam rangka menggapai tujuan pengendalian TB Paru di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2016) telah menentukan kebijakan pengendalian TB yaitu :

- a. Proses pelaksanaan penanganan TB dijalankan dengan berdasar pada azas desentralisasi dalam konsep otonom daerah pada kabupaten/kota sebagai tolak ukur manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan,

monitoring, dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana, dan prasarana).

- b. Pedoman standar nasional digunakan sebagai kerangka acuan dalam penanggulangan TB dengan berfokus pada segala aspek kebijakan dunia.
- c. Seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) turut serta dalam penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB, mulai dari puskesmas, klinik, dan dokter praktik mandiri (DPM) serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang meliputi : Rumah sakit pemerintah, non Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM).
- d. Pemerintah menyediakan obat anti tuberculosis (OAT) secara gratis dalam kegiatan sebagai usaha pemberantasan TB.
- e. Kekompakan terhadap masyarakat dan pasien TB, Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat serta pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban seperti individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.
- f. Kemitraan atau kerjasama antar sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB turut terlibat dalam penanggulanagn TB.
- g. Pengokohan sistem kesehatan nasional dilakukan dengan mengoptimalkan manajemen sebagai bentuk keterlibatan dalam program penanggulangn TB.
- h. Program dijalankan dengan menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsive, professional serta akuntabel.

- i. Kualitas penanganan program diharapkan dapat membantu dalam peningkatan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035.

Usaha dalam Penanganan Tuberkulosis

Seiring dengan adanya peningkatan kejadian permasalahan penyakit tuberkulosis maka pada permulaan 1990-an WHO dan IUATLD memperluas sebuah strategi dalam menangani Tuberkulosis atau lebih dikenal dengan sebutan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Menurut Notoatmojo dalam Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi tahun 2015 menyatakan bahwa strategi DOTS terdiri atas lima kunci pokok, yaitu sebagai berikut :

1. Komitmen politis, dengan pengoptimalan dan keterkaitan pendanaan;
2. Penemuan kasus dengan memeriksakan lendir hasil dari batuk secara mikroskopis yang sudah terjamin kualitasnya;
3. Pengobatan yang sederhana dengan adanya supervisi dan support kepada pasien;
4. Pengadaan dan pengelolaan OAT yang optimal;
5. Monitoring, pencatatan, dan pelaporan yang dapat melaksanakan pengukuran atas keputusan akhir dari upaya penyembuhan orang yang mengalami TB serta progress strateginya (Wibowo, 2015)

Kegiatan yang dilakukan dalam pengendalian Tuberkulosis yaitu :

a. Program Utama

1. Unsur Diagnosis :

- Melakukan pemeriksaan pada orang yang mengalami TB di poliklinik,
 - Menjalankan penemuan kasus di laboratorium
2. Unsur Penyembuhan
- Penyembuhan yang tepat serta efektif,
 - Melakukan pengawasan minum obat setiap hari terutama di tahap permulaan

b. Program Tambahan

1. Training pegawai dan reaktualisasi
2. Peninjauan kinerja penanganan tuberculosis
3. Pencatatan juga pelaporan suatu penemuan penderita serta penilaian atas keputusan penyembuhan,
4. Melakukan pengecekan kepada keluarga yang memiliki interaksi dengan orang yang mengalami Tuberkulosis,
5. Menelusuri orang yang mengalami TB yang lengah dalam upaya penyembuhan selama 2 hari (kategori I) atau satu pekan (kategori II),
6. Upaya peningkatan pengetahuan bagi orang yang mengalami penyakit Tuberkulosis beserta masyarakat lainnya,
7. Penyediaan keperluan strategi kegiatan serta penunjang lainnya,
8. Memastikan kebutuhan dana pelaksanaan.

Tujuan Pengendalian Tuberkulosis

Tujuan dibagi berdasarkan waktu yaitu dalam jangka panjang dan pendek :

1. Target dalam durasi panjang

Menghentikan penyebaran penyakit TB Paru agar penyakit TB Paru bukan lagi menjadi permasalahan kesejahteraan warga negara Indonesia.

2. Target masa waktu singkat

Memiliki target dalam penyembuhan diatas 85% penderita baru BTA positif yang ditemukan dan mencapai persentase keberhasilan penderita TB Paru yang positif sebanyak 70%.

Usaha Penanganan TB

Upaya dalam penanganan TB Paru terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan utama dan kegiatan pendukung. Kegiatan utama meliputi penemuan penderita didahului dengan mendapatkan orang yang mengalami TB, mengamati dan monitoring perolehan orang yang mengalami TB terlebih dahulu dengan penemuan tersangka TB Paru dengan adanya tanda-tanda secara klinis yang dimiliki penderita yaitu berupa batuk secara terus menerus dalam kurun waktu tiga pekan hingga satu bulan atau bahkan lebih. Orang yang datang ke suatu unit pelayanan kesehatan dengan adanya gejala utama tersebut sudah dikategorikan sebagai suspek TB Paru atau penemuan penderita secara pasif namun dengan melakukan penyuluhan secara aktif (Kemenkes RI, 2016).

Penyembuhan TB Paru sebagai kriteria I yaitu tidak pernah terinfeksi namun memiliki riwayat kontak serta tidak menderita TB dan II yaitu terinfeksi TB dengan tes tuberkulin positif, tetapi tidak menderita TB, tidak memiliki gejala, tes radiologi tidak mendukung, dan bakteriologi negatif maka perlu melakukan pencegahan dengan pemberian INH lima hingga sepuluh milli gram per kilogram berat badan perhari. Usaha penyembuhan TB Paru dengan memakai strategi DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* adalah strategi

penyembuhan TB dalam kurrun waktu singkat dengan melaksanakan pemantauan secara langsung. Penggunaan strategi DOTS diharapkan tahapan penyembuhan TB bisa dijalankan secara efektif. Strategi DOTS menghasilkan nilai keberhasilan pengobatan yang maksimal dapat mencapai hingga 95 persen (kemenkes RI, 2016).

2.4. Penilaian Strategi Penanganan TB

Pengamatan serta penilaian termasuk sebagai suatu fungsi dalam manajemen untuk menilai pencapaian dalam melakukan program. Pemantauan dijalankan secara bertahap dan kontiniu sehingga dapat memperkirakan jika sekiranya ada permasalahan yang ditemukan dalam menjalankan strategi yang sudah dipersiapkan. Evaluasi dilaksanakan usai sebuah jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya setiap enam bulan sekali hingga satu tahun. Dengan evaluasi bisa dilihat sejauh mana pencapaian tujuan dan target yang telah direncanakan sebelumnya.

2.5. Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS)

Pada tahun 1995 pemerintah Indonesia melakukan kerja sama dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dengan melangsungkan sebuah penilaian secara bersama WHO Indonesia Joint Evaluation yang menghasilkan penyaranan bahwa “perlunya segera dilakukan perubahan mendasar pada strategi penanggulangan TB di Indonesia yang disebut sebagai strategi penanggulangan TB di Indonesia, yang kemudian disebut sebagai strategi DOTS’. Saat masa itu maka dimulailah era baru penuntasan TB di Indonesia.

Strategi penuntasan TB yaitu program DOTS merupakan pemantauan yang dilaksanakan secara langsung dengan upaya penyembuhan durasi singkat

bahwa masing-masing pelaksana strategi tuberculosis agar dapat memusatkan perhatian sebagai upaya untuk memperoleh orang yang mengalami TB dengan pengecekan secara mikroskopis. Selanjutnya masing-masing individu yang mengalami TB diawasi saat mengkonsumsi obat, obat yang dikonsumsi harus langsung dihadapan pengawasnya. Orang yang menderita TB haruslah memperoleh obat sesuai dengan yang ada pada standar pengoperasian, penyebaran obat melalui ketersediaan obat yang memadai. Selanjutnya bahwa setiap individu yang mengalami TB haruslah menerima obat yang baik, yang dapat membuktikan dengan cara klinis bahwa pengobatan durasi singkat terbukti akurat. Pada akhirnya perlu adanya sokongan dari pemerintah yang menjadikan program penanganan TB memperoleh fokus utama dalam penanganan mencapai kualitas kesehatan (Adiatama, 2002).

Perhatian pokok dalam DOTS adalah menemukan dan mengobati penderita, pengutamaan diberikan kepada penderita TB yang dapat menular. Prosedur ini dapat menghentikan penyebaran bakteri TB sehingga mampu mengurangi kasus TB. Hal tersebut merupakan pilihan tepat dalam menurunkan kasus TB (Kemenkes RI, 2016).

Lima komponen dalam strategi DOTS, yaitu :

1. Komitmen politis oleh pihak pemerintah dalam melangsungkan program TB secara Nasional

Dalam mendukung pemantauan tuberculosis komitmen politis menjadi poin penting pada 4 unsur lainnya untuk dijalankan dengan tepat. Seharusnya komitmen ini diawali dengan peraturan pemerintah dalam menciptakan TB sebagai hal utama dalam agenda kesehatan. Dalam mencapai hasil yang maksimal

perlu adanya pembuatan program nasional secara luas dengan diikutsertakan adanya pembuatan buku petunjuk yang mana dalam buku itu menjelaskan seperti apa strategi DOTS bisa diterapkan dalam sistem kesehatan umum yang tersedia, dana dibutuhkan support dalam hal keuangan bagian sarana prasarana dan peralatan serta ketenagaan pelaksana terlatih dalam membuat sebuah program nyata dalam kegiatan bermasyarakat.

2. Diagnosa TB dengan pengecekan lendir hasil dari batuk melalui mikroskop

Metode yang paling efektif adalah dengan mikroskopis sputum, penjarangan dengan pemeriksaan ini lebih mudah dalam menemukan tersangka penyakit TB Paru. Organisasi kesehatan dunia menyarankan sebuah perencanaan pelaksanaan dengan pengawasan TB, yang disertai adanya laboratorium dengan fungsi untuk mendeteksi sejak permulaan, kemudian tindak lanjutnya serta menentukam jenis pengobatannya. Pengecekan dengan mikroskopis ini adalah sebuah cara penemuan kasus yang pasif namun juga merupakan yang paling efektif dalam menemukan kasus TB. Dalam jenis pemeriksaan terhadap tuberkulosis pemeriksaan foto toraks juga dilaksanakan pada sebuah situasi tertentu, dengan karakteristik yang secara akurat dapat diaplikasikan di masyarakat.

3. Penyembuhan TB menggunakan kombinasi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang dipantau oleh PMO (Pengawas Minum Obat)

Obat yang diberikan kepada pasien dengan melakukan pemantauan langsung yaitu dikenal dengan penyebutan DOT (*Directly Observed Therapy*), penderita TB dipantau langsung saat menelan obat, dan pemberian obat sudah

harus memenuhi prosedur. Waktu minum obat selama enam bulan dengan kategori durasi waktu singkat yang telah sesuai dengan aturan pengobatan tuberkulosis. Obat ini juga menggabungkan OAT yang efektif, obat yang diberikan kepada pasien sudah melalui tahap pengelompokan dengan menentukan seorang penderita tersebut termasuk dalam kasus baru atau kasus lanjutan, dan setiap obat diberikan tanpa biaya kepada setiap penderita tuberkulosis. Pemantauan konsumsi obat oleh setiap pasien membutuhkan pengawasan langsung terutama dalam dua bulan di awal atau pada masa intensif untuk memastikan setiap obat diminum dengan perpaduan yang tepat dan waktu yang pas.

4. Kesenambungan ketersediaan OAT

Konsistensi OAT dapat terjamin dengan adanya ketersediaan OAT secara tepat dengan ketetapan waktu yang teratur pada berbagai tingkat daerah. Oleh karena itu perlu adanya pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang efektif dalam memelihara dan merencanakan keberadaannya, seperti jumlah kasus yang ada pada tiap-tiap jenis penyembuhan, lalu jumlah kasus yang dilayani pada waktu sebelumnya, kemudian data yang akurat pada ketersediaan di gudang masing-masing, dan sebagainya.

5. Pencatatan dan pelaporan untuk mempermudah evaluasi program TB

Dalam Kemenkes RI 2016 pelaksanaan monev memerlukan sistem untuk mengolah, menganalisis, menginterpretasi, menyajikan, dan kemudian menyebarkan untuk selanjutnya dapat digunakan dalam perbaikan program dasar.

Data yang terdapat dalam pencatatan dan pelaporan meliputi identitas penderita yang telah dicek sputumnya, kartu yang dimilikinya, untuk menentukan obat dan pemeriksaan sputum berikutnya. Masing-masing pasien yang mendapatkan obat memiliki kartu identitas sudah dicatat di dinas kesehatan kota/kabupaten. Hal ini untuk memudahkan pasien kemanapun pergi untuk menggunakan kartu yang serupa dan melanjutkan pengobatannya sehingga tidak tercatat secara double (Kemenkes RI, 2016).

2.6. Tata Pelaksanaan TB Paru

Perolehan Penderita TB Paru

Tahapan dalam penemuan penderita diawali dengan penjarangan suspek TB, kemudian diperiksa secara fisik juga melalui laboratorium, membuat diagnosis, menentukan kategori penyakitnya kemudian jenis penyakit TB nya. Sehingga dengan hal itu bisa dilaksanakn pengobatan suapaya sehat dan tidak menyebarkan bakteri TB kepada yang lainnya. Upaya penemuan penderita TB terdiri dari penjarangan terduga TB, didiagnosis, menentukan jenis penyakit dan tipenya.

Strategi dalam menemukan penderita TB

Menerut Kemenkes RI pada tahun 2016 yang termasuk dalam strategi penemuan kasus TB ada 5 yaitu :

1. Menemukan penderita dengan pelaksanaan yang sungguh-sungguh hingga diperoleh target yang diinginkan di kumpulan populasi terdampak TB dan juga kelompok populasi yang rawan.

2. Kegiatan menemukan secara sungguh-sungguh hingga diperoleh target yang diinginkan juga perlu dukungan melalui upaya penyuluhan yang aktif hingga semua yang diduga TB didapat sesegera mungkin.
3. Proses memperoleh tersangka orang yang mengalami TB dilaksanakan di faskes dengan support kegiatan berupa penyuluhan secara aktif yang dilakukan pegawai pelaksana kesehatan dengan melibatkan masyarakat.
4. Mengikutsertakan seluruh faskes guna menemukan sedini mungkin dan meminimalisir pengobatan yang terlambat.
5. Menemukan secara aktif dapat dilaksanakan kepada :
 - a. Populasi khusus yang rawan atau memiliki risiko tinggi terkena TB misalnya penderita HIV, penyakit dengan kadar gula darah tinggi, juga yang mengalami ketidakcukupan gizi dalam tubuh.
 - b. Sekumpulan orang dengan kategori rawan ada pada lingkungan dengan risiko yang tinggi terjadi penyebaran TB, seperti rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan, panti, daerah kumuh, dan lain sebagainya.
 - c. Anak-anak dengan usia balita yang memiliki interaksi intens dengan penderita tuberkulosis.
 - d. Interaksi dekat dengan penderita tuberkulosis dan memiliki resistensi terhadap obat.
 - e. Menerapkan penatalaksanaan manajemen secara terpadu kepada penderita dengan gejala yang mirip dengan tuberculosis.

Diagnosis TB Paru

1. Melakukan diagnosa TB Paru dengan memeriksa setiap tersangka TB sebanyak dua spesimen dahak dalam dua hari yaitu pada sewaktu dan pagi (SP);
2. Diagnosis pada orang dewasa dilakukan dengan menemukan kuman TB Basil Tahan Asam. Dalam program TB secara nasional, perolehan BTA dari pengecekan hasil lender dari batuk melalui mikroskop merupakan diagnosa secara pokok. Sedangkan pemeriksaan dengan foto toraks, biakan serta uji kepekaan adalah penyokong diagnosa berdasarkan indikasinya;
3. Pemeriksaan tidak akan sah jika hanya dilakukan dengan foto toraks saja karena tidak dapat menampilkan gambar yang khas dan menyebabkan terjadinya kelebihan penentuan klasifikasi.

Public Private Mix (PPM)

Berdasarkan tingkatan kabupaten/kota juga disebut dengan *District-based* PPM (DPPM) merupakan kegiatan gabungan antar jejaring pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam mendapatkan seluruh pasien TB dan secara pasti memperoleh pelayanan TB yang berkualitas hingga sembuh melalui tim pendukung dari kelompok profesi dan persatuan yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (DKK).

Permenkes No.67 Tahun 2016 pada pasal kedua menyatakan bahwa setiap penanganan TB memerlukan keterkaitan banyak pihak dari pemerintah, swasta maupun masyarakat dengan kondisi memiliki jejaring gabungan PPM berdasar kabupaten/kota. Bidang terkait diatas dapat diklasifikasikan dalam tim sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Tim DPPM);
- b. Layanan Kesehatan Utama
- c. Layanan Kesehatan Rujukan

Dalam layanan primer ini, ada dua peran penting puskesmas dalam DPPM, yaitu:

Jejaring internal puskesmas

Puskesmas harus memastikan jejaring internal layanan TB di dalam puskesmas berjalan optimal, termasuk komunikasi dan koordinasi antar unit di puskesmas.

Jejaring eksternal puskesmas.

Dalam jejaring layanan eksternal, puskesmas mempunyai wewenang untuk mengkoordinasikan dan membina DPM dan klinik pratama, termasuk apotek dan laboratorium swasta. Puskesmas memastikan koordinasi FKTP di wilayah kerjanya untuk layanan terkait TB dalam hal penemuan, diagnosis, tatalaksana dan pelacakan kasus mangkir pasien TB, logistik, kontak investigasi, rujukan kasus TB dan pencatatan pelaporan kasus TB. Dengan itu DPPM di FKTP memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

2.7. Konsep Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengontrolan secara langsung dalam menelan obat

Pada buku panduan sebagai usaha pengobatan TB direkomendasikan melakukan pengobatan secara kombinasi, yang mana secara umum bisa sembuh dengan tidak menimbulkan bakteri yang berlawanan dengan obat. Untuk

memperoleh hal itu perlu untuk memastikan bahwa setiap orang yang mengalami TB mengkonsumsi semua obat yang didapat berdasarkan saran PMO (Kemenkes RI, 2016).

Ketentuan Pengawas Menelan Obat (PMO)

1. PMO haruslah merupakan orang yang dikenali dapat diyakini dan disepakati oleh penderita sendiri juga bagi petugas kesehatannya, juga haruslah disegani serta dihormati pula oleh penderita;
2. Orang yang berdekatan tempat tinggal atau bisa juga serumah dengan penderita;
3. Adanya ketersediaan secara ikhlas untuk menolong penderita;
4. Secara sukarela mau diberikan pelatihan serta promosi dengan penderita secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2016).

Kategori Seorang Pengawas Menelan Obat (PMO)

Yang diharapkan menjadi seorang PMO merupakan seorang pegawai yang ahli dalam bidang TB, bisa juga seperti Bidan di Desa, seorang Perawat, Pekarya, seorang Sanitarian, pelaksana Imunisasi, dan lain lain. Namun jika tidak ada pegawai dalam bidang kesehatan yang bisa dijadikan sebagai PMO bisa juga seorang kader dalam bidang kesehatan, guru, seorang anggota PPTI, PKK, hingga tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan pasien adalah faktor kunci untuk keberhasilan apa pun pengobatan karena hasil perawatan kesehatan yang berkualitas tergantung pada kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan yang direkomendasikan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan TB merupakan hal yang signifikan

ancaman kesehatan masyarakat, karena dikaitkan dengan peningkatan tingkat penularan, morbiditas, dan biaya untuk pengendalian TB program. Selain itu, ketidakpatuhan menyebabkan Sistence dan kebangkitan TB dan dianggap sebagai kepala penyebab kekambuhan dan resistensi obat. Namun, signifikan proporsi pasien TB di banyak negara tidak dapat berhenti perawatan sebelum selesai (Sahile,2018:3)

Petugas kesehatan dapat menggunakan pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga untuk lebih memenuhi masalah yang dialami pasien. Dengan pendekatan ini, keluarga memiliki tingkat kedekatan dan keterlibatan dalam pelayanan kesehatan serta dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan pasien dan menyediakan layanan kesehatan. Pasien yang mempertahankan pengobatan memiliki motivasi diri sendiri dan faktor yang mendukung kepatuhan pengobatan yaitu motivasi keluarga, keluarga yang sukses mengatasi masalah, dan dukungan petugas kesehatan untuk keluarga (Prabawa,2018:9).

2.8. Pengontrolan serta keputusan penyembuhan TB Paru

Pengawasan perkembangan upaya penyembuhan TB Paru.

Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2014 mengutarakan bahwa pengontrolan juga keputusan akhir sebuah usaha penyembuhan terhadap kategori dewasa dilangsungkan melalui pengecekan lendir yang dihasilkan dari batuk dengan mikroskop. Dalam pengamatan yang dilakukan untuk memantau perkembangan upaya penyembuhan maka dijalankan pengecekan dua sampel pengujian lendir hasil dari batuk pada sewaktu juga pagi. Apabila keputusan akhir pengecekan yang dihasilkan dinyatakan negatif jika ke dua contoh uji

dahak tersebut negatif. Apabila hanya salah satu sampel uji yang negatif juga sudah dikatakan positif, apalagi keduanya positif maka keputusan akhir pengecekan lendir perolehan dari batuk tersebut ditetapkan positif.

Keputusan akhir pengecekan melalui mikroskop seluruh orang yang menderita TB harus dicatat sebelum dilaksanakannya upaya penyembuhan. Pengecekan kembali bagi orang yang menderita TB dengan BTA positif dilangsungkan sebagai sebuah hal yang cukup berpengaruh dalam mengevaluasi keputusan akhir perkembangan penyembuhan. Usai penyembuhan langkah permulaan dijalankan pada dengan tidak harus memastikan keputusan akhir pengecekan kembali dahak apakah BTAnyanya positif atau sudah menjadi negatif penderita mesti melakukan upaya penyembuhan langkah berikutnya tanpa memberi OAT tambahan jika tidak terjadi konveksi. Untuk seluruh penderita TB dengan BTA yang positif pengecekan dahak kembali dijalankan pada di bulan ke lima. Jika diperoleh hasil yang negatif maka penyembuhan dilakukan lagi sampai semua dosis pengobatan usai dan dilangsungkan pengecekan dahak kembali di ujung upaya penyembuhan.

Keputusan Akhir Penyembuhan TB

Menurut Kemenkes RI (2014) pada keputusan akhir upaya penyembuhan penderita TB dikategorikan jadi tujuh bagian, yakni :

1. Sembuh ialah penderita TB paru yang memiliki keputusan akhir pengecekan bakterinya;
2. Pada permulaan waktu penyembuhan dilangsungkan pengecekan bakteri dengan perolehan hasil positif dan dipenghujung upaya penyembuhan menjadi negatif juga pada salah satu pengecekan waktu yang lalu;

3. Upaya penyembuhan komplit ialah penderita TB yang sudah menuntaskan upaya penyembuhan dengan komplit yang mana diantara pengecekan sebelum penghujung penyembuhannya hasilnya negatif dan tidak adanya pembuktian hasil pengecekan bakterinya dipenghujung upaya penyembuhan;
4. Gagal yakni penderitayang mana keputusan akhir pengecekan lendir hasil dari batuknya adalah positif dan masih menjadi positif lagi pada bulan kelima bahkan lewat dari itu selagi upaya penyembuhan atau kapanpun jika pada masa penyembuhan didapat keputusan akhir makmal yang mempeprlihatkan terjadinya perlawanan terhadap OAT;
5. Meninggal, yaitu penderita TB yang kehilangan nyawa dikarenakan apa saja baik ia sebelum pengobatan dilangsungkan ataupun ketika pengobatan berlangsung;
6. Putus berobat (*loss to follow-up*), yakni penderita TB yang enggan mengambil langkah awal penyembuhan juga yang penyembuhannya terhenti dalam kurun waktu 30 hari secara berkelanjutan bahkan lebih dari itu;
7. Tak ada evakuasi, yakni penderita TB yang tak dapat ditetapkan keputusann akhir dari upaya penyembuhannya.

2.9. Implementasi

Peraturan publik diterapkan badan pemerintahan. Adapun badan-badan pemerintahan itu melangsungkan kegiatan menjalankannya perharinya yang pada akhirnya mencapai progres peraturan. Penerapan itu bisa mengikutsertakan begitu ramai stakeholder hingga dalam suatu peraturan akan menjadi payah.

Kesusahan pada langkah penerapan tidak saja dibuktikan melalui jumlah pelaku peraturan yang turut serta akan tetapi juga komponen yang ada pada kebijakan tersebut (Rosyid,2012).

Penerapan peraturan dibutuhkan berpatokan pada ahli yang memperlihatkan bahwa setiap peraturan yang sudah dibuat harus diterapkan. Disebabkan hal itu, penerapan peraturan dibutuhkan disebabkan beragam alasan atau sudut pandang. Dari sudut pandang permasalahan peraturan sesuai dengan yang diutarakan oleh Edward III (1984: 9-10), penerapan peraturan dibutuhkan disebabkan keberadaan permasalahan peraturan yang harus diselesaikan dan dituntaskan. Edward III memperlihatkan upaya penyelesaian problem penerapan dengan mempertimbangkan hal apa saja yang menyokong dan menghentikan kesuksesan penerapan peraturan. Dari kalimat tersebut maka diperoleh 4 poin yang menjadi patokan permasalahan juga hal yang menjadi penyebab atas kesuksesan pelaksanaan tahapan penerapan, yaitu adanya komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksana, dan struktur organisasi diantaranya tata aliran kerja birokrasi

Berikut adalah penjelasan Edward III (1980), dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

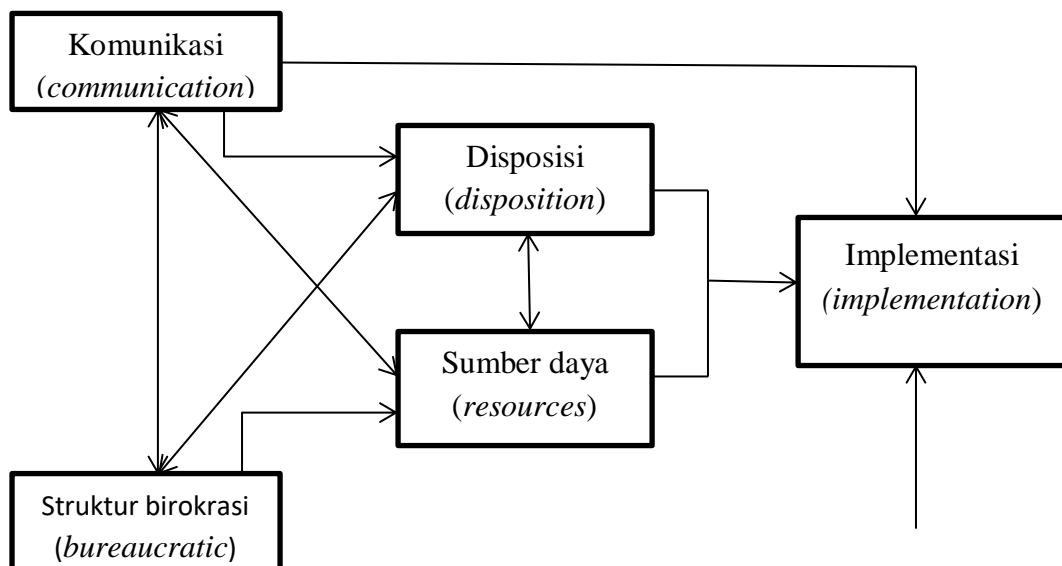
1. Komunikasi, ialah sebuah interaksi seperti apa pelaksana tugas bidang kesehatan mengarahkan suatu strategi oleh suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok sasaran mengetahui hal tersebut. Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran tentang program tersebut maka akan mengurangi kekeliruan dalam mengaplikasikannya.

2. Sumber daya, yakni patokan kemampuan manusia juga dasar kemampuan bidang keuangan. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas petugas kesehatan yang dapat melingkupi seluruh kelompok masyarakat. Dalam hal ini peneliti meneliti apakah petugas kesehatan yang akan melaksanakan kebijakan memadai jumlahnya, bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang akan mengaplikasikan kebijakan tersebut, tingkat pemahaman terhadap tujuan dan sasaran serta aplikasi detail program, dan kemampuan menyampaikan program dan mengarahkan. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah kebijakan. Dalam hal ini peneliti akan meneliti apakah program memiliki sarana dan prasarana yang baik dan berjalan dengan baik tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas dan kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumberdaya finansial adalah kecukupan modal dalam melaksanakan kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal dikertas menjadi dokumen saja.
3. Disposisi adalah ialah sifat atau kebiasaan yang dipunya oleh orang yang menjalankan kebijakan diantaranya komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap

berada dalam arah program yang telah digariskan dalam program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan perlawanan oleh warga serta menimbulkan kepercayaan juga kepedulian komunitas target pada pelaksana peraturan.

4. Susunan organisasi Birokrasi adalah individu yang mengemban penerapan peraturan dengan adanya dampak yang cukup berpengaruh pada kesuksesan penerapan peraturan. Satu diantara pola susunan organisasi yang utama pada masing-masing struktur yang ada yakni perlu keberadaan tata cara yang sesuai syarat atau prosedur operasional standar (SOP atau *standard operating procedures*). SOP akan menjadi sebuah acuan pada masing-masing pelaksana penerapan saat melangsungkan peraturan.

Empat faktor itu adalah karakteristik yang dibutuhkan dalam penerapan sebuah kebijakan. T. B. Smith menyampaikan bahwa setiap peraturan yang sudah diciptakan haruslah diterapkan dan pengaplikasiannya diupayakan memenuhi keinginan bagi setiap stakeholder. (Nakamura dan Smallwood, 1980: 2).



Gambar 1. Teori Edward III

Menurut Teori Merilee S. Grindle (Dalam Harbani Paslong 2009:645) Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni : isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

a. *Content of policy* Menurut Grindle adalah :

Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan.

1. *Type of benefits* (tipe manfaat) atau jenis manfaat yang diterima oleh target groups. Contoh masyarakat di wilayah slum areas (daerah kumuh) lebih suka menerima program air bersih dan perlistrikan daripada menerima program kredit sepeda motor.
2. *Extent of change envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai dari sebuah kebijakan) contoh program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan dari pada program yang sekedar memberikan bantuan kredit atau bantuan beras kepada kelompok masyarakat miskin.
3. *Site of decision making* (letak pengambilan keputusan) apakah letak sebuah program sudah tepat disuatu lembaga.
4. *Program implementer* (pelaksana program) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya/pelaksananya dengan rinci.

5. *Resources committed* (sumber-sumber daya yang digunakan) apakah sebuah program didukung sumber daya yang memadai.

b. Context of implementation Menurut Grindle adalah :

1. *Power, interest, and strategy of actor involved* (kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat) artinya seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
2. *Institution and regime characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa) artinya karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa.
3. *Compliance and responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana) artinya tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran kebijakan.

Dari beberapa definisi di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut minimalnya tiga hal, yaitu:

1. Adanya tujuan dan sasaran kebijakan
2. Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan
3. Adanya hasil kegiatan

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan yang terarah sehingga pada akhirnya akan mendapat suatu hasil dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Dari beberapa definisi implementasi di atas, maka penulis mengartikan implementasi kebijakan sebagai

suatu proses pelaksanaan dari kebijakan yang telah dirumuskan, direncanakan, dibuat dan disahkan oleh pemerintah dalam rangka untuk memperoleh hasil yang diharapkan dan mencapaitujuan yang telah ditetapkan.

Suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program – secara garis besar – dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

Alasan lain yang mendasari perlunya implementasi kebijakan dapat dipahami dari pernyataan Grindle (1980: 10) dan Quade (1984: 310) yang mengharapkan agar dapat ditunjukkan konfigurasi dan sinergi dari tiga variabel yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yakni hubungan segi tiga variabel kebijakan, organisasi, dan lingkungan kebijakan. Harapan itu perlu diwujudkan agar melalui pemilihan kebijakan yang tepat masyarakat dapat berpartisipasi dalam memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Selanjutnya, ketika sudah ditemukan kebijakan yang terpilih perlu diwadahi oleh organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi terdapat kewenangan dan berbagai jenis sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan atau program. Sedangkan penciptaan situasi dan kondisi lingkungan kebijakan diperlukan agar dapat memberikan pengaruh, meskipun pengaruhnya

seringkali bersifat positif atau negatif. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa jika lingkungan berpandangan positif terhadap suatu kebijakan maka akan menghasilkan dukungan positif sehingga lingkungan berpengaruh terhadap kesuksesan implementasi kebijakan. Sebaliknya, jika lingkungan berpandangan negatif maka akan terjadi benturan sikap sehingga proses implementasi terancam akan gagal. Lebih daripada ketiga aspek tersebut perlu pula dipertahankan kepatuhan kelompok sasaran kebijakan sebagai hasil langsung dari implementasi kebijakan yang menentukan efeknya terhadap masyarakat (Dumilah Ayuningtyas,2014).

Implementasi kebijakan di-perlukan untuk melihat kepatuhan kelompok sasaran kebijakan. Oleh karena itu, dilihat dari perspektif perilaku, kepatuhan kelompok sasaran merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pemahaman ini sejalan dengan pandangan Ripley dan Franklin (1986: 12) bahwa untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan perlu didasarkan pada tiga aspek, yaitu: 1) tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi, sebagaimana diatur dalam undang-undang, 2) adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah; serta 3) pelaksanaan dan dampak (manfaat) yang dikehendaki dari semua program terarah.

Menurut Goggin et al (1990: 20-21, 31-40), proses implementasi kebijakan sebagai upaya transfer informasi atau pesan dari institusi yang lebih tinggi ke institusi yang lebih rendah dapat diukur keberhasilan kinerjanya berdasarkan variabel: 1) dorongan dan paksaan pada tingkat federal, 2) kapasitas pusat/negara, dan 3) dorongan dan paksaan pada tingkat pusat dan daerah.

Mengacu pada pendapat Edward III mengenai kriteria penting dalam implementasi kebijakan, dapat dikemukakan empat faktor sebagai sumber masalah sekaligus prakondisi bagi keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksana dan struktur organisasi, termasuk tata aliran kerja birokrasi. Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Sumber daya, meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Struktur birokrasi didasarkan pada prosedur operasional standar yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan.

2.10. Kajian Integritas Keislaman

Agama Islam memberikan tuntunan untuk meraih keselamatan, kebahagiaan serta kesejahteraan. Islam memberikan ajaran dan keselamatan secara utuh yang meliputi semua aspek kehidupan, diantaranya soal kesehatan, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Kesehatan merupakan salah satu bentuk rahmat yang besar untuk umat manusia sebagai modal dasar dalam kehidupan. Sebab, tanpa kesehatan manusia tidak dapat menjalankan tanggungjawab yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat serta tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada Allah SWT.

Tuberkulosis atau TB paru merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian, sebuah penyakit yang banyak menyita perhatian dunia untuk segera di berantas. Dalam kajian keislaman ini peneliti ingin menyampaikan beberapa dalil atau hadist. Dalam Shahih Bukhari dan Muslim diriwayatkan bahwa Nabi bersabda :

“Janganlah (unta) yang sakit itu didekatkan dengan (unta) yang sehat”

Dari hadist tersebut dapat kita pahami bahwa orang yang menderita penyakit menular tidak bisa sembarangan berinteraksi seperti biasa seolah tidak terjadi apa-apa saat dia sehat, tentu ada pembatasan tertentu yang harus dilakukan agar orang tersebut tidak menularkan penyakitnya, misalnya memisahkan tempat makan seperti piring dan gelas, karena penularan tuberkulosis dapat terjadi melalui percikan dari cairan penderita TB. Hal ini juga sesuai dengan hadis riwayat Abu Hurairah r.a, Nabi Muhammad saw bersabda yang artinya : *“Tidak ada penyakit menular, tidak ada dampak dari thiyarah (anggapan sial), tidak ada kesialan karena burung hammah, tidak ada kesialan para bulan Shafar”* (HR. Bukhari no. 5757, Muslim no.2220). Dalam hadist lain riwayat Bukhari nomor 5771 dan Muslim nomor 2221 yang artinya *“Orang yang sakit tidak bisa menularkan penyakit pada orang yang sehat”*.

Dari hadist tersebut menjelaskan bahwa suatu penyakit menular tidak dapat menular secara sendirinya kepada orang lain. Melainkan, adanya kontak fisik yang dilakukan antara penderita penyakit menular tersebut dengan orang dalam kondisi sehat, tentunya setiap orang harus menjaga diri dan memiliki imun yang kuat untuk terhindar dari penyakit tersebut.

Manusia tanpa imunitas dan kesehatan tubuh yang baik akan sangat rentan tertular penyakit. Salah satunya adalah Tuberkulosis atau TB paru yang merupakan penyakit menular. Agama Islam sudah lama mengajarkan dan menganjurkan manusia untuk mengonsumsi makan-makanan yang baik dan halal. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam surah al-Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Quraish Shihab dalam bukunya Wawasan Al-Qur’an: Tafsir Maudhu’i atas berbagai Persoalan Umat menjelaskan didalam ayat diatas bahwa manusia harus memilih makanan yang baik. Makanan yang halal merupakan makanan yang wajib dipenuhi, makanan yang halal dapat mempengaruhi bukan hanya jasmani yang memakan tapi juga rohaninya. Ini menunjukkan bahwa makanan yang terbaik adalah makanan yang memenuhi dua sifat tersebut yaitu memenuhi halal dan baik. Dengan demikian, jika manusia senantiasa mengonsumsi makan-makanan yang baik maka kesehatan dan daya tahan tubuhnya pun akan baik sehingga tidak akan mudah terkena atau tertular penyakit. Diantara makanan yang baik adalah buah-buahan dan sayuran yang memiliki kandungan zat dan fungsi untuk menguatkan daya tahan tubuh dan melindungi dari serangan penyakit.

Selain mengonsumsi makanan yang halal dan baik, Islam juga merupakan agama yang suci. Untuk itu agama juga mewajibkan kita untuk

senantiasa menjaga kebersihan, baik kebersihan tubuh, pakaian, maupun lingkungan. Sebagaimana hadits Nabi yang mengatakan,

إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ , نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ , كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ , جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ , فَتَنَظَّفُوا أَفْنِيَّتِكُمْ

“*Sesungguhnya Allah itu baik dan mencintai kebaikan, Bersih (suci) dan mencintai kebersihan, Mulia dan mencintai kemuliaan, bagus dan mencintai kebagusan, bersihkanlah rumahmu....*” (H.R.Tirmidzi dari Saad).

Dari hadits diatas, Nabi dengan jelas menceritakan bahwa Allah SWT zat yang bersih(suci) dan mencintai kebersihan. Di akhir hadits tersebut Nabi menggunakan fi'l amr (فَتَنَظَّفُوا) yang menunjukkan bentuk sebuah perintah/komitmen. Karenanya masyarakat harus memperhatikan dan menjaga kebersihannya, baik kebersihan diri maupun lingkungan, agar kesehatan masyarakat tetap terjaga dan mendapat ridho dan kasih sayang dari Allah SWT.

Menjaga Thoharoh artinya menjaga kesucian dan kebersihan dari semua aspek mulai dari sejujur badan,makanan,pakaian,tempat tinggal maupun lingkungan. Imam al-Suyuthi, ‘Abd al-Hamid al-Qudhat, dan ulama yang lain menyatakan, dalam Islam menjaga kesucian dan kebersihan termasuk bagian ibadah sebagai bentuk qurbat, bagian dari ta’abbudi, merupakan kewajiban, sebagai kunci ibadah. Dari ‘Ali ra., dari Nabi SAW, beliau berkata, “*Kunci shalat adalah bersuci,*” (HR. Ibnu Majah, al-Turmudzi, Ahmad, dan al-Darimi). *Dari Abu Malik, Al Harits bin Al Asy’ari radhiyallahu ‘anhu, ia berkata telah bersabda Rasulullah SAW : ‘Suci itu sebagian dari iman. (Muslim).*

Jika seseorang menjaga kebersihan diri sesuai dengan hadis tersebut tentu akan terhindar dari penyakit TB Paru, hal ini juga sesuai dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diajarkan dalam kesehatan masyarakat, karena

salah satu diantara penyebab terjadinya penyakit menular tersebut adalah lingkungan yang kurang bersih bahkan tidak layak huni mulai dari kelembaban udara yang terlalu tinggi hingga banyaknya sampah yang menjadi penyebab udara tidak segar. Diantara pola hidup tidak sehat yang diterapkan adalah kebiasaan merokok yang akan memperparah kondisi paru-paru bagi penderita tuberkulosis.

Ajaran Islam ternyata begitu sangat lengkap dan sempurna. Bahkan olahraga saja ternyata dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW seperti olahraga berenang, memanah, berlari, berkuda, bergulat, dan sebagainya. Jadi umat Islam jangan malas berolahraga. Olahraga bertujuan untuk menjadikan manusia sehat dan kuat. Dalam Islam, sehat dipandang sebagai nikmat kedua terbaik setelah Iman. Selain itu, banyak ibadah dalam Islam membutuhkan tubuh yang kuat seperti shalat, puasa, haji, dan juga jihad. Bahkan Allah sebetulnya menyukai mukmin yang kuat. Oleh karena itu, olahraga itu perlu. Dari Abu Hurairah RA. Bahwa Rasulullah SAW bersabda “*Orang mu'min yang kuat adalah lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada orang mu'min yang lemah*”. Adanya kesan di dunia barat bahwa agama Islam “mengharamkan” olah raga sehingga negara-negara berpenduduk mayoritas muslim tidak memiliki prestasi menonjol di bidang olah raga. Padahal, sesungguhnya tidak demikian. Justru Nabi Muhammad SAW menganjurkan para sahabatnya (termasuk seluruh umat Islam yang harus mengikuti sunnahnya) agar mampu menguasai bidang-bidang olah raga terutama berkuda, berenang, dan memanah.

Tiga jenis olah raga yang dianjurkan Nabi Muhammad SAW itu dapat dianggap sebagai sumber dari semua jenis olah raga yang ada pada zaman sekarang. Ketiganya, mengandung aspek kesehatan, keterampilan, kecermatan,

sportivitas, dan kompetisi. Sebagaimana Sabda Nabi SAW “Ajarkan putera-puteramu berenang dan memanah.” (HR. Ath-Thahawi). “Lemparkanlah panahmu itu, saya bersama kamu.” (Riwayat Bukhari). “Kamu harus belajar memanah karena memanah itu termasuk sebaik-baik permainanmu.” (Riwayat Bazzar, dan Thabarani). “Lemparkanlah (panah) dan tunggailah (kuda).” (Riwayat Muslim). “Berlari-lari kecillah kamu” (HR Bukhari).

Allah semata yang memberikan kesembuhan, tidak ada sekutu bagi-Nya dalam memberikan kesembuhan terdapat firman ALLAH SWT dalam **QS. As-Syu’araa/26 : 80;**

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.

Dalam Tafsir Al-Misbah Kata yahdini/menunjuki aku didahului oleh kata fa huwal maka Dia. Kata yang mendahuluinya itu—seperti halnya pada ayat-ayat yang lain—berfungsi mengkhususkan apa yang diinformasikan itu hanya kepada Dia semata-mata. Tidak selain-Nya, dalam arti hidayah (ayat 78), pemberian makan (ayat 79), penyembuhan (ayat 80) kesemuanya tidak dapat dilakukan kecuali Allah swt. Ini perlu ditekankan, apalagi dihadapan mereka yang tidak mengakui keesaan Allah swt. Disisi lain, penggunaan kata kerja mudhari’ (masa kini dan datang) pada ayat-ayat diatas mengisyaratkan bahwa hal itu dilakukan Allah bersinambung dan terjadi terjadi setiap saat.

Kesembuhan seseorang juga diajarkan dalam Islam terdapat firman ALLAH SWT dalam **QS. Al-Isra’/17 : 82;**

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahnya:

Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (al- Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.

Ayat ini seakan-akan menyatakan: "Dan bagaimana kebenaran itu tidak akan menjadi kuat dan batil tidak akan menjadi lenyap, sedangkan kami telah menurunkan al-Qur'an sebagai obat penawar keraguan dan penyakit-penyakit yang ada dalam dada dan al-Qur'an juga adalah rahmat bagi orang-orang yang beriman dan ia, yakni al-Qur'an itu, tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian disebabkan oleh kekufuran mereka.

Uraian surah ini tentang keistimewaan al-Qur'an dan fungsinya sebagai bukti kebenaran Nabi Muhammad saw. Memang sebelum ini sudah banyak uraian tentang al-Qur'an bermula pada ayat 9, lalu ayat 41, dan seterusnya dan ayat 59 yang berbicara tentang tidak diturunkannya lagi mukjizat indriawi. Nah, kelompok ayat ini kembali berbicara tentang al-Qur'an dengan menjelaskan fungsinya sebagai obat penawar penyakit-penyakit jiwa.

Kata syifa' biasa diartikan kesembuhan atau obat, dan digunakan juga dalam arti kebebasan dari kekurangan atau ketiadaan aral dalam memperoleh manfaat. Tanpa mengurangi penghormatan terhadap al-Qur'an dan hadist-hadist Nabi saw., dalam riwayat ini yang dimaksud bukanlah penyakit jasmani, tetapi ia adalah penyakit ruhani atau jiwa yang berdampak pada jasmani, ia adalah psikosomatik. Memang, tidak jarang seseorang merasa sesak napas, atau dada bagaikan tertekan karena adanya ketidakseimbangan ruhani.

Juga terdapat hadis yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

'Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عَمْرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha`bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR Bukhari).

Diriwayatkan dari musnad Imam Ahmad dari shahabat Usamah bin Suraik, bahwasanya Nabi bersabda:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، نَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

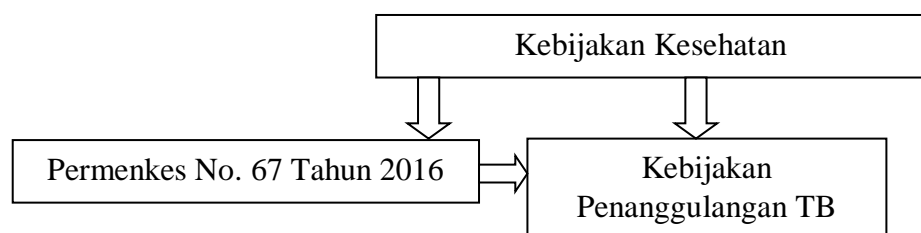
“Aku pernah berada di samping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab Badui. Mereka bertanya, 'Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?' Beliau

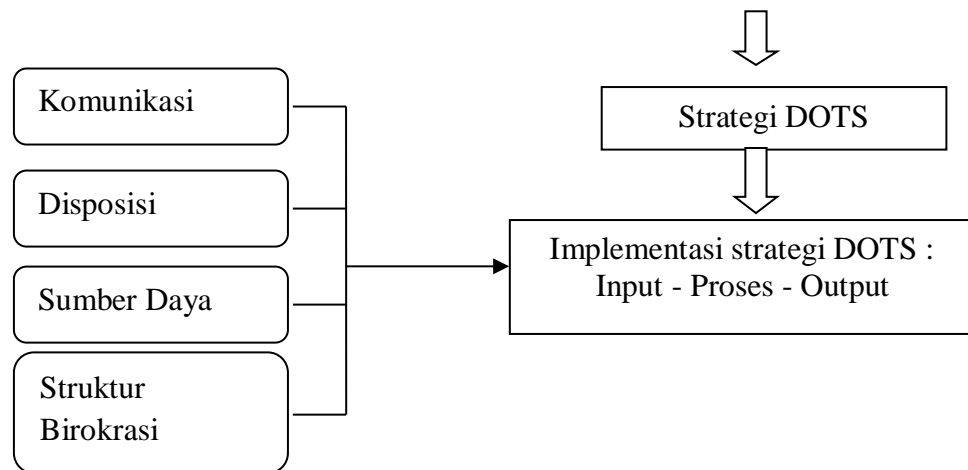
menjawab, 'Ya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab, Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.' Mereka bertanya, 'Penyakit apa itu?' Beliau menjawab, 'Penyakit tua.'" (HR Ahmad).

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dalam kitabnya yang berjudul *Ath-Thibb an-Nabawi*, hadits hadits tersebut mengandung pengabsahan terhadap adanya sebab musabab dan sanggahan terhadap orang yang menolak kenyataan tersebut. Ungkapan "setiap penyakit ada obatnya" artinya bisa bersifat umum. Karena itu, yang termasuk di dalamnya penyakit-penyakit mematikan dan berbagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh dokter karena belum ditemukan obatnya. Maksud hadits tersebut adalah, apabila seseorang diberi obat yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, dan waktunya sesuai dengan yang ditentukan oleh Allah, maka dengan seizin-Nya orang sakit tersebut akan sembuh. Dan Allah akan mengajarkan pengobatan tersebut kepada siapa saja yang Dia kehendaki. Sehingga setiap para penderita TB paru harus memiliki usaha berupa berobat ke Puskesmas untuk mendapatkan kesembuhan dan pikiran positif dalam keadaan yakin dan percaya kepada Allah SWT bahwa tuberkulosis yang dialaminya dapat disembuhkan.

2.11. Kerangka Pikir

Implementasi penanggulangan TB dengan strategi DOTS dapat diukur menggunakan teori Edward III sesuai dengan tujuan yang telah dicantumkan maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut:





Gambar 2. Kerangka Pikir (Edward III, 1984)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dalam hal ini adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sehingga data yang dikumpulkan adalah data yang berupa kata/ kalimat maupun gambar (bukan angka-angka). Data-data ini bisa berupa naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video, dokumen pribadi, memo ataupun dokumen resmi lainnya (Moleong, 2014).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, Kecamatan Panyabungan, Kabupaten Mandailing Natal sebagai puskesmas yang berada di Panyabungan Kota. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020.

3.3. Informan Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik yaitu, diarahkan tidak pada jumlah sampel yang besar melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian, tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian dan tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah/peristiwa acak), melainkan pada kecocokan konteks (Sugiyono, 2016).

Pada pendekatan kualitatif diperlukan informan yaitu orang yang memberikan informasi yang adekuat dan terpercaya mengenai elemen-elemen atau

permasalahan penelitian. Penentuan informan menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sumber data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2016). Karakteristik informan yang dipilih dalam penelitian ini ialah :

1. Petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan TB Paru baik di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal maupun Puskesmas Panyabungan Jae;
2. Informan dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk diwawancarai secara mendalam terkait permasalahan yang akan diteliti;
3. Penderita penyakit TB yang sedang berobat sebagai pasien di Puskesmas Panyabungan Jae.

Penentuan unit informan dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf “*recudancy*” (datanya telah jenuh, ditambah informan tidak lagi memberikan informasi yang baru). Jadi, yang menjadi kepedulian bagi peneliti kualitatif adalah “tuntasnya” perolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan banyaknya sampel sumber data (Sugiyono, 2016).

3.4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah: 1) Komunikasi, 2) Disposisi, 3) Sumber daya, 4) Struktur birokrasi, dan 5) Implementasi Strategi DOTS.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data terdapat jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer.

Sumber utama untuk dijadikan landasan dalam penulisan penelitian yang didapatkan melalui hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan penelitian. Pada penelitian ini, wawancara mendalam (*indepth interview*) akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. *Indepth Interview* atau wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang telah disiapkann oleh peneliti, guna mendapatkan langsung jawaban yang mendukung pemecahan masalah dalam penelitian ini. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan interviewer mengenai aspek-aspek apa yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecek (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman demikian interviewer harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara kongkrit dalam kalimat tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks aktual saat wawancara berlangsung.

2. Data sekunder.

Data sekunder merupakan data-data yang mendukung, menjelaskan serta mempunyai hubungan yang erat dengan bahan primer. Data yang diperoleh secara tidak langsung berasal dari data tertulis meliputi : buku- buku, arsip, jurnal ilmiah dan kepustakaan, dokumentasi dan berbagai data yang memuat tentang pelayanan kesehatan serta buku-buku atau karya tulis yang relevan bagi pemecahan permasalahan dalam penelitian ini.

3.5.1. Teknik pengumpulan data.

Penelitian kualitatif berupaya mengungkap kondisi perilaku dan situasi lingkungan sekitar yang diteliti. Untuk mengungkapnya, jenis data yang digunakan bervariasi, diantaranya hasil observasi, hasil wawancara dan lain-lain. Dalam hal pengumpulan data ini, langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang valid. Kemudian observasi dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi partisipasi pasif artinya peneliti hanya berperan sebagai pengamat saja tanpa ikut ambil bagian atau melibatkan diri dalam pelaksanaannya. Metode observasi ini digunakan untuk melihat bagaimana apakah implementasi program penanggulangan tuberculosis dengan strategi DOTS sudah sesuai dengan jawaban informan dalam wawancara.

Dalam teknik pengumpulan data peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap informan dan dokumentasi.

1. Wawancara Mendalam

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interview*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Dalam hal ini, digunakan wawancara terstruktur, di mana menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk mencari jawaban yang disusun dengan ketat. Metode wawancara digunakan untuk menggali data terkait implementasi pelaksanaan strategi DOTS dalam program penanggulangan TB di Kabupaten Mandailing Natal.

2. Dokumentasi.

Dalam pelaksanaan dokumentasi, dilakukan penyelidikan pada benda-benda tertulis seperti dokumen, gambar, foto, video, grafik dan lain-lain

(Sugiyono, 2016). Penelusuran dokumen dilakukan untuk memperoleh data-data tambahan untuk memperkuat data yang diperoleh melalui wawancara. Data tersebut didukung oleh gambar, tulisan yang merupakan bukti data primer.

3.5.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap persiapan penelitian. Pertama, membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan kebutuhan data yang hendak didapatkan sesuai dengan permasalahan yang ingin diteliti. Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar yang nantinya akan berkembang dalam wawancara dan sesegera mungkin dicatat setelah wawancara selesai.

Selanjutnya mencari informan yang sesuai dengan karakteristik responden atau informan dalam penelitian. Untuk itu sebelum wawancara dilaksanakan, dilakukan tanya jawab terlebih dahulu kepada informan penelitian tentang kesiapannya untuk diwawancarai. Setelah informan bersedia untuk diwawancarai, peneliti membuat kesepakatan dengan informan tersebut mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara.

Setelah pedoman wawancara selesai dibuat selanjutnya adalah membuat kesepakatan dengan informan mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara berdasarkan pedoman yang dibuat. Setelah wawancara dilakukan, hasil rekaman berdasarkan wawancara dipindahkan dalam bentuk catatan tertulis. Wawancara dengan informan cukup dilaksanakan sekali apabila semua informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian telah terpenuhi melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilaksanakan. Apabila ada informasi yang kurang terpenuhi, barulah melakukan wawancara kembali dengan informan.

Selanjutnya, melakukan analisis data dan interpretasi data sesuai dengan data hasil wawancara yang didapatkan. Setelah itu, membuat dinamika penulisan pada hasil dan pembahasan penelitian serta kesimpulan atas data wawancara yang diperoleh, dan memberikan saran-saran untuk penelitian. Selanjutnya demi menunjang kelengkapan data yang dibutuhkan selama penelitian, data yang didapatkan disesuaikan dengan konsep dan tujuan penelitian yang dilakukan.

3.5.3. Instrumen Penelitian.

Dalam mengumpulkan data-data penelitian yang bersifat kualitatif penulis membutuhkan alat bantu (instrumen penelitian). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua alat bantu, yaitu : pedoman wawancara dan alat perekam.

1. Pedoman wawancara.

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan terfokus atau tidak menyimpang dari rumusan permasalahan dan tujuan penelitian. Pedoman ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Pedoman wawancara yang digunakan merupakan adaptasi dari penelitian terdahulu yaitu penelitian dengan judul Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Paringgonan Padang Lawas Tahun 2017 oleh Nur Chofifah Siregar dan penelitian dengan judul Analisis Pelaksanaan Strategi DOTS dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2018 oleh Balqis Nurmauli Damanik.

2. Alat perekam.

Alat perekam berguna sebagai alat bantu pada saat wawancara, agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan atau responden penelitian. Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan setelah mendapat izin dari informan atau responden penelitian untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara berlangsung (Sugiyono, 2016).

3. Kamera

Kamera merupakan alat pelengkap yang digunakan peneliti dalam pendokumentasian dengan mengambil foto terhadap data atau arsip manual yang dibutuhkan di puskesmas Panyabungan Jae. Kamera juga dilakukan untuk pengambilan foto bertujuan untuk mengabadikan proses wawancara atau sesudah selesai wawancara dengan informan.

4. Catatan Lapangan

Catatan lapangan merupakan catatan pribadi yang dibuat oleh peneliti untuk mencatat hal-hal yang dialami, dilihat, dan didengar oleh peneliti selama kegiatan pengumpulan data atau pada saat wawancara dan observasi dengan informan pada saat penelitian berlangsung.

3.6. Keabsahan data

Menurut Sugiyono (2016), pada penelitian kualitatif, validitas internal dilakukan dengan pendekatan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Pelaksanaan triangulasi ini adalah untuk mengkonfirmasi kebenaran informasi yang disampaikan oleh informan ketika dilakukan wawancara terstruktur. Dengan demikian, validasi antara sumber dapat dilakukan sehingga hasil dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya (Moleong, 2014).

Pada penelitian ini, triangulasi yang dilakukan adalah : Triangulasi sumber dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan yang diperiksa oleh kepala puskesmas itu sendiri. Menurut Patton, triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moelong,2007). Adapun yang menjadi informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Panyabungan Jae sebagai orang yang mengetahui tentang kebijakan penanggulangan TB paru diseluruh wilayah kerja puskesmas tersebut dan 1 orang PMO.

3.7. Metode Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman (2014) analisa data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu:

1. Reduksi data.

Setelah melakukan pengambilan data di lapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang merangkum, memfokuskan, menggolongkan, mengarahkan, menghilangkan yang tidak perlu, dan mengorganisasi dengan cara sedemikian rupa, sehingga kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan demikian, maka akan memberikan gambaran data

yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam pengambilan data selanjutnya serta mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data.

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang sering digunakan adalah bentuk uraian singkat yang bersifat naratif. Semua itu dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun agar mudah dipahami.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi.

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 DESKRIPSI TEMPAT PENELITIAN

4.1.1. Tempat secara geografis

Puskesmas Panyabungan Jae berada di wilayah Panyabungan kota, desa Panyabungan Jae, kecamatan Panyabungan, Kabupaten Mandailing Natal, Provinsi Sumatera Utara. Kabupaten ini biasa disebut Madina yang merupakan kabupaten paling selatan berbatasan langsung dengan provinsi Sumatera Barat, dan Samudera Indonesia. Dengan luas wilayah 11.689,85 km², dengan jalan yang dapat dilalui semua kendaraan, dan luas gedung puskesmas Panyabungan Jae adalah 473,20 m². Puskesmas Panyabungan Jae dikategorikan sebagai puskesmas perkotaan, karena lebih dari 50% warganya berada pada bidang diluar pertanian, juga mempunyai sarana kelengkapan seimbang dengan wilayah kota diantaranya sekolah dengan jarak sekitar 500 m, pasar dengan jangkauan 2 km, adanya rumah sakit berkisar sekitar 2 km, dan hampir setiap rumah tangga sudah memiliki listrik dengan persentase sembilan puluh persen, mudah dilalui dengan fasilitas jalan besar serta transportasi untuk mencapai sarana wilayah setingkat kota. Jarak tempuh masyarakat desa terjauh (Siobon Julu) ke UPT Puskesmas Panyabungan Jae yaitu \pm 15,8 KM.

Wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae terdiri dari 16 desa dan 9 kelurahan, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Wilayah kerja puskesmas

No	Nama Desa	No	Nama Kelurahan
1.	Aek Banir	1.	Pidoli Lombang

2.	Sipapaga	2	Dalan Lidang
3.	Parbangunan	3	Sipolu-polu
4.	Pidoli Dolok	4.	Panyabungan II
5.	Panyabungan Julu	5.	Panyabungan I
6.	Panyabungan Tonga	6.	Pasar Hilir
7.	Panyabungan Jae	7.	Kayu Jati
8.	Huta Lombang Lubis	8.	Panyabungan III
9.	Adianjior	9.	Kota Siantar
10.	Gunung Manaon		
11.	Pagaran Tonga		
12.	Darussalam		
13.	Salambue		
14.	Aek Mata		
15.	Siobon Julu		
16.	Siobon Jae		

(sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2019)

Adapun batas wilayah kerja UPT Puskesmas Panyabungan Jae ialah dibawah ini yakni :

Posisi Utara yakni bersebelahan pada Kecamatan Panyabungan Utara

Posisi Selatan yakni bersebelahan pada Kecamatan Panyabungan Selatan

Posisi Timur yakni bersebelahan pada desa Sigalapang

Posisi Barat yakni bersebelahan pada Kecamatan Panyabungan Barat

Pada saat ini UPT Puskesmas Panyabungan Jae memiliki 3 Puskesmas Pembantu untuk menjangkau wilayah kerjanya yaitu:

1. Puskesmas Pembantu Parbangunan terletak di desa Parbangunan (Aek Godang) Kec.Panyabungan dengan luas $204 m^2$ (12m x 17m).
2. Puskesmas Pembantu Kota Siantar terletak di desa Kota Siantar dengan luas $319,08m^2$.
3. Puskesmas Pembantu Pidoli terletak di desa Pidoli Lombang Kec. Panyabungan dengan luas $\pm 800m^2$ berada di belakang perumahan penduduk.

Sedangkan untuk polindes sendiri puskesmas Panyabungan Jae memiliki 6 polindes yaitu sebagai berikut :

1. Polindes Aek Banir
2. Polindes Sipapaga
3. Polindes Pagaran Tonga
4. Polindes Siobon Jae
5. Polindes Siobon Julu
6. Polindes Aek Mata

4.1.2. Karakteristik Demografi

Sesuai dengan data Kantor Kepala Desa/Kelurahan menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Panyabungan Jae pada tahun 2019 adalah 68.768 jiwa, yaitu sebanyak 33.699 laki-laki dan 35.069 perempuan. Menurut kelompok umur menunjukkan bahwa 10% penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Panyabungan Jae berusia muda (10-14th), 62% berusia produktif (15-64th) dan hanya 9% yang berusia 65 tahun keatas, hal ini berarti penduduk usia ketergantungan (persentase penduduk usia muda 0-14 thn ditambah persentase penduduk usia 65 thn keatas) adalah 38%.

Mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan penduduk di kecamatan Panyabungan adalah petani, wiraswasta, pegawai swasta, buruh, PNS/BUMN, TNI/POLRI, mocok (pekerjaan tidak jelas), dan tidak bekerja. Distribusi penduduk menurut pekerjaan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae

No	Pekerjaan	jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	6.020	8,25
2	PNS/BUMN	2.864	3,93
3	Pegawai Swasta	1.714	2,35
4	TNI/POLRI	316	0,43
5	Wiraswasta	10.624	14,57
6	Buruh	3.271	4,48
7	Petani	11.399	15,63
8	Mocok/pekerjaan tidak jelas	5.966	8,18

Sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae Tahun 2016

Dari table di atas didapatkan bahwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae mayoritas adalah bertani sebanyak 15,63% dan sebagian kecil berprofesi sebagai TNI/POLRI sebanyak 0,43%.

4.1.3. Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan

Distribusi jumlah sarana pendidikan menurut tingkatannya yang ada di Panyabungan Tahun 2019 yaitu dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Jumlah Sarana Pendidikan

NO	NAMA SEKOLAH	JUMLAH
1	TK/PAUD	30
2	SD NEGERI	32
3	SD SWASTA	4
4	SLTP/MTs NEG	6
5	SLTP/MTs SWASTA	3
6	SLTA/MA NEGERI	7
7	SLTA/MA SWASTA	3
8	SEKOLAH TINGGI	1

9	SLB (SD/SMP/SMA)	1
10	DIII KEBIDANAN	1
11	SMK KEPERAWATAN	0
12	SMK FARMASI	0
	TOTAL	88

(sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2019)

Sesuai dengan table tersebut di atas bisa disimpulkan bahwa fasilitas pendidikan mendominasi berada di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae adalah SD Negeri yaitu sebanyak 32 dari 88 total sarana pendidikan yang ada.

Selanjutnya adalah sarana atau fasilitas sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae

No	Sarana/Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	3
2	Puskesmas Pembantu	3
3	Posyandu	50
4	Rumah Bersalin	13
5	Laboratorium Daerah	1
6	Bidan Praktek Swasta	59
7	Dokter Umum Praktek Swasta	16
8	Dokter Gigi Praktek Swasta	7
9	Praktek Dokter Bersama	3
10	Balai Pengobatan	1
11	Apotik	11
12	Optik	3
13	Dukun Bayi	11
14	Kader Posyandu	250

(sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae tahun 2019)

4.1.4. Tenaga Kesehatan

Di Puskesmas Panyabungan Jae terdapat sebanyak 166 tenaga kesehatan, untuk detail jumlahnya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk di UPT Puskesmas Panyabungan Jae Tahun 2019

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jlh Tenaga Kesehatan	Rasio per 100.000 pddk
1	dr. Umum	5	7,27
2	dr. Gigi	1	1,45
3	Bidan	120	174,50
4	Perawat	27	39,26
5	Perawat gigi	0	0,00
6	Analisis kesehatan	1	1,45
7	Tenaga Teknis Kefarmasian	3	4,36
8	Apoteker	1	1,45
9	Tenaga gizi/nutrisionis	1	1,45
10	Kesmas	5	7,27
11	Rekam Medis	0	0,00
12	Kesehatan Lingkungan	1	1,45
13	Tenaga Kesehatan lain	1	1,45
	Total	166	241,39

Sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae Tahun 2019

Perbandingan angka tenaga kesehatan per 100.000 penduduk sebanyak 241,39. Ini berarti bahwa setiap 100.000 penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Panyabungan Jae dilayani oleh 241 – 242 petugas bidang kesehatan. Perbandingan angka setiap petugas kesehatan per 100.000 penduduk memperlihatkan bahwa perbandingan jumlah tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang paling tinggi ialah perbandingan bidan dengan perawat yaitu berjumlah 174,50 per 100.000 penduduk serta 39,26 per 100.000 penduduk.

4.1.5. Sarana dan prasarana Puskesmas Panyabungan Jae

Untuk kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Panyabungan Jae disediakan kendaraan bermotor dan 1 buah ambulans, adapun sarana ruangan yang terdapat di Puskesmas Panyabungan Jae dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 6. Fasilitas Gedung Puskesmas Panyabungan Jae

No	Fasilitas Gedung
----	------------------

1	Ruang Bermain Anak
2	Ruang Farmasi
3	Ruang Pendaftaran
4	Ruang Pemeriksaan umum
5	Ruang Tindakan/UGD
6	Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
7	Ruang Upaya Kesehatan Kerja
8	Ruang Rapat
9	Ruang Promkes, kesling dan klinik sanitasi
10	Ruang Kepala Puskesmas
11	Ruang Administrasi Kantor
12	Ruang Bendahara
13	Ruang Kesehatan Anak
14	Ruang Kesehatan Ibu dan KB
15	Ruang Pemeriksaan Lansia
16	Ruang Gizi
17	Ruang Imunisasi
18	Ruang ASI
19	Laboratorium
20	Ruang Persalinan
21	Ruang Strelisasi
22	Ruang Rawat Pasca Persalinan
23	Ruang Pemeriksaan TB Paru
24	Ruang Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
25	Ruang Pengelolaan Obat
26	Ruang Tunggu
27	Gudang Umum Inventaris
28	Gudang Obat
29	Kamar Mandi Kapus
30	Kamar Mandi Pegawai
31	Kamar Mandi Bersalin
32	Kamar Mandi Pria
33	Kamar Mandi Wanita

Sumber : Profil Puskesmas Panyabungan Jae 2019

4.2. Karakteristik Informan

Informan alam penelitian ini berjumlah 5 informan, yaitu petugas WASOR TB (Wakil supervisor Tuberkulosis) Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, Kepala Puskesmas Panyabungan Jae yang merupakan seorang dokter, penanggungjawab program penanggulangan TB paru Puskesmas Panyabungan Jae, pasien positif TB Paru, dan PMO (Pengawas Minum Obat). Setiap informan

meggunakan kode, adapun IU adalah informan utama dan IT adalah informan triangulasi. Karakteristik pada tiap-tiap bisa didapat berdasarkan tabel dibawah ini

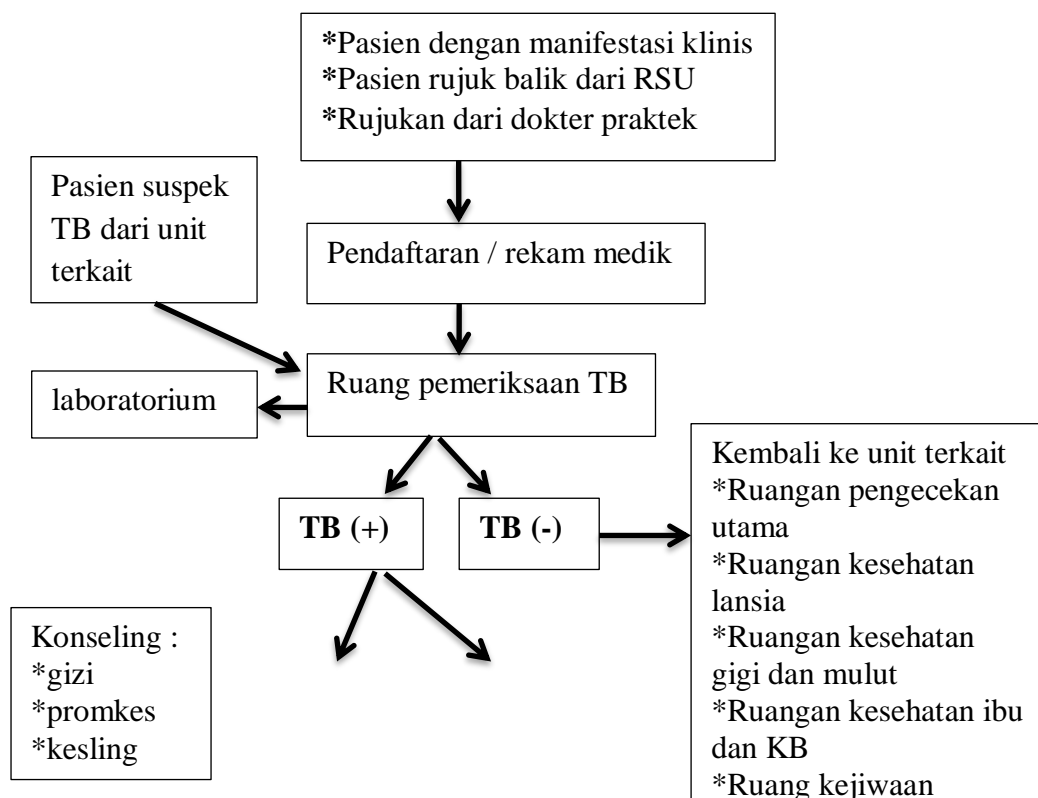
Tabel 7. Karakteristik Informan

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Umur	Keterangan	Kode
1	Sahmiwani Nasution	D3 Keperawatan	39	Wasor TB Dinkes	IU-1
2	dr. Yulida Nehri Lubis	S1 kedokteran	40	Kapus Panyabungan Jae	IT-1
3	Erpina Nasution	D3 Kebidanan	38	Penanggungjawab Program TB Paru	IU-2
4	Faridah	SMP	58	Pasien positif	IU-3
5	Diana	SMP	29	PMO	IT-2

4.3. Alur Pemeriksaan

Penegakan diagnosis TB Paru dengan tepat memerlukan adanya alur pemeriksaan yang jelas berdasarkan prosedur standar pemeriksaan laboratorium untuk mencapai hasil pemeriksaan yang akurat, berikut adalah alur pemeriksaanya :

Gambar 3.
Alur Pemeriksaan TB Paru





4.4. Hasil Penelitian

4.4.1. Implementasi Strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae

4.4.1.1. Input : Komitmen Politis

Komitmen politis dalam program TB merupakan ketetapan yang berasal dari pemerintah yang selanjutnya menciptakan tuberkulosis sebagai fokus perhatian utama dalam strategi bidang kesehatan. Sebagaimana ditunjukkan oleh informan sebagai berikut :

“Iya DOTS itu udah lama ada dan masih dipake juga dari dulu sampe sekarang, memang.. banyak juga program lain, mana yang terbaru dari pemerintah ya kita mengikutinya, karena setiap program itu tentu perlu diperbarui sesuai perkembangan yang ada, selama dia masih sesuai kita pakai” (IU-1)

“saya rasa semua puskesmas di Indonesia sudah menerapkan. Ya ,, semenjak ditetapkan sudah dijalankan sesuai dengan strategi DOTS yang ada pengawasan ini adalah pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek pada setiap penderita TB jadi itu nanti memang melibatkan bagaimana bahwa pemerintah berniat untuk mengentaskan TB melalui slogan nya itu yang TOS temukan obati sampai sembuh sehingga diharapkan pasien TB itu bisa dideteksi, kemudian didiagnosa, diobati sampai sembuh ya .. Sehingga, angka Kejadian TB di Indonesia itu bisa diturunkan” . (IT-1)

“DOTS itu berlaku dimanapun ya saya kira, disini juga masih digunakan karena komponen yang ada di dalamnya cukup bagus saat mengobati pasien TB, mulai dari diagnosisnya, pengobatan, kemudian obat, pencatatan dan pelaporan kita menjalankan sesuai dengan itu semua”.

(IU-2)

Komitmen politis merupakan hal penting yang harus dimiliki ketika menjalankan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS sehingga tercapai tujuan untuk menurunkan kasus TB.

4.4.1.2. Proses:

a. Diagnosis TB

Diagnosis TB yakni kegiatan yang mesti dilangsungkan guna menggapai target yang sudah ditentukan dengan beberapa langkah atau tahapan didalamnya.

Sebagaimana disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“Kalo untuk pemeriksaannya itu di puskesmas sendiri sudah ada labnya nanti dilihat disitu terus kalo dia orangnya udah resisten obat dahaknya di TCM di Rumah Sakit” (IU-1)

“Untuk di Puskesmas sendiri kita gunakan pemeriksaan secara mikroskopis, dari sputumnya nanti dilihat apakah BTA nya positif atau tidak, itu dilakukan setelah sebelumnya dicek dulu keluhan yang disampaikan pasien dengan semua gejalanya, pemeriksaan fisis juga ya” (IT-1)

Kalau di Puskesmas ini sendiri dari pendaftaran, masuk ke poli TB, pemeriksaan amannese dgn dokter, kalau ada gejala pemeriksaan sputum, setelah pemeriksaan fisik dilihat gejalanya, kalau menjurus ke TB apakah dia batuk-batuk ya dengan gejala-gejala TB maka... dianjurkan periksa sputum ke lab untuk pemeriksaan sputum sewaktu, kemudian keesokan paginya kita suruh dia datang, lagi. Dilihat apakah dia positif, kalau dia positif terdiagnosa TB langsung diobati, kemudian... diberi edukasi kepada pasiennya, dan keluarga pasien sebagai PMO, diberi.. penjelasan, cara minum obat berapa dosis untuk per harinya berapa, kemudian untuk asupan gizi nya dan ada juga untuk Puskesmas namanya rujukan internalnya untuk bagian gizi ada juga untuk bagian keslingnya untuk konsultasi mengenai gizi untuk penderita tersebut”. (IU-3)

“saya dicek dulu terus dikasih tempat dahaknya kan besok paginya juga, dan ternyata hasilnya positif, jadi saya harus minum obat selama 6 bulan”.(IT-2)

Diagnosis TB yang dilakukan di Puskesmas adalah pada umumnya

dengan melayani pasien yang datang dengan gejala TB, mulai dari pemeriksaan fisik, cek dahak dengan metode SP, hingga konsultasi gizi, kesling dan pengobatan sampai sembuh. Namun untuk mencapai target kader-kader juga harus turun berkunjung ke rumah-rumah warga untuk menemukan lebih cepat.

b. Pengadaan OAT

Pengadaan OAT adalah ketersediaan obat anti tuberkulosis yang dimiliki oleh Puskesmas dalam melakukan pengobatan terhadap pasien yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten, sebagaimana ditunjukkan dalam pernyataan narasumber berikut ini :

“Tidak, karena ada perhitungan obat, sebelum kita meminta kita harus bisa mempertimbangkan seberapa banyak yang kita butuhkan sampai dengan waktu berikutnya”. (IU-1)

“Iya kalo obat kita selalu ada, masing-masing pasien ada pakatnya, ada identitasnya di kotak obatnya ya, dan diusahakan selalu ada isinya, sebelum habis sudah kita minta obatnya, biar jangan sampai kosong, kalau itu terjadi nanti kan ngulang lagi mereka, itu tentu menjadi tanggungjawab kamilah, untuk tahapannya ada dua macam satu tahapan nya intensif kemudian lanjutan, untuk insentif 2 bulan dan untuk lanjutan selama 4 bulan jadi 6 bulan”. (IT-1)

“Ketersediaan obat dari dinas kesehatan, ya kalau di dinas kesehatan habis kita terpaksa menunggu, tapi jarang terjadi”. (IU-2)

“Iya saya sellau minum obatnya tiap hari biar cepat juag sembuhnya, pokonya setelah minum obat paket ini saya merasa lumayan sembuhlah,banyak perobahan”.(IU-3)

“Sejauh ini kami selalu ada obatnya, belum pernah telat dapat obatnya, sebelum habiskan udah kami jemput kesini”.(IT-2)

Dari pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa pengadaan OAT dan ketersediaan OAT di Dinas Bidang Kesehatan di wilayah Kabupaten Mandailing Natal dan Pusat kesehatan masyarakat Panyabungan Jae berjalan baik, pasien menyatakan tidak pernah kekurangan obat, karena sebelum obatnya

habis sudah distok untuk persediaan.

c. PMO (Pengawas Minum Obat)

Sebagai seseorang yang memantau ketika pasien minum obat adalah salah satu syarat yang harus dimiliki setiap pasien dalam mencapai pengobatan TB yang optimal, berikut kutipan wawancara dari narasumber terkait tentang PMO :

“PMO itu penting sekali ya, biasanya setiap pasien selalu ada PMO nya, dan wajiblah... kalo gak ada PMO pasiennya bakalan lupa minumnya atau mungkin malas” (IU-1)

Untuk ini biasa dilakukan oleh Penanggungjawab TB, yang mana nanti akan dijelaskan kepada orang terdekat pasien sampai mereka paham apa yang harus mereka lakukan supaya bisa sembuh (IT-1)

“Agar PMO memahami, kami memberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat perharinya, lalu asupan gizi nya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut”. (IU-2)

“Orang puskesmas ini ngasih tau ke kami, kami harus bagaimana, jadi kami tinggal ikutin aja yang mereka bilang”. (IU-3 dan IT-2)

Untuk mencapai pengobatan yang optimal sehingga tuntas pada penderita permasalahan alat pernafasan manusia dengan keberadaan bakteri penyebab TB Paru, perlu adanya seseorang yang bertugas mengawasi dan memantau serta memastikan bahwa obat diminum oleh penderita, karena paket OAT yang ada harus diminum secara teratur tanpa terlewat satu kalipun. Adapun PMO atau pengawas minum obat ini adalah orang yang dipilih dan dipercaya biasanya adalah orang terdekat penderita yang merupakan keluarga serumah. Untuk PMO sendiri tidak memiliki syarat khusus asal memiliki sifat tanggung jawab dalam menjalankan tugasnya, PMO akan diberi penjelasan oleh petugas TB di puskesmas mengenai obat atau gizi yang harus di konsumsi selama masa pengobatan.

4.4.1.3. Output : Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dalam program TB dilakukan untuk memperoleh data yang akurat dari setiap puskesmas yang akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan melalui sistem online dalam jangka waktu yang telah ditentukan, dan setiap puskesmas juga memiliki catatan manual untuk arsip, sebagaimana ditunjukkan dalam pernyataan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut :

“Lumayan, berjalan lancar kenapa saya bilang begitu karek kami juga sudah menggunakan aplikasi SITRUST untuk pengiriman suspect ke rumah sakit umum, penemuan kasus-kasus TB di puskesmas-puskesmas sudah berjalan, begitu juga dengan aplikasi SITB yang ke kementerian sudah berjalan. Aplikasi digunakan sejak 2020 yang merupakan saran dari kementerian dan sudah berjalan karena sebelumnya menggunakan aplikasi SITB. Kami punya kegiatan itu seperti CTB, monev, ada pertemuan-pertemuan, kami juga punya grup WA. Dalam setiap tahun monev TB dan supervisi TB pasti selalu dilaksanakan” (IU-1)

“pasien datang kemari, diambil dahaknya oleh orang lab kemudian skutumnya itu di-packing sedemikian rupa baru kita membuat order, mengorder ada aplikasinya yang dari kementerian, jadi nanti orang kantor pos, pihak pos itu sebagai yang ini dia yang akan menjemput dahak ini baru membawanya ke dibawa ke rumah sakit, jadi sudah ada aplikasinya, tinggal kita isi nama-nama atas nama siapa pun udah ada disitu dibuat, hasilnya pun nanti dikirim lagi mereka melalui ini juga, akunnya punya puskesmas sendiri, setiap puskesmas punya, karena ada penanggung jawabnya” (IT-1)

“ada namanya SI-TB (sistem informasi Tuberkulosis) ya online setiap bulannya untuk pendataan pasien yang positif ataupun rontgen kemudian... untuk yang terduga TB juga dimasukkan, juga proses melalui SITRUST nanti pengirimannya ke RSUD”. (IU-2)

Selalu baik, setiap kita datang kesini minta obat mereka pasti tau jenis obatnya, malah sampe kenal ya karena sudah sering kemari (IU-3)

“kadang saya ikut ngawani ibu ambil obatnya, kadang enggak ya kalo lagi ada kerjaan gitu kn kadang banyak, gak ada yang terlengkaplah pas terus, biar gak sering datang kita ambil obatnya untuk sebulan” (IT-2)

Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan berdasarkan kutipan wawancara

dengan informan diatas di Dinas bidang Kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal dan fasyankes utama di Panyabungan Jae dilaksanakan oleh sumber daya yang terlatih dan telah sesuai dengan mengikuti standar yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

4.4.2. Komunikasi

Berdasarkan uraian dalam buku Widodo (2010:97) Edward III mengungkapkan bahwa komunikasi sebagai suatu aturan penting dalam melangsungkan suatu kegiatan memiliki beberapa elemen diantaranya elemen transmisi (transmission), kejelasan (clarity) dan konsistensi (consistency). Komunikasi menjadi salah satu hal penting dalam implementasi sebuah program, termasuk dalam hal ini untuk melihat implementasi strategi DOTS sebagai upaya penuntasan TB jenis Paru. Berikut kutipan keputusan akhir dari Tanya jawa secara luas terkait komunikasi yang dilakukan ketika menjalankan Strategi DOTS dengan informan :

“Untuk komunikasi kita berjalan melalui atasan ke bawahan tentunya, yang kita lakukan bisa secara langsung dan tidak langsung ya, kalo secara langsung ya misalnya saat rapat kalau secara tidak langsung ya melalui grup whatsapp. Tapiiii, lebih seringnya sih pas kita ada pertemuan ya, sekalian kita bahas disitu semua. (IU-1)

“Saya sebagai kepala Puskesmas tentunya mempunyai tupoksi salah satunya adalah... menjamin bahwa seluruh kebijakan kesehatan itu harus dapat kami laksanakan ,di wilayah kerja kami. Tentunya saya dengan penanggung jawab program selalu berkomunikasi efektif ya setiap ada kebijakan baru akan... saya teruskan ke penanggung jawab program Begitu juga dengan penanggung jawab program, jika ada hal-hal yang menjadi kendalaaa itu akan selalu berkoordinasi,berkomunikasi sudah sejauh mana program kita berjalan apa-apa saja kendalanya dan kemudian apa-apa saja kira-kira solusi yang bisa kita angkat untuk menyelesaikan kendala-kendala kita di lapangan.” (IT-1)

“Komunikasi berjalan baik, biasanya kalo kapus ada informasi tentu langsung disampaikan kepada saya, melalui surat edaran yang diterima oleh kapus misalnya, kami akan membahas hal tersebut. Setiap pegawai

tentu memiliki tugasnya masing-masing kan,,. Kapus juga punya banyak hal yang harus dikoordinir jadi kapus memberikan tanggung jawab kepada pegawainya yaitu saya sebagai bawahan beliau untuk menangani program TB ini". (IU-2)

Dari penyampaian informan diatas dapat diketahui bahwa komunikasi telah dilaksanakan dengan transmisi atau penyampaian yang benar, adanya kejelasan komunikasi, dan konsistensi isi kebijakan, yaitu Dinas bidang Kesehatan pada Kabupaten di daerah Mandailing Natal dan Pusat kesehatan yang utama bagi masyarakat yakni di wilayah Panyabungan Jae menjalankan komunikasi dengan baik sesuai dengan standar yang ada, dan ditujukan kepada orang yang tepat dan dapat berkompeten dibidangnya sehingga dapat tercapai tujuan yang diharapkan. Penyampain komunikasi secara nasional kemudian Provinsi, lalu ke Dinas kabupaten atau kota, selanjutnya dari Dinas Kesehatan kepada setiap Puskesmas melalui kepala Puskesmas kepada penanggungjawab TB, kemudian dari penanggung jawab TB kepada anggotanya yaitu kader, karena setiap saat akan selalu ada perbaruan yang harus selalu diikuti agar tidak ketinggalan dalam menjalankan informasi. Kepala Puskesmas Panyabungan Jae melakukan komunikasi yang efektif, jika ada kebijakan baru akan langsung disampaikan dan jika ditemukan masalah atau kendala segera dibicarakan untuk menemukan solusinya. Setiap pegawai menjalankan tugas pokok dan fungsinya yang telah ditetapkan.

4.4.3. Disposisi

Sesuai dengan pendapat ahli yakni Edward III mengungkapkan bahwa disposisi dikatakan ibarat sebuah ketertarikan pelaksana peraturan guna melangsungkan peraturan secara benar-benar terlibat sepenuhnya dengan adanya komitmen dan tanggungjawab, maka diharapkan segala hal yang ditargetkan

bisa dicapai. Maka dibawah ini adalah kutipan oleh para informan :

“Disposisi ya dek, kita sebagai pelaksana kebijakan tentu harus punya ketegasan sikap, ya kita jalankan sesuai yang diperintahkan oleh atasan kita, yang mana P2M tentu mendapat mandat dari Kadis yang diperoleh kadis dari Provinsi”.(IU-1)

“Untuk disposisi kita berjalan dengan semestinya, kita memiliki komitmen dengan program yang ada, dan diusahakan mencapai target. Misalnya saja pada saat kita mendapat surat masuk yang diterima oleh saya akan saya teruskan langsung untuk diproses”. (IT-1)

“Iya kita misalnya setiap ada kebijakan baru kita pasti ikuti,, mana yang terbaru berarti itulah yang upgrade kan, harus ikutlah biar sampe targetnya, udah jadi tugas kitalah itu”(IU-2)

Dengan melihat kutipan wawancara di atas dapat dilihat bahwa disposisi tentang kebijakan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Panyabungan Jae telah dilaksanakan sesuai dengan teori Edward III dengan komitmen dan rasa tanggungjawab, kemudian juga dari data yang diperoleh saat melaksanakan penelitian bisa disimpulkan bahwa disposisi di Dinas bidang Kesehatan pada Kabupaten di Mandailing Natal serta fasilitas utama kesehatan masyarakat di Panyabungan Jae berjalan baik, yaitu setiap kegiatan berjalan sesuai prosedur dan dijalankan oleh ahlinya, dan setiap kegiatan memiliki pencatatan yang baik, dan didistribusikan dengan cara serta waktu yang tepat.

4.4.4 Sumber Daya

Berdasar atas apa yang telah dikemukakan Edward III bahwa indikator sumberdaya memiliki keterlibatan yang cukup berpengaruh ketika menajalankan penerapan pertauran , yaitu diantaranya sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan. Berikut kutipan dari berbagai informan terkait mengenai hal ini :

“saya sendiri, kemudian ada DO.... data officer yang ditugaskan oleh dinas provinsi untuk kabupaten Mandailing Natal. Untuk pelatihan

tergantung ya, tergantung undangan provinsi, bisa dibilang sering, dalam triwulan ada 2 kali kadang”. (IU-1)

“Kalau jumlah yang menangani TB, itu kalau petugas labnya ada satu petugas TBnya ada 1 dibantu oleh 2 3 orang ya yang penanggung jawab itu 1, yang jelas kami ada dokter penanggung jawab TB 1, petugas programnya 1 dibantu dengan dua orang paramedis kemudian ada satu orang analis lab”. (IT-1)

“saya dibantu bersama dengan 2 orang petugas TB lainnya, kemudian ada dokter penanggung jawab khusus TB juga, jadi kami ber4. Kalo pelatihan langsung ke provinsi itu 1 kali dalam 5 tahun, terakhir itu tahun 2017. Kalau ke dinkes ada juga tapi bukan pelatihan hanya pertemuan saja, monev namanya, dan hanya saya sendiri diutus mewakili kesana untuk petugas TB”. (IU-2)

Dari kutipan diatas dapat dilihat bahwa jumlah pegawai yang ada sudah cukup memadai dalam menangani TB, dan memiliki pengalaman dengan adanya berbagai macam pelatihan yang diikuti, sehingga bisa menanggungjawab dan berwenang dalam menangani setiap kasus ketika melangsungkan kegiatan upaya penanganan TB jenis paru terutama melalui program DOTS. Sumber daya manusia telah tercukupi, ini berdasar pada ketentuan menteri kesehatan no 67 tentang penanggulanagn TB paru bahwa pelaksana mesti terdiri dari 1 dokter, 1 petugas TB, 1 petugas laboratorium dan semuanya adalah orang yang terlatih. Kemudian tambahan pernyataan dari informan tentang sumber daya anggaran atau dana sebagai berikut :

“Kalau dana semua berasal dari APBN APBD, setiap program pasti mendapat dana untuk kelancaran kegiatannya” (IU-1)

“kalau program TB kita pendanaannya Saya rasa ee.. ada berbagai sumber ya, kalau diiii Dinas Kesehatan tentunya ada dananya ya, dari dana pusat, untuk Puskesmas sendiri dana untuk program TB kita bisa bersumber dari BOK ya, BOK tentunya berasal dari dana DAK non fisik itu dananya dari pusat, APBN, kemudian kita juga bisa pakai dana JKN, untuk dari dana desa masih dalam proses, belum ada realisasi”. (IT-1)

“Iya, selain APBD yang anggaran untuk kesehatan, pasien juga banyak yang menggunakan BPJS”. (IU-2)

“Alhamdulillah yaaa setiap saya berobat ke puskesmas ini selalu gratis, saya kebetulan punya BPJS, jadi saya pakai itu” (IU-3)

Kutipan diatas menunjukkan dana terpenuhi dengan baik oleh pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan finansial dalam penanganan TB paru di Puskesmas Panyabungan Jae. Sumber daya peralatan atau sarana prasarana disampaikan oleh para informan ketika wawancara yaitu sebagai berikut :

“Kalo sarana prasarana kita mudah-mudahan semua lengkap sih, masing-masing pemegang program itu wajib punya laptop kalo gak ada komputer biar mudah ngurus datanya, terus obat kita tarok di gudang”(IU-1)

“untuk sarana prasarana sendiri,,,,,untuk pemeriksaan misalnya kita ada laboratorium yang sudah mumpuni baik petugas maupun peralatannya sudah bisa untuk melakukan pemeriksaan mikroskopis untuk BTA sputum ya,, kita kerjasama dengan Rumah Sakit ya, yang mana itu juga sudah ada jadwalnya untuk dijemput dan diantar ke rumah sakit umum untuk TCM, kita juga punya pojok TB, ada ruangan penyuluhan untuk TB atau edukasi kepada pasien-pasien TB”. (IT-1)

“Ya, kita ada semua menyediakan sputum untuk dahaknya, kita ada ruangan konsultasinya juga, ada Pojok TB, kita ada laboratorium, kemudian setiap pasien datang kita pantau perkembangannya dari timbangan berat badannya misalnya apakah turun, kemudian bagi yang resiten obat kita pake SITRUST untuk melakukan TCM ke RSUD”. (IU-2)

“Ya semua jelas urutannya, pertama kan dulu daftar di depan sana, jadiii sekarang tinggal ngambil obat langsung datang aja keruangan ini, menurut saya lengkap semua, pot tempat dahaknya, kertas daftarnya, obatnya, tes pas ceknya” (IU-3)

Dari informan diatas dapat kita nilai bahwa sarana prasana untuk penanganan TB di Puskesmas Panyabungan Jae sudah cukup memadai, hanya saja untuk pasien resisten obat, yang hanya bisa diuji dengan TCM (Tes Cepat Molekuler) yang ada di RSUD Panyabungan. Dari seluruh kutipan diatas yang berhubungan dengan sumber daya juga memperlihatkan sumber daya kewenangan telah terlaksana dengan baik, jika seseorang petugas telah terlatih tentu akan memiliki kemampuan bijak untuk mengambil keputusan dan tindakan

dalam menangani pasien.

4.4.5. Sususan Organisasi Birokrasi

Suatu struktur birokrasi merupakan struktur organisasi yang menetapkan seperti apa sebuah tugas diklasifikasikan, digolongkan, dan diorganisasikan dengan cara yang resmi diantaranya melalui format pengelempokan tugas (*division of work*), alur instruksi (*chain of command*), jangkauan pengontrolan (*span of control*), ketentuan resmi (*formalization of rules*), dan *Standard Operating Procedure* (SOP). Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan terkait struktur birokrasi :

“Kita menjalankan sesuai tupoksi kita,, kegiatan yang kita jalankan semuanya ada standarnya ya kita tinggal ngikuti itu aja, dari situ nanti kita udah ada target yang harus kita capai”. (IU-1)

”Ada tugas yang mesti dijalankan olehhh setiap pegawai agar tercapai target yang sudah direncanakan, dan masing-masing sudah tau itu, karena juga sudah ada SOPnya”. (IT-1)

“Disiniiii kita udah nerima dan jalankan peraturan yang telah dibuat oleh pemerintah, harus kita ikuti agar semua berjalan sesuai rencana dan hasilnyapun akan baik”. (IU-2)

Dari kutipan ketiga informan diatas dapat kita ketahui bahwa setiap instansi memiliki SOP (standar operasional pelayanan) yang mengatur jalannya kebijakan dan harus dijalankan oleh setiap petugas guna mencapai tujuan yang diharapkan. Supervisi juga dilaksanakan terbukti dengan adanya wakil supervisor disetiap program yang ada di bawah naungan P2M dinas kesehatan kabupaten Mandailing Natal. Setiap pegawai yang memiliki tugas pokok dan fungsi masing-masing menandakan bahwa struktur organisasi terstruktur dengan baik di Puskesmas Panyabungan Jae.

4.4.6. Hambatan yang dihadapi

Beberapa hambatan yang dihadapi oleh petugas TB dalam melaksanakan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS, berikut kutipan yang disampaikan oleh para narasumber saat melakukan wawancara mendalam :

“kalo masalah tantangan mungkin apa ya namanya, yaaaa kalo dengan masalah penduduknya kami harus ketemu sosialisasi. Karena tidak semua penduduk mengetahui apa itu TB kan kalau masalah petugasnya mungkin yang kami hadapi itu dengan petugas yang berganti-ganti di Puskesmas yang sering berganti harus belajar lagi terus ilmu itu kan harus update, jadi setiap saat harus bisa update dengan arahan provinsi”. (IU-1)

“Efek samping setelah minum obat, jadi fisiknya lemas, susah dia tidak bisa bekerja, biaya untuk keluarganya akhirnya dia lepas obatnya. Lalu, mitos bahwasanya itu penyakit guna-guna atau kena racun, faktor tingkat pengetahuannya bahwasanya, ah kalo udah diminum udah gak batuk lagi udah sembuh, sehingga dia berhenti padahal belum sampai 6 bulan. tapi yang menjadi faktor itu kurangnya peran lintas sektoral dalam bersama-sama untuk mengendalikan TBC ini itu menjadi masalah seharusnya pihak desa juga dengan anggaran Desa nya membantu kita”. (IT-1)

“Masih banyak penderita yang tidak mau berobat ya, padahal sudah dinyatakan positif, dibiarin aja gitu, kalau nanti udah batuk parah sampe berdarah barulah datang berobat. Lalu kepercayaan masyarakat yang bilang kalo TB itu seperti terkena racun yang dibuat oleh orang lain. Kemudian desanya juga jauh untuk dijangkau, seperti desasopo batu, siobon, aek mata... Pola pengetahuan masyarakatnya juga, kalau kita bilang itu kumanpun mereka tidak akan percaya, tidak mungkin kita tunjukkan satu persatu dengan mikroskop kumannya, jadi diikuti saja pola pikirnya. Kita sebagai petugas juga harus bisa memahami pasien, kadang mereka bisa juga ngambek,,sensitif. Mereka sering juga curhat, kita beri motivasi”(IU-2)

“Gak ada sih nak, cuma kadang takut lupa aja tapi mudah-mudahan belum pernah sih, karena kan minumnya cuma sekali aja sehari, saya minumnya tiap pagi, tapi keluhan saya kadang tangan kanan saya ini sakit gitu.....” (IU-3)

“Mudah semua sih berobatnya keseini gk jauh dari rumah, obatnya pun ada teruskan. Mudah-mudahan sih ibu gak malas gak susah diingatin gitu juga”. (IT-2)

4.4.7. Strategi yang dilakukan

Ketika ditemukan hambatan atau kendala maka perlu adanya strategi dalam mengatasinya, sehingga masalah TB di Puskesmas Panyabungan Jae dapat diatasi, berikut kutipan beberapa informan :

“Kalau startegi ya seperti kegiatan kami ya, kami supervise kelapangan , melihat bagaimana cara kerja orang itu, kamu juga melihat bagaimana orang itu bisa menangani pasiennya.Terus kalau masalah nanti petugasnya kami harus bisa menjelaskan kapan saja dia membutuhkan untuk menangani pasien dan mungkin itulah pelatihan-pelatihan yang di provinsi itu harus kami hadiri.Kalau turun lapangan memberi edukasi sesuai dengan ajuan kegiatan ke program ke BOKnya kalau dia memang ada kegiatan supervisi di TW maka kita akan turun sesuai ajuanlah gitu.” (IU-1)

“Mungkin perlu sebenarnya dukungan dana seperti tambahan insentif bagi petugas TB, pemberian makanan tambahan bagi mereka yang masih dalam masa pengobatan utama fase intensif karena sering mereka itu memang berasal dari sosial ekonomi yang lemah sementara orang dengan terkena TB harusnya makannya harus yang dietnya tinggi kalori tinggi protein agar bisa mempercepat penyembuhannya, sosialisasi dalam bentuk lain yang bisa diadakan oleh pihak desa kan bisa saja. Misalnya mengaktifkan kader, memberikan insentif bagi kader di desa agar kader tersebut lebih bersemangat dalam mencari suspect- suspect ataupun pasien-pasien terduga TB di desa”. (IT-1)

“Kader ada tapi hanya kami dari puskesmaslah yang membantu untuk mereka, padahal mungkin bisa dibantu oleh desa. Oh iya, kita juga ada turun dari puskesmas untuk pemeriksaan kontak serumah pasien-pasien positif,pengambilan specimen juga ke desa, yang tinggal dalam satu rumah itudiambil dahaknya untuk diperiks baru dijemput, itulah TOR TOR LIBAS TB itu. Dia jemput kader ke rumahnya baru kemudian kami petugas menjemput ke halte LIBAS TB baru disini di packing dikirim ke rumah sakit, hasilnya kader akan mengajak lagi agar kita obati pasien di puskesmas”. (IU-2)

4.5. Pembahasan

4.5.1. Implementasi Strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

4.5.1.1. Input : Komitmen Politis

Dari hasil wawancara dengan WASOR TB Dinas Kesehatan Mandailing Natal menanyakan bahwa strategi DOTS sudah lama dan masih dipakai dari dulu sampe sekarang, memang banyak juga program lain, tapi program terbaru dari pemerintahlah yang akan diikuti, karena setiap program itu tentu perlu diperbarui sesuai perkembangan yang ada, selama dia masih sesuai maka akan diterapkan, jika sudah tidak sesuai maka perlu dikembangkan.

Kepala Puskesmas Panyabungan Jae juga menyatakan hal serupa, yaitu semua puskesmas di Indonesia sudah menerapkan strategi DOTS semenjak ditetapkan dan sudah dijalankan sesuai dengan strategi DOTS yang ada. Untuk kejadian TB Paru sendiri di Indonesia tentunya mulai dari puluhan tahun yang lalu sampai sekarang juga masih dikembangkan terutama untuk program TB paru di Puskesmas Panyabungan Jae masih menggunakan program TB DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang mana pemerintah mengharapkan pengawasan langsung terhadap pengobatan jangka pendek pada setiap penderita TB, dan melibatkan pemerintah untuk menuntaskan TB, sehingga diharapkan pasien TB itu bisa dideteksi, kemudian didiagnosa, diobati sampai sembuh. Sehingga, angka Kejadian TB di Indonesia itu bisa diturunkan. DOTS masih berlaku dimanapun, komponen yang ada di dalamnya cukup bagus saat mengobati pasien TB, mulai dari diagnosis, pengobatan, kemudian obat, pencatatan dan pelaporan masih dijalankan sesuai dengan itu semua.

Hal tersebut diatas bertolak belakang terhadap penelitian yang dijalankan seorang peneliti bernama Nur chofifah siregar (2017) menyatakan bahwa komitmen politis yang berkaitan dengan program TB paru di Puskesmas Paringgonan belum memadai dari pemerintah daerah, dilihat dari minimnya dana

dari APBD untuk program TB paru dan belum ada kolaborasi jalur instansi yang dilangsungkan dalam upaya penuntasan permasalahan penyakit kesehatan pada alat pernafasan manusia dengan keberadaan kuman TB.

4.5.3. Proses :

Prospek yang ada saat pelaksanaan strategi pemberantasan tuberkulosis jenis paru dengan strategi DOTS pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama Panyabungan Jae terdiri dari Diagnosis TB, penyembuhan TB menggunakan OAT yang dipantau oleh PMO, pengumpulan dan pengabaran ketika monitoring dan evaluasi berlangsung.

a. Diagnosis TB

Diagnosis TB di Puskesmas Panyabungan Jae dimulai dari pendaftaran, kemudian pasien masuk ke poli TB, pemeriksaan amannese dengan dokter, pemeriksaan fisik dilihat gejalanya, jika gejala mengarah ke TB seperti batuk dan gejala lainnya maka dianjurkan periksa sputum ke laboratorium untuk pemeriksaan sputum sewaktu, kemudian keesokan paginya pasien disuruh datang lagi. Dilihat apakah dia positif, kalau dia positif terdiagnosa TB langsung diobati, kemudian diberi edukasi kepada pasien, dan keluarga pasien sebagai PMO, diberi penjelasan cara meminum obat berapa dosis untuk perharinya, kemudian untuk asupan gizinya, ada juga rujukan internalnya untuk bagian gizi dan kesling untuk konsultasi terhadap penderita tersebut.

b. OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Pengadaan OAT dan ketersediaan OAT di Dinas bidang Kesehatan pada Kabupaten di daerah Mandailing Natal dan Pusat kesehatan pelayanan pertama masyarakat di desa Panyabungan Jae berjalan baik, pasien menyatakan tidak

pernah kekurangan obat, karena sebelum obatnya habis sudah distok untuk persediaan. Obat dari Dinas Kesehatan Mandailing Natal didistribusikan langsung kepada seluruh Puskesmas di Mandailing Natal. Hal ini sesuai atas penelaahan yang dikerjakan seorang peneliti bernama Khoirotn Nisa (2018) beliau mengutarakan persediaan OAT di Puskesmas Kotanopan selalu tersedia. Informan dari PMO dan pasien TB mengatakan bahwa untuk mendapatkan alat penyembuhan TB jenis paru di fasilitas pelayanan tingkat pertama dinilai mudah, cukup dengan memerlihatkan kertas syarat pengobatan maka langsunglah diberikan obatnya.

Persebaran obat yang dijalankan pada fasilitas pelayanan kesehatan pertama Panyabungan Jae itu suda sama dengan buku panduan satu set Obat Anti Tuberculosis (OAT) yakni mengutarakan bahwa OAT dikonsumsi oleh seseorang yang mengalami TB jenis paru hingga siap waktu usaha penyembuhannya yakni semenjak penyembuhan langkah permulaan hingga langkah berikutnya. Persebaran obat dilangsungkan mulai pada perencanaan obat bagi setiap orang yang baru mengalami TB selanjutnya dilangsungkan pelimpahan OAT langkah lanjutan (RH) dan tahapan terujung yakni pemantauan pengkonsumsian obat.

Hal ini telah berdasar pada standard operasional prosedur (SOP) yakni tahapan saat penyebaran obat dimulakan melalui pelaksanaan keteranagn dari pelaksana tugas bidang kesehatan mengenai kegiatan yang akan diperoleh, berikutnya penderita TB jenis paru yang sudah dicek lendir yang keluar saat dia batuk diarahkan untuk memasuki bilik, kemudian pasien diberikan penjelasan sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak, selanjutnya bagi pasien yang memiliki keputusan akhir pemeriksaan yang menunjukkan BTAnyanya positif (+) selanjutnya

dilaksanakan upaya penyembuhan memakai jenis OAT kategori 1 serta bagi penderita BTA yang negatif dan rontgen menyokong dilaksanakan upaya penyembuhan kategori 1 berdasar atas badan pasien, usai upaya penyembuhan pada langkah intensif akhir bulan ke II, dilaksanakan pengecekan BTA, jika keputusan akhir menunjukkan negative maka berikutnya melanjutkan tahap lanjutan serta jika keputusan akhir pengecekan memperlihatkan BTA yang positif diserahkan sisipan berat badan pasien, lalu apabila keputusan akhir pengecekan tahap intensif negative berikutnya hasil lendir dari batuk dicek lagi diakhir bulan kelima, jika negative berikutnya menjalankan upaya penyembuhan dan dilaksanakan pengecekan kembali di penghujung bulan ke enam hingga selesai upaya penyembuhan, jika keputusan akhir pengecekan ke enam masih negatif dan pada permulaan upaya penyembuhan positif seorang yang menderita Tb sudah digolongkan sembuh juga apabila dipenghujung upaya penyembuhan hasilnya negative dan pada permulaannya juga negatif sedangkan dengan rontgen justru positif maka sudah dikatakan melaksanakan upaya penyembuhan secara komplit.

Berikut ini urutan pengaturan keberlangsungan penyebaran obat :

- a. Perencanaan satu set OAT bagi tiap-tiap yang mengalami Tb jenis paru.

Usai memuat kertas berupa data upaya penyembuhan usai, penyediaan satu set OAT penderita yang baru maka dilaksanakan seperti ini :

- 1) Mendapatkan satu set PAKET OAT.
- 2) Bukalah PAKET OAT dan pastikan bahwa OAT dalam keadaan baik (tidak berubah warna, menggelembung atau pecah wadah maupun tabletnya).

- 3) Tulis keterangan mengenai identitas pasien pada label yang terdapat pada sisi kanan dan kiri PAKET OAT, yaitu : Nama UPK, Nomor Regis- ter Pasien TB, Nama Pasien TB, Umur Pasien, Jenis Kelamin Pasien, Berat Badan Pasien dan Nama PMO.
- 4) Hitung jumlah obat yang diperlukan pasien sesuai dengan pedoman pengobatan TB.
- 5) Pastikan identitas pasien yang ditulis pada label PAKET OAT sudah benar.
- 6) Pastikan perhitungan jumlah OAT yang diperlukan pasien sudah benar.
- 7) Sesuaikan jumlah blister dan tablet yang ada dalam kemasan PAKET OAT dengan berat badan pasien yang akan diobati.
- 8) Untuk memotong blister OAT pada saat menyesuaikan PAKET OAT milik pasien maupun pada saat menyerahkan OAT setiap kali pasien datang lakukan.
- 9) Simpan kelebihan OAT di kotak persediaan cadangan dapat berupa PAKET OAT utuh sesuai kategori, dan beri penandaan.
- 10) Didalam paket OAT milik pasien maupun kotak persediaan cadangan letakkan blister OAT berhadap-hadapan satu sama lain dan saling mengunci.
- 11) Untuk pasien yang memerlukan OAT sisipan maka tambahkan RHZE ke dalam PAKET OAT intensif/awal milik pasien, sesuai dengan berat badan pasien dan pastikan OAT ditambkan kedalam PAKET OAT pasien yang akan diobati (tidak salah orang).

12) Jika orang yang menderita TB berhenti mengkonsumsi obat disebabkan beragam hal semisal *drop out* tetap masih memenuhi syarat, bisa ditempatkan pada box stock cadangan berdasar pada langkah upaya penyembuhannya yang pada akhirnya bisa difungsikan dalam pencocokan sepaket OAT dengan penderita lainnya;

13) Apabila box cadangan tidak lagi ada disebabkan OAT telah dihabiskan seluruhnya, mendapatkan sebuah paket OAT lengkap agar dibuat tempat persediaan kemudian membuang kotak persediaan yang sudah lama.

b. Pemberian OAT langkah Awal atau intensif (RHZE)

1) Mendapatkan satu set OAT yang telah disediakan.

2) Menetapkan setiap identitas orang yang berobat TB berada pada paket OAT tersebut adalah akurat dan tepat pada orang yang akan memperolehnya.

3) Menyiapkan paketan perminggu

4) Kotak mestilah bisa mewedahi OAT pada pengonsumsiannya dalam kurun waktu tujuh hari. Untuk pasien yang kesulitan datang ke UPK setiap minggu karena berbagai pertimbangan seperti jarak rumah yang jauh dari UPK atau sulitnya transportasi ke UPK dapat konsultasikan ke atasan untuk memberikan OAT lebih dari 1 minggu. Tuliskan nama, alamat, petunjuk pemakaian, tanggal pemberian obat pada etiket dan catatan kapan pasien harus kembali, bila tidak tersedia etiket maka tuliskan penandaan pada kemasan dengan menggunakan spidol yang tulisannya tidak dapat dihapus.

- 5) Menyingkap bungkus paket OAT serta mengambil box tahapan mula-mula atau Intesif yang didalamnya terdapat RHZE (blister berwarna merah).
- 6) Mengambil beberapa OAT berdasarkan obat yang diperlukan penderita hingga pada jangka waktu satu pekan hingga tiba pada kehadiran selanjutnya.
- 7) Meletakkan OAT pada paket mingguan serta tata cara pengonsumsiannya yang telah tertera atau bahkan sebelumnya sudah dikasih tanda.
- 8) Jika OAT FDC tetap mesti diadakan dalam kondisi belahan semisal strip atau kaplet kemasannya mestilah diserahkan pada penderita dari yang terkecil.
- 9) Pemberian OAT terhadap penderita haruslah dengan lemah lembut juga beramah tamah, menyampaikan waktu untuk datang mengambil obat lagi dan untuk tetap ingat membawa serta blister yang kosong, serta mengharapkan kesembuhan pasien dengan turut mendoakannya.

c. Serah Terima OAT Langkah Lanjutan (RH)

- 1) Mengambil satu set OAT dari posisi tempatnya disimpan.
- 2) Mengecek kembali bahwa identitas yang ada di paket OAT telah sama dengan penderita yang akan mendapatkan OAT.
- 3) Mempersiapkan paket dan cara mengkonsumsinya.
- 4) Isian paket tersebut mestilah mampu mewartakan OAT agar digunakan dalam jangka seminggu. Untuk pasien yang kesulitan datang ke UPK setiap minggu karena berbagai pertimbangan seperti jarak rumah yang

jauh dari UPK atau sulitnya transportasi ke UPK dapat dikonsultasikan ke atasan untuk memberikan OAT lebih dari 1 minggu.

- 5) Membuka wadah tempat paket OAT serta mengeluarkan box langkah lanjutannya dengan isian tablet RH (Blister berwarna kuning).
- 6) Mengambil OAT sebanyak keperluan penderita hingga selama tujuh hari lamanya atau hingga pasien tersebut berkunjung lagi pada kali berikutnya sebanyak total tablet yang harus dikonsumsi tiap kadarnya sesuai berat badan dan jenis sakitnya berdasarkan tata cara yang ada pada panduan upaya penyembuhan TB.
- 7) Memasukkan OAT pada paketan mingguan juga menyertakan tata cara konsumsinya yang telah ditulis secara detail atau paketan mingguan yang telah dibuat tandanya.
- 8) Menuliskan obat yang diberikan pada penderita dengan membuat tanda di kolom pemberian obat pada form TB 01 berdasarkan arahan yang telah dibuat pada panduan nasional penuntasan tuberkulosis.
- 9) Jika seorang penderita telah usai melaksanakan upaya penyembuhannya maka disampaikan pada petugas TB untuk tidak lagi meletakkan box milik penderita tersebut pada tempat peletakan box pasien lainnya.

c. PMO (Pengawas Minum Obat)

Menurut Kemenkes RI (2016), PMO haruslah merupakan orang yang dikenali dapat diyakini dan disepakati oleh penderita sendiri juga bagi petugas kesehatannya, juga haruslah disegani serta dihormati pula oleh penderita. Orang yang berdekatan tempat tinggal atau bisa juga serumah dengan penderita. Adanya ketersediaan secara ikhlas untuk menolong penderita. Secara sukarela mau

diberikan pelatihan serta promosi dengan penderita secara bersama-sama

Perolehan nilai kesuksesan atas upaya penyembuhan cukup dipengaruhi oleh adanya keefektifan unit konsumsi saat memastikan keberadaan obat jenis yang pertama dan kedua serta logistik non obat dengan cara terus menerus secara berkala. Usaha pendukung dibutuhkan dari petugas farmasi dan petugas bidang kesehatan yang mengikutsertakan PMO turut dalam pengoperasian OAT pada tiap tahapan, diawali dengan memperhitungkan segala apa yang diperlukan, penyelewengan, hingga penyiapan persebaran OAT bagi tiap penderita. Demi memastikan penyerahan obat tidak terhenti maka OAT mestilah selalu ada dengan banyaknya yang dapat mencukupi sedikitnya setengah tahun sebelum obat tidak tersisa lagi (Kemenkes, 2012).

Penyerahan obat dilakukan dengan pengawasan secara langsung dimana setiap penderita akan disaksikan pengawasnya saat meminum obat tersebut, dan obat yang diserahkan mesti mengikuti standard yang berlaku. Untuk upaya penyembuhan TB dalam durasi singkat maka memakai perpaduan OAT yang tepat dan akurat. Obat yang diberikan mestilah atas penggolongan yang merupakan kejadian baru atau yang muncul kembali, yang semestinya obat diserahkan secara cuma-cuma bagi semua yang berobat TB.

Upaya penyembuhan dipantau secara langsung yang merupakan poin penting karena paling tidak dalam langkah penyembuhan permulaan yaitu intensif atau enam puluh hari pertama bisa dipastikan bahwa obat dimakan dengan paduan yang tepat serta waktu yang pas. Adanya pemantauan konsumsi obat secara langsung seseorang yang menjalankan pengobatan tak menanggung seorang diri kewajiban pemenuhan ketaatan akan konsumsi obat. Setiap pegawai bidang

kesehatan, pegawai pelayanan masyarakat, pemerinath serta warga seluruhnya mesti berbagi tugas serta memberikan support kepada orang yang melaksanakan pengobatan TB sehingga dapat meneruskan dan menuntaskan pengobatannya. Seorang pemantau pengobatan tidak memiliki ciri atau syarat khusus, siapapun yang memiliki kamauan, terlatih, bertanggung jawab, bisa diterima oleh penerima serta bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengontrolan upaya peneymbuahn TB.

Dari perolehan tanya jawab PMO di Puskesmas Panyabungan Jae berjalan baik, telah diberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat perharinya, lalu asupan gizi nya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut. PMO merupakan orang terdekat pasien yang tinggal serumah. Hal itu sejalan dengan riset yang dilangsungkan seorang peneliti bernama Balqis Nurmauli Damanik (2018) yaitu yakni Puskesmas Bromo telah melangsungkan upaya penyembuhan penderita TB yang dipanatau PMO dengan mentukan PMO yang berasal dari orang terdekat yang berada pada ruamh yang sama.

4.5.4. Output : Pencatatan dan Pelaporan

Metode pencatatan serta pelaporan dipakai dalam pola evaluasi untuk memantau perkembangan keputusan akhir dalam upaya penyembuhan seorang penderita. Tata cara ini meliputi susunan data pasien secara keseluruhan yakni penderita yang dicek sputmnya, kartu penyembuhannya obat apa saja yang sudah diberikan lalu apakah ada pengecekan tambahan, semua tertera dalam catatan. Masing-masing individu yang menjalani upaya penyembuhan mestilah memiliki kartu identitas penderita yang setiap pasiennya ada tercatat di data tingkat

kabupaten Mandailing Natal atau di Dinas kesehatannya. Jika penderita ini pergi kemana saja mestilah memakai kartu yang serupa sehingga dengan itu akan mempermudah saat meneruskan upaya penyembuhan tanpa terjadi catatan gagal (WHO, 1999).

Sistem Informasi TBC yang diimplementasikan di Indonesia saat ini merupakan salah satu alat bantu yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dalam melakukan surveilans kasus TBC secara nasional. Saat ini ada dua aplikasi pelaporan yaitu aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) untuk pencatatan dan pelaporan TBC sensitif obat dan aplikasi e-TB Manager untuk pencatatan dan pelaporan TBC resistan obat.

Berdasarkan alur diagnosis TBC terbaru sesuai dengan Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC menuntut aplikasi atau sistem informasi yang digunakan harus berubah dan menyesuaikan. Mulai tahun 2020, Subdirektorat Tuberkulosis telah mengembangkan sistem informasi yang merupakan penggabungan antara SITT dan e-TB Manager yaitu Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). SITB ini digunakan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data TBC sensitif obat dan TBC resistan obat, pengelolaan logistik, laboratorium dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya (SIMRS, P-Care, SIP, dll). Program TB nasional di masa yang akan datang hanya akan memiliki satu software untuk pencatatan dan pelaporan data TB yaitu SITB. SITB diharapkan berperan dalam mensukseskan sasaran kebijakan Penuntasan TB secara menyeluruh di Indonesia yakni penghapusan penyakit TB pada 2030 juga Negara Indonesia terhindar dari TB di tahun 2050. Tanggal 22-25 November 2019

telah dilaksanakan Workshop SITB Nasional di Hotel Kyriad Muraya Kota Banda Aceh yang diikuti oleh perwakilan 34 provinsi se-Indonesia.

Di Puskesmas Panyabungan Jae SITB yang seharusnya dilaporkan 1 kali dalam 3 bulan atau pertriwulan justru dimasukkan setiap bulan agar tidak menumpuk. Semua sudah melalui aplikasi, Dinas kesehatan tidak lagi perlu melakukan registrasi berulang kepada setiap Puskesmas, melalui aplikasi SITB Dinas Kesehatan bisa melihat seluruh laporan data langsung dari email.

Selain aplikasi SITB yang digunakan untuk pelaporan, di Puskesmas Panyabungan Jae ada juga aplikasi yang digunakan untuk penjemputan dan penerimaan sputum. SITRUST (Sistem Informasi Treking Untuk tranSPorTasi spesimen) merupakan desain aplikasi dengan adanya pola informasi yang sudah diperbarui untuk menjadi peralatan tambahan dalam menyokong proses antar jemput (pengiriman) spesimen atau sampel untuk pengujian TB dalam pengecekan di makmal yang telah teruji kualitasnya. SITRUST dapat memantau pergerakan pengiriman contoh uji, mulai dari pemesanan (order) oleh fasilitas kesehatan (faskes) pengirim, penjemputan dan pengiriman oleh kurir, serta konfirmasi penerimaan dan umpan balik (*feedback*) oleh faskes penerima. Selain berfungsi sebagai alat pelacak (*tracking tools*), SITRUST juga mendukung rekapitulasi pencatatan dan pelaporan pengiriman contoh uji secara elektronik, termasuk rekapitulasi hasil pemeriksaan contoh uji.

Pengguna utama dari sistem informasi ini adalah petugas pengelola program dan analis laboratorium dari faskes (PKM, Lab, RS, Klinik, Lapas), kurir, Dinas Kesehatan dan Sub-Direktorat TB Kementerian Kesehatan. Masing-masing

pengguna memiliki hak akses tersendiri di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Pengguna SITRUST dapat dikelompokkan menjadi 3 sesuai perannya dalam mekanisme pengiriman contoh uji: faskes pengirim, faskes penerima, dan kurir. Faskes pengirim meliputi faskes yang tidak memiliki mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) sebagai alat untuk diagnosis TBC dan faskes yang memberikan layanan pengobatan pasien TBC yang berlawanan dengan obat atau Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat (MPTRO). Faskes penerima meliputi faskes yang memiliki mesin TCM dan laboratorium C/DST atau LPA. Sedangkan, kurir dapat berupa kurir internal (staff faskes), maupun kurir eksternal (kerja sama dengan layanan jasa pengiriman).

Mekanisme pengiriman contoh uji dengan menggunakan aplikasi SITRUST terangkum dalam 7 langkah berikut:

1. Terduga TBC atau terduga TBC Resistan Obat (RO) mengunjungi atau datang berobat di faskes pengirim.
2. Petugas laboratorium di faskes pengirim mengambil, mempersiapkan formulir rujukan TB.05 dan mengemas contoh uji TBC terduga TBC/TBC RO sesuai dengan standar IATA. Setelah paket contoh uji beserta formulir rujukan dikemas, petugas laboratorium melakukan proses order di aplikasi SITRUST. Secara otomatis kurir dan faskes penerima akan mendapat notifikasi dalam bentuk SMS maupun *in-app* dari paket data untuk menjemput dan menerima paket contoh uji.

3. Sebelum menuju titik lokasi penjemputan, kurir terlebih dahulu melakukan konfirmasi rencana waktu penjemputan melalui aplikasi SITRUST. Maka, faskes pengirim akan menerima notifikasi terkait estimasi penjemputan paket. Begitu kurir telah tiba di faskes pengirim, maka kurir kembali melakukan konfirmasi pengambilan paket contoh uji.
4. Kurir mengantar paket ke faskes penerima sesuai jejaring pengiriman yang disepakati. Setelah kurir tiba di faskes tujuan dan menyerahkan paket kepada petugas laboratorium maka kurir kembali mengakses aplikasi SITRUST dan melakukan konfirmasi terakhir bahwa paket telah berhasil dikirimkan.
5. Petugas laboratorium di faskes tujuan menerima paket dan memeriksa kondisi contoh uji. Setiap penerimaan paket, petugas laboratorium harus melakukan konfirmasi dan memberikan umpan balik terkait kondisi contoh uji melalui SITRUST. Faskes pengirim kembali mendapat notifikasi bahwa paket telah sampai serta kondisi dari contoh uji diterima dalam keadaan baik atau rusak.
6. Apabila paket contoh uji telah diterima dan dibuka maka petugas laboratorium juga wajib melakukan sterilisasi kotak kemasan. Formulir rujukan TB.05 yang telah dilengkapi dengan hasil pemeriksaan dapat dimasukkan ke dalam kotak kemasan kosong tersebut. Petugas laboratorium akan menyerahkan kotak kemasan setiap kali kurir datang melakukan pengantaran paket.

Kotak kemasan akan dibawa dan disimpan terlebih dahulu oleh kurir. Pengembalian kotak kemasan akan dilakukan oleh kurir pada saat menjemput

paket baru dari fasilitas pengirim yang sama.

4.5.2. Komunikasi

Mengatur interaksi yang handal dibutuhkan dalam meningkatkan dan mengembangkan penghubung interaksi yang komunikatif. Jika efisien jalur interaksi yang dijalankan maka akan semakin tinggi kesempatan bahwa arahan atau intruksi serta pesan yang dikirimkan akan lebih memadai.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, komunikasi yang dilakukan dalam program penuntasan TB Paru memakai strategi DOTS berjalan cukup baik. Dilaksanakan sesuai prosedur dengan mekanisme secara terinci, secara Nasional kemudian ke provinsi Sumatera Utara, lalu Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, dan ke Puskesmas. Untuk Dinas Kesehatan komunikasi berupa meneruskan informasi dari Kepala Dinas Kesehatan kemudian P2M kepada WASOR TB selanjutnya kepada setiap Puskesmas. Di Puskesmas Panyabungan Jae komunikasi disampaikan oleh kepala Puskesmas dalam hal ini dr. Yulida Nehri Lubis kepada penanggungjawab program TB yaitu Erpina Nasution, selanjutnya kepada kader, dan masing-masing menerapkan tugasnya.

Hal tersebut telah sama seperti definisi komunikasi menurut Agustino (2006:157); "komunikasi merupakan salah-satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik". Implementasi yang akurat akan terjadi apabila setiap *stakeholder* memahami

tentang apa yang mesti dijalankannya. Penjelasan yang diperoleh masing-masing setiap pemilih tindakan hanya akan berlangsung dari komunikasi yang benar.

Variabel komunikasi menjadi poin penting ketika proses memperoleh peraturan dari setiap populasi, hingga taraf interaksi akan berpengaruh pada perolehan kehandalan penerapan peraturan publik. Oleh sebab itu, penyebarluasan isi peraturan di Puskesmas Panyabungan Jae dari tata cara interaksi yang akurat dapat berdampak pada penerapan peraturan. Pada kasus ini alat komunikasi yang dipakai dalam menggencarkan isi peraturan kepada masing-masing organisasi yang jadi target cukup berfungsi baik melalui surat maupun mengadakan pertemuan dengan berbagai bidang supervisor.

Kepala Puskesmas Panyabungan Jae melakukan kontrol komunikasi kepada penanggungjawab program penanggulangan TB Paru, dengan selalu berkomunikasi sudah sejauh mana program yang dijalankan, membicarakan secara spesifik apakah ada kendala yang dihadapi dan menemukan solusi yang bisa kita angkat untuk menyelesaikan kendala-kendala yang ditemui di lapangan.

4.5.3. Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat dilihat bahwa disposisi di Puskesmas Panyabungan Jae berjalan dengan semestinya. Meneruskan informasi berupa surat yang diperoleh dilakukan dengan berupa instruksi singkat oleh kepala Puskesmas selaku pimpinan kepada staf penanggungjawab program penanggulangan TB Paru, sehingga staf dapat menindaklanjuti atau menyelesaikan rapat dan surat masuk tentang program penanggulangan TB yaitu berupa strategi DOTS. Adanya kecenderungan sikap

yang dilakukan menagrah terhadap program dan tidak melenceng, setiap petugas rogram Tb juga memiliki komitmen dalam mengemban tanggungjawab yang diamanahkan oleh pembuat kebijakan.

Hal ini sejalan dengan Edward III yang mengungkapkan bahwa kecondongan atas laporan menjadi satu diantara komponen yang memiliki pengaruh penting atas penerapan peraturan yang akurat. Apabila setiap orang yang menjalankan aturan itu lebih condong untuk melangsungkan aktivitas yang berdampak baik atau menolong atas penerapan peraturan maka ada peluang tinggi penerapan kebijakan akan berlangsung sesuai dengan apa yang telah ditetapkan di awal waktu. Begitu juga kebalikannya, bahwa apabila setiap orang yang menjalankan kebijakan akan terjadi masalah yang cukup pelik.

4.5.4. Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Panyabungan Jae, sumber daya yang dimiliki sudah memadai, dalam hal ini sumber daya manusia (SDM) yaitu seorang penanggung jawab program penanggulangan TB Paru yaitu Erpina Nasution, kemudian seorang dokter penanggungjawab TB yaitu dr. Wilda Hasanah, dan dua orang yang membantu melaksanakan program TB yaitu Nur Malinda Harahap dan Rahma Safitri, serta seorang analis laboratorium Asrina Diana Harahap, dan juga ada kader. Setiap sumber daya manusia tersebut adalah orang yang telah berkompeten dibidangnya, dengan sering mengikuti pelatihan atau pertemuan tentang TB, terutama penanggungjawab program TB di Puskesmas Panyabungan Jae telah memegang program TB selama 15 tahun.

Hal itu serupa dengan yang di sampaikan Bukhori dan Muslim dari

‘Ubadah bin Shamit radhiyallahu anhu dalam sebuah hadist bahwa setiap hal yang berkaitan dengan TB Paru telah dilaksanakan dan diamanhkan kepada seorang ahli yang telah terlatih, hadist tersebut berbunyi yaitu :

–صلى الله عليه وسلم –فقال فيما أخذ علينا أن بايعنا على السمع والطاعة في منشطنا ومكرهنا وعسرنا ويسرنا وأثرة علينا وأن لا ننازع الأمر أهله إلا أن تروا كفرا بواحا عندكم من الله فيه بايعنا رَسُولَ اللَّهِ برهان

“Kami berbai’at kepada Rasulullah utk senantiasa mau mendengar & taat kepada beliau dlm semua perkara, baik yang kami senangi ataupun yang kami benci, baik dlm keadaan susah atau dlm keadaan senang, & lebih mendahulukan beliau atas diri-diri kami & supaya kami menyerahkan setiap perkara-perkara itu kepada ahlinya. Beliau kemudian bersabda, ‘Kecuali jika kalian melihat kekafiran yang nyata & bisa kau jadikan hujjah dihadapan Allah.”

Sejalan dengan penelitian Aryani dkk (2017) bahwa petugas bidang kesehatan yang ikut serta saat proses penanganan TB di Puskesmas Cipaku (PRM) sudah sama dengan panduan penuntasan TB jenis paru tahun 2016 yakni meliputi satu dokter, satu perawat atau petugas TB dan satu petugas bidang laboratorium. Hal ini telah telah sesuai dengan standar yang diperlukan setidaknya Kemenkes RI (2016), tenaga pelaksana program TB paru di puskesmas pelaksana mandiri (PPM) yaitu petugas yang menjalankan sudah berpengalaman yakni satu dokter, satu petugas TB, dan satu tenaga laboratorium.

Berdasarkan ketentuan dari Kemenkes RI (2014), sumber dana yang dipakai ketika melaksanakan kegiatan strategi pemberantasan TB Paru berasal dari APBN, APBD, dan dana hibah dan swasta. Untuk pendanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Panyabungan Jae bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). BOK berasal dari DAK (Dana Alokasi Khusus) non fisik yang berasal dari pusat, lalu juga ada APBN (Anggaran

Pendapatan dan Belanja Negara) kemudian juga memakai dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yaitu bagi para pengguna BPJS (Bantuan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan.

Sumber daya pendanaan di Puskesmas Panyabungan Jae juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoirotn Nisa (2018) dilihat yakni bahwa asal pendanaan penatalaksanaan strategi TB Paru di Puskesmas Kotanopan bersumber pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang disalurkan kepada Puskesmas Kotanopan yang kemudian dianggarkan atau dialokasikan untuk pendanaan program penatalaksanaan TB Paru di Puskesmas Kotanopan.

Puskesmas Panyabungan Jae sudah memiliki sarana prasarana yang cukup memadai, mulai penyediaan ruangan khusus untuk pelaksanaan kegiatan TB, ada ruang pendaftaran dengan rekam medik, ruang tunggu bagi pasien TB yang mendaftar untuk berobat, ruang pemeriksaan TB Paru, ruang konsultasi pasien juga tempat penyuluhan dan edukasi, ruang gizi untuk kesembuhan pasien TB, ruang pojok TB bagi pasien untuk mengambil sputumnya, penyediaan pot sputum untuk dahak. Di puskesmas Panyabungan jae juga ada laboratorium untuk mengetahui apakah pasien positif atau tidak. Tapi bagi pasien resisten obat Puskesmas Panyabungan Jae belum memiliki alat untuk melakukan TCM (Tes Cepat Molekuler), TCM masih dilakukan di RSUD Panyabungan.

Hal ini juga sama dengan riset yang dilaksanakan seorang peneliti bernama Khoirotn Nisa (2018) yang mengutarakan bahwa sarana dan prasarana pada pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Kotanopan, khususnya penemuan kasus dan pemeriksaan dahak sudah memadai. Sarana dan

prasarana di Puskesmas telah ada dan komplet disebabkan karena di Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas PRM sehingga dinilai memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam penatalaksanaan kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan.

Puskesmas Panyabungan Jae juga memiliki sumber daya kewenangan, dengan adanya tenaga kesehatan khusus TB maka petugas tersebut mempunyai kewenangan dalam pengambilan keputusan dalam menangani kasus TB. Sejalan dengan penelitian Zignol dkk (2016) bahwa diperlukan tenaga terlatih untuk mendiagnosa pasien TB dengan benar dan memberikan terapi yang tepat. Hal ini diperkuat dari penelitian Aryani dkk (2017), mengutarakan bahwa keterlibatan petugas kesehatan berpengalaman bisa menolong ketika memperoleh dalam mendapatkan orang yang mengalami TB jenis oaru dengan BTA yang positif. Penelitian Awusi dkk (2009) juga menyatakan bahwa petugas TB di Kota Palu sudah melakukan pelatihan mempunyai peluang 5,85 kali lebih tinggi dalam mendapatkan orang yang mengalami penyakit TB daripada petugas yang tidak melakukan traning.

Hal tersebut sesuai dengan teori Edward III dalam Widodo (2010:98) yang menguraikan bahwa variabel sumberdaya memiliki fungsi penting saat penerapan peraturan. Dari Edward III pada Widodo (2010:98) mengutarakan bahwa sumberdaya itu terdiri atas sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan seta sumberdaya kewenangan.

1) Sumberdaya Manusia, Sumberdaya manusia ialah suatu elemen yang berpenagruh pada kesuksesan menjalankan peraturan. Edward III dalam Widodo (2010:98) menyatakan bahwa "*probably the most essential resources in*

implementing policy is staff". Edward III dalam Widodo (2010:98) menimbulkan "*no matter how clear and consistent implementation order are and no matter accurately they are transmitted, if personnel responsible for carrying out policies lack the resources to do an effective job, implementing will not be effective*"

2) Sumberdaya Anggaran, Edward III dalam Widodo (2010:100) mengungkapkan pada akhir risetnya "*budgetary limitation, and citizen opposition limit the acquisition of adequate facilities. This in turn limits the quality of service that implementors can provide to the public*". Menurut Edward III, keterbatasan dana yang ada membuat mutu penanganan yang semestinya diterima oleh masyarakat juga ikut menjadi terbatas. Edward III dalam Widodo (2010:100) menyatakan bahwa "*new towns studies suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program*". Menurut Edward III, sedikitnya insentif yang diserahkan pada pelaksana kebijakan mengakibatkan terjadinya kegagalan saat melaksanakan program. Edward III dalam Widodo (2010:101) meringkaskan bahwa adanya keterbatasan asal usul dana yang akan berdampak pada kesuksesan dalam melaksanakan peraturan yang ada. Selain kebijakan itu tak dapat dijalankan secara maksimal, dana yang tidak optimal juga membuat disposisi setiap orang yang menjalankan kebijakan menjadi buruk.

3) Sumberdaya Peralatan, Edward III dalam Widodo (2010:102) menguraikan yakni asalmula datangnya peralatan yakni perlengkapan yang dipakai dalam melaksanakan penerapan kebijakan diantaranya ialah mulai dari gedung yang berdiri, tanah, serta fasilitas lainnya dapat menjadi lebih gampang saat menjalani pelaksanaan kegiatan penerapan kebijakan. Edward III dalam Widodo (2010:102) menyatakan : *Physical facilities may also be critical resources in implementation.*

An implementor may have sufficient staff, may understand what he supposed to do, may have authority to exercise his task, but without the necessary building, equipment, supplies and even green space implementation will not succeed

4) Sumberdaya Kewenangan, sebagai asal kekuatan lain yang cukup penting kala menetapkan kesuksesan sebuah penerapan peraturan yaitu kekuasaan. Menurut Edward III pada Widodo (2010:103) mengemukakan kewenangan (*authority*) yang bisa dalam menciptakan ketentuan mandiri dipunyai oleh sebuah badan bisa menjadi dampak besar saat akan melangsungkan sebuah peraturan. Sebuah kekuasaan itu penting karena akan banyak masalah yang dijumpai dalam menjalankan sebuah peraturan untuk itu perlu solusi dalam memecahkan masalah yang ada. Oleh sebab itu, Edward III pada buku Widodo (2010:103) mengungkapkan aktor pertama dalam pelaksanaan peraturan haruslah mendapat otoritas sehingga bisa menentukan langkah secara mandiri, dalam malakoni peraturan yang menjadi tanggung jawabnya.

4.5.5. Struktur Birokrasi

Susunan rantai komando dalam struktur birokrasi di Puskesmas Panyabungan Jae yang memiliki tugas dan fungsi signifikan dalam implementasi strategi penuntasan TB dengan strategi DOTS. Dalam struktur birokrasi yang dijalankan pada Puskesmas Panyabungan Jae sudah memiliki Standard operational procedure (SOP) untuk menjalankan strategi DOTS yang dibuat, sesuai dengan yang diterima dari *stake holder* atau pembuat kebijakan tertinggi. Satuan ketetapan SOP atau prosedur pelaksanaan kebijakan yang dipakai dalam menangani situasi umum pada setiap sudut di Puskesmas Panyabungan Jae. Dengan menggunakan SOP, penanggungjawab program TB Paru, pelaksana cek

dahak di laboratorium, pembantu petugas beserta kader, dapat memaksimalkan kelonggaran waktu yang ada sehingga bisa menyeragamkan langkah petinggi pada kumpulan yang saling bertautan serta menyebaluas, yang dengan itu bisa memunculkan efisiensi yang tinggi serta pengaplikasiannya di Puskesmas Panyabungan Jae.

Hal di atas sesuai dengan susunan birokrasi yang diungkapkan Edward III pada Widodo (2010:106) meliputi dimensi misalnya yakni struktur birokrasi, pembagian kewenangan, interaksi antar satuan populasi dan lainnya. Standard operational procedure (SOP) yakni perluasan atas tuntunan bagian dalam terhadap ketepatan waktu, asal muasal fasilitas juga keperluan persamaan pada kelompok kerja yang berkaitan juga menyebar luas. Begitu juga pada kejelasan serta tidaknya ketetapan dasar peksanaan, melibatkan mekanisme, sistem dan tata cara kelangsungan kebijakan, membagai penugasan utama, manfaat juga kekuasaan, serta rasa tanggung jawab diantara pelaku, dan hubungan yang kurang baik dalam suatu kelompok pelaksana terhadap yang lain turut memastikan kesuksesan penerapan kebijakan.

4.5.6. Hambatan yang dihadapi

Dalam menerapkan strategi kegiatan pada penanganan TB Paru melalui program DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae tentu ditemukan hambatan selama menjalankan prosesnya. Meskipun program DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae telah dilaksanakan sesuai ketentuan yang ada masih ditemukan beberapa kendala di lapangan. Adapun yang menjadi hambatan yang dihadapi diantaranya adalah faktor ekonomi, rata-rata masyarakat yang menjadi pasien TB

adalah dengan keadaan ekonomi menengah kebawah, dengan memiliki pekerjaan seperti petani dan pekerja kebun karet atau tukang beca. Mereka merasa sulit untuk meninggalkan pekerjaannya, meskipun hanya sebentar mereka akan takut kehilangan uang. Oleh karena itu banyak dari mereka yang membiarkan saja. Selain pekerjaan jarak tempuh yang jauh juga berpengaruh, seperti Desa Siobon Julu yang berjarak sekitar 15 KM untuk menuju Puskesmas, untuk menempuh jarak tersebut tentu perlu biaya untuk naik kendaraan umum, dan mereka tidak memiliki biaya untuk itu.

Selain masalah ekonomi, sebuah kearifan lokal yang telah menjadi turun temurun melalui cerita dari mulut ke mulut di wilayah Kabupaten Mandailing Natal banyak masyarakat yang meyakini bahwa itu terkena racun yang dibuat orang lain, atau dikenal dengan sebutan “tarpangan”. Hal ini tentu juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang rendah. Masyarakat merasa malu untuk berobat ke Puskesmas dengan keluhan TB, menurut beberapa masyarakat itu adalah suatu hal yang memalukan yang harus ditutupi. Sekalipun ingin berobat mereka lebih memilih dukun dari pada berobat medis. Padahal berobat kedukun itu hanya sembuh sementara, setelah batuknya parah hingga berdarah barulah masyarakat tersebut memilih untuk berobat secara medis. Penderita yang mengalami gejala TB tidak langsung berobat ke Puskesmas namun langsung meminum obat bernama super tetra, apabila obat tersebut telah dikonsumsi maka saat dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil akan negatif karena obat tersebut menyebabkan kuman tertidur.

Selanjutnya adalah Efek samping setelah minum obat, bagi beberapa orang menyebabkan fisiknya lemas, sehingga sulit untuk bekerja, jika tidak bekerja tentu

tidak ada biaya hidup untuk keluarganya, dan akhirnya memilih untuk lepas berobat. Kemudian sifat malas untuk rutin minum obat selama setengah tahun, memang perlu kesabaran dan keseriusan untuk sembuh, namun dengan adanya sifat malas, ketika seorang pasien sudah tidak batuk lagi pasien akan merasa dirinya sudah sembuh, sehingga memilih untuk berhenti minum obat padahal belum sampai 6 bulan, sehingga akhirnya kambuh lagi.

Selain faktor ekonomi, pengetahuan, kearifan lokal, kepercayaan dan sifat malas dalam masyarakat. Kepala Puskesmas Panyabungan Jae juga mengatakan pernah ada terjadi keterlambatan obat TB untuk anak, namun itu sudah cukup lama, dan hal tersebut juga jarang terjadi. Kemudian, kurangnya peran lintas sektoral dalam bekerjasama untuk mencegah dan mengendalikan TB, seharusnya pihak desa juga turut serta secara langsung dengan anggaran desa yang dimiliki dalam menangani kasus TB ini. Bisa juga dengan sosialisasi dan edukasi secara rutin terhadap masyarakat.

4.5.7. Strategi yang dilakukan

Ketika menemukan hambatan dalam menanggulangi kasus TB maka harus dilakukan strategi untuk mengatasi hambatan tersebut. Bagi masyarakat yang masih meyakini penyakit TB ini disebabkan karena terkena racun harus diberikan sosialisasi dan edukasi apabila menemukan ciri-ciri atau gejala TB untuk segera disarankan memeriksakan diri ke dokter. Dari hasil wawancara dengan penanggungjawab program TB di puskesmas Panyabungan Jae seorang kader dan juga penanggungjawab TB di Puskesmas harus mampu meyakinkan masyarakat, dengan mengikuti pola pikir masyarakat, meskipun masyarakat mengatakan itu terkena racun, petugas kesehatan mengatakan untuk mencoba

obatnya saja terlebih dahulu, setelah mereka percaya bahwa itu penyakit tersebut bisa sembuh dengan obat yang ada di Puskesmas maka kita jelaskan kembali bahwa penyakit tersebut adalah TB bukan racun. Pasien yang sudah pernah sembuh mengajak penderita lain untuk menyebarkan informasi bahwa di Puskesmas terdapat obat untuk mengobati penyakit yang dialaminya. Sehingga dari mulut kemulut akan tersebar bahwa penyakit TB dapat disembuhkan dengan berobat ke Puskesmas.

Strategi berikutnya sesuai dengan yang disampaikan Kepala Puskesmas Panyabungan Jae dalam kesempatan wawancara mendalam mengatakan perlu adanya dukungan dana desa seperti tambahan insentif bagi kader di desa, agar kader tersebut lebih bersemangat dalam mencari atau menjaring suspek - suspek terduga TB di desa masing-masing atau kelurahan. Juga pemberian makanan tambahan bagi mereka yang masih dalam masa pengobatan terutama dalam pengobatan fase intensif karena kebanyakan pasien TB tersebut berasal dari sosial ekonomi yang lemah. Sedangkan orang yang terkena TB seharusnya mengkonsumsi makanan dengan diet tinggi kalori dan protein agar bisa mempercepat penyembuhannya. Sosialisasi dalam bentuk lain yang bisa diadakan dan perlu dimusyawarahkan oleh pihak desa. Karena satu atau dua orang saja ada penderita yang positif dia akan siap menularkan untuk orang lainnya yang ada di dalam suatu desa atau kelurahan tersebut.

Puskesmas Panyabungan Jae juga memiliki inovasi baru yang dibuat oleh ,dari, dan untuk Puskesmas Panyabungan Jae dalam upaya menurunkan angka TB. Sebuah program yaitu petugas TB di Puskesmas Panyabungan Jae termasuk petugas laboratorium turun ke lapangan untuk pemeriksaan kontak serumah

pasien-pasien positif, dan pengambilan spesimen ke desa bagi yang tinggal dalam satu rumah untuk diambil dahaknya untuk diperiksa. Dengan kader datang rumahnya baru kemudian petugas menjemput ke halte LIBAS TB yang sudah tersedia, selanjutnya baru dipacking di Puskesmas lalu dikirim ke rumah sakit, hasilnya kader akan mengajak lagi agar kita obati pasien di puskesmas. Program tersebut yaitu program TOR TOR LIBAS TB.

Penanggulangan kasus TB Paru memakai program DOTS telah diterapkan akan tetapi kejadian TB tetap juga tinggi, sehingga kedua program ini tetap dilaksanakan beriringan. TOR TOR LIBAS TB merupakan program yang diciptakan pada Juli 2019, sudah berlangsung selama satu tahun hingga saat penelitian ini dilaksanakan. Adapun uraian dari program tersebut adalah sebagai berikut :

- T : Temukan Pasien
- O : Observasi, Edukasi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat.
- R : Rajut Kerjasama dengan Jejaring dan Lintas Sektoral.
- T : Tingkatkan Pelayanan dan perawatan terhadap pasien.
- O : Obati dan terapi sampai sembuh.
- R : Rapikan pencatatan dan Pelapotan TB.
- LIBAS : LIngkungan BebAS .
- TB : Tuberkulosis.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi program penanggulangan TB paru dengan strategi *directly observed treatment shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal sudah berjalan maksimal, yaitu dengan penerapan sebagai berikut :
 - a. Komunikasi kebijakan DOTS telah berjalan sesuai dengan dimensi transmisi, kejelasan, dan konsistensi.
 - b. Disposisi kebijakan DOTS telah dilaksanakan dengan kecenderungan pelaksana terhadap program, adanya komitmen dan tanggung jawab.
 - c. Sumber daya manusia, sumber daya pendanaan, sumber daya peralatan (sarana prasarana) dan sumber daya kewenangan telah memenuhi syarat.
 - d. Struktur Birokrasi telah dilaksanakan berdasarkan standar operasional pelayanan dengan adanya supervisi dan struktur organisasi.
2. Input penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu komitmen politis sudah terjalin di berbagai fasyankes dan lintas sektor lain kecuali desa.
3. Proses penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu

- a. Diagnosis TB sudah dilaksanakan sesuai dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang dilakukan 2 kali (sewaktu-pagi).
 - b. Ketersediaan OAT di Puskesmas Panyabungan Jae selalu tersedia dan tercukupi.
 - c. PMO (Pengawas Minum Obat) diberikan edukasi dan sudah mengontrol serta memberi teguran pada penderita saat meminum obat TB Paru sesuai dengan ketentuan yang diharuskan dan memberikan motivasi kepada pasien untuk mengkonsumsi obat secara teratur.
4. Output penanganan TB Paru memakai strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu pencatatan dan pelaporan meliputi penemuan kasus, pengobatan, dan pemulihan dilakukan secara manual untuk arsip dan dilakukan secara online dengan SITB setiap bulan.
 5. Hambatan dalam penanggulangan TB Paru menggunakan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu belum ada kerjasama dengan desa, faktor kearifan lokal masyarakat, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB, faktor ekonomi masyarakat mayoritas menengah kebawah, dan adanya budaya malu di masyarakat.
 6. Solusi untuk penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae yaitu sosialisasi rutin tentang TB bagi masyarakat, kerjasama dengan pihak desa, dan pemberian insentif bagi kader. Puskesmas Panyabungan Jae juga telah membuat inovasi bernama TOR TOR LIBAS TB.

5.2. Saran

Saran yang memiliki keterkaitan pada riset yang sudah dijalankan yakni meliputi :

1. Kepada Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal agar meningkatkan kerja sama dengan pihak-pihak terkait (Intansi Kesehatan, kecamatan, dan desa) guna memperoleh kesuksesan pada pelaksanaan program dengan memakai strategi DOTS.
2. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal untuk:
 - a) Pengoptimalan dalam mengontrol serta mengawasi pada keberlangsungan program penuntasan TB memakai strategi DOTS pada setiap wilayah puskesmas dengan cara yang tepat serta bertahap dan terus menerus.
 - b) Menyiapkan alokasi pendanaan program pada setiap petugas Puskesmas secara efisien pada kegiatan penjarangan suspek, penemuan kasus, dan promosi kesehatan terkait TB Paru.
 - c) Mengoptimalkan kemampuan pelaksanaan tugas setiap pegawai bidang kesehatan di Puskesmas Panyabungan Jae dengan pelaksanaan pelatihan secara berkala dan berkelanjutan mengenai program penanggulangan TB paru dengan seluruh program yang ada.
3. Kepada Puskesmas Panyabungan Jae untuk memaksimalkan interaksi antar unit program, dan kerjasama dengan bidang promosi kesehatan Puskesmas meningkatkan penyuluhan secara aktif kepada masyarakat untuk menyokong berjalannya pelaksanaan penanganan TB Paru pada daerah tanggung jawab puskesmas Panyabungan Jae sehingga TB bisa di eliminasi pada target yang telah ditentukan.

4. Kepada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian tentang TB kepada masyarakat, karena pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas telah sesuai dengan komponen yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2002. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi & Masalahnya. Edisi Ke-4*. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Akib, H. 2012. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 1, 1–11. <https://doi.org/10.26858/jiap.v1i1.289>
- Azwar, azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Goggin Et Al. 1990. *Implementation, Theory and Practice : Toward a Third Generation*, Scott, Froesmann and Company, USA.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey : Princeton University Press. Henry, Nicholas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- _____. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes. RI.
- Miles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta: Universitas Indonesia, 1992.
- Moleong, L. J., 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- (Nakamura dan Smallwood, 1980: 2).
- Partnership a key factor in the success of TB Control program, Jakarta*
- Profil Kesehatan Indonesia*. (2017).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. (2018).

Profil Puskesmas Panyabungan Jae (2019)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

Political Declarations on the Fight Against Tuberculosis. Global Plan to End TB 2018-2022

Prabawa, P.A., Claramita, M., Pramantara, I.D.P., 2018. *Patients' and families' experiences in Lung Tuberculosis treatment in Kebumen District, Central Java Province: A phenomenology study of 'Drop Out' and 'Uninterrupted' groups.* Rev. Prim. Care Pract. Educ. Kaji. Prakt. Dan Pendidik. Layanan Primer 1, 105–115. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.41692>

Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2017)

Quade, E.S. 1984. *Analysis For Public Decisions*, Elsevier Science Publishers. New York.

Sahile, Z., Yared, A., Kaba, M., 2018. *Patients' experiences and perceptions on associates of TB treatment adherence: a qualitative study on DOTS service in public health centers in Addis Ababa, Ethiopia.* BMC Public Health 18, 462. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5404-y>

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Saryono; Anggraeni, Mekar Dwi. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Administrasi.* Cetakan Ke-19. Bandung: Alfabeta.

_____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B.* Bandung: Alfabeta.

WHO. *Global Tuberculosis Report 2016.* Prancis: WHO Press.

WHO. *Global Tuberculosis Report 2017*

Wibowo, A. 2015. *Kesehatan Masyarakat Indonesia: Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Jakarta : Rajawali Pers.

Widodo. 2010. *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara

DAFTAR ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: Case Detection Rate
CNR	: Case Notification Rate
Depkes	: Departemen Kesehatan
Ditjen PP & PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
DOT	: Directly Observed Therapy
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
GERDUNAS TB	: Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan TB
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KPP	: Kelompok Puskesmas Pelaksana
LIBAS TB	: Lingkungan Bebas TB
MDR	: Multi Drug Resistance
MOTT	: Mycobacterium Other Than Tuberculosis
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
TB	: Tuberkulosis
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPI	: Penatalaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPM	: Puskesmas Pelaksana Mandiri
PPTI	: Perhimpunan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PS	: Puskesmas Satelit
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Renstra	: Rencana Strategis
RSP	: Rumah Sakit Paru
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SPS	: Sewaktu, Pagi, Sewaktu
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
USAID	: <i>United States Agency Internasional Development</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Definisi Istilah

Berdasarkan rumusan masalah penelitian telah diperoleh variabel penelitian maka uraian definisi istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Komunikasi adalah interaksi yang dilakukan oleh pemerintah sebagai *stakeholder* yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal terhadap petugas kesehatan di puskesmas Panyabungan Jae sebagai pelaksana kebijakan, dan interaksi dari petugas kesehatan terhadap pasien di Puskesmas Panyabungan Jae dalam pengendalian Tuberkulosis.
- b) Disposisi adalah instruksi singkat dari pimpinan kepada staf sehingga staf dapat menindaklanjuti atau menyelesaikan rapat dan surat masuk tentang pengendalian tuberkulosis.
- c) Sumber Daya adalah suatu nilai potensi baik itu sumber daya manusia atau sumber daya secara finansial yang ada dalam penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Panyabungan Jae.
- d) Struktur birokrasi adalah susunan rantai komando yang memiliki tugas signifikan dalam implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis.
- e) Implementasi strategi DOTS program penanggulangan TB adalah terdiri dari input, proses dan output program ;
 1. Input adalah komitmen politik, tenaga kesehatan, pendanaan, dan sarana prasarana.
 2. Proses adalah Penemuan kasus TB, Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan TB dengan OAT yang diawasi langsung oleh PMO, ketersediaan OAT, ,

Pencatatan dan pelaporan dalam monitoring dan evaluasi program.

3. Output adalah keberhasilan penanggulangan TB dengan implementasi strategi DOTS.

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan untuk **Petugas P2M dan penanggung jawab program TB paru** di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas yang ada di kabupaten Mandailing Natal?
 - a. Apakah ada pelatihan khusus TB pada tenaga kesehatan?
 - b. Apakah jumlah tenaga kesehatan yang dilatih telah mencukupi?
2. Bagaimana Komunikasi yang dilakukan dinas kesehatan terhadap puskesmas dalam pengendalian TB ?

3. Seperti apa disposisi (instruksi singkat) dari pimpinan kepada staf dalam menindaklanjuti rapat atau surat masuk tentang TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal ?
4. Bagaimana sumber daya (potensi) baik SDM atau finansial yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam menanggulangi TB ?
5. Bagaimana struktur birokrasi (susunan rantai komando) Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dalam melaksanakan penanggulangan TB ?
6. Apakah ada komitmen politis dalam penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Mandailing Natal ?
 - a. Bagaimana implementasi komitmen politis yang sudah dilakukan dinas kesehatan ?
 - b. Apa bentuk komitmen politis yang sudah dilaksanakan?
 - c. Mengapa komitmen politis harus dilaksanakan ?
7. Bagaimana keterlibatan dinas kesehatan dalam pendanaan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru?
8. Bagaimana keterlibatan dinas kesehatan dalam pengadaan sarana, prasarana dan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru?
 - a. Bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana?
 - b. Bagaimana dengan kondisi sarana dan prasarana ?
9. Sejak kapan strategi DOTS dilakukan di kabupaten Mandailing Natal ?

10. Bagaimana kerjasama dinas kesehatan dengan lintas sektor/instansi terkait dalam menjalankan program DOTS ?
11. Bagaimana proses pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas yang ada di Kabupaten Mandailing Natal?
12. Bagaimana keterlibatan Dinkes dalam penjarangan suspek TB dalam pelaksanaan penanggulangan TB paru di setiap puskesmas ?
13. Bagaimana keterlibatan Dinas Kesehatan dalam ketersediaan obat TB Paru di Puskesmas? Berapa jenis obat yang diberikan kepada pasien setiap hari?
14. Bagaimana peran dinas kesehatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan dalam program penanggulangan TB Paru?
15. Bagaimana dinas kesehatan dalam pemantauan dan evaluasi pada pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS?
 - a. Bagaimana dengan ketepatan waktu pelaporan? Apakah tepat waktu?
 - b. Bagaimana dengan kelengkapan data? Apakah data yang dibutuhkan telah terlengkapi dengan baik?
16. Bagaimana peran dinas kesehatan dalam kerjasama lintas sektor pada pelaksanaan program penanggulangan TB Paru? Apakah berjalan dengan baik?
17. Apa saja tantangan yang dihadapi dinas kesehatan secara internal maupun eksternal yang ditemui di lapangan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru?

18. Strategi apa yang dilakukan dalam menangani tantangan tersebut?

19. Apa saran Bapak/Ibu untuk penanggulangan TB Paru?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan untuk Kepala Puskesmas Panyabungan Jae

1. Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui mengenai program penanggulangan TB Paru?
 - a. Apakah 5 komponen strategi DOTS sudah di terapkan di Puskesmas?
 - b. Apakah yang dilaksanakan sudah sesuai berdasarkan 5 komponen strategi DOTS?
 - c. Apa bentuk komitmen politis yang sudah dilaksanakan di puskesmas Panyabungan Jae?
 - d. Bagaimana komitmen politis dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?
2. Bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh ibu kepada petugas program TB dalam proses penanggulangan TB Paru?

3. Bagaimana disposisi (instruksi singkat) dari ibu kepada petugas program TB dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru ?
4. Bagaimana sumber daya yang dimiliki puskesmas dalam program penanggulangan TB Paru ?
5. Bagaimana struktur birokrasi (susunan rantai komando) yang dimiliki Puskesmas ini dalam penanggulangan TB Paru ?
6. Menurut Bapak/Ibu bagaimana proses persiapan penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?
 - a. Adakah pelatihan khusus penanggulangan TB pada tenaga kesehatan di Puskesmas?
 - b. Apakah jumlah tenaga kesehatan sudah mencukupi?
7. Bagaimana sumber pendanaan dalam penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?
8. Bagaimana dengan sarana, prasarana dan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program pengaggulangan TB Paru?
 - a. Bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana?
 - b. Bagaimana dengan kondisi sarana dan prasarana ?
9. Menurut Bapak/Ibu bagaimana proses penatalaksanaan penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas?
10. Menurut Bapak/Ibu bagaimana pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan/mendiagnosa seseorang menderita TB Paru?

11. Bagaimana sistem pemantauan dan evaluasi yang Bapak/Ibu lakukan dalam pelaksanaan program TB Paru dengan DOTS di Puskesmas?
 - a. Bagaimana dengan ketepatan waktu pelaporan? Apakah tepat waktu?
 - b. Bagaimana dengan kelengkapan data? Apakah data yang dibutuhkan telah terlengkapi dengan baik?
12. Bagaimana kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru?
13. Bagaimana sejarah LIBAS TB yang ibu ketahui dan sejauh mana penerapannya di puskesmas Panyabungan Jae ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan untuk Penanggungjawab Program TB Paru di Puskesmas Panyabungan Jae

1. Pernahkah Bapak/Ibu mengikuti pelatihan terkait TB ? Pelatihan apa saja yang sudah diikuti terkhusus mengenai penanggulangan TB Paru?
2. Berapa orang yang menangani masalah TB Paru di Puskesmas? Hal apa saja yang menjadi tanggung jawab untuk dikerjakan?
3. Bagaimana dengan sumber pendanaan dalam penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?
4. Bagaimana dengan sarana, prasarana dan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?
5. Bagaimana alur pemeriksaan penderita TB Paru di Puskesmas?

6. Apakah penemuan kasus sudah mencapai target yang ditentukan?
7. Sejauh mana keterlibatan ibu dalam program LIBAS TB ?
8. Bagaimana dengan pemberian pengobatan TB paru dengan strategi DOTS?
 - a. Siapa yang berwenang dalam pengawasan menelan obat pasien?
 - b. Bagaimana sistem pengawasan pemberian obat kepada pasien?
9. Bagaimana ketersediaan obat TB Paru di Puskesmas? Berapa jenis obat yang diberikan kepada pasien setiap hari?
10. Hambatan apa yang sering ditemui dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas?
11. Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan untuk Pengawas Minum Obat

1. Sesuai dengan peran Bapak/Ibu sebagai PMO,
 - a. Apa hubungan Bapak/Ibu dengan pasien?
 - b. Kenapa Bapak/Ibu ingin jadi PMO?
 - c. Apakah petugas kesehatan di Puskesmas memberikan penjelasan yang baik mengenai TB paru dan cara pengobatan TB Paru?
2. Apa tugas Bapak/Ibu sebagai PMO?.
3. Menurut pendapat Bapak/Ibu bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana serta peralatan yang di Puskesmas dalam penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru?

4. Menurut pendapat Bapak/Ibu bagaimana pelayanan/pemeriksaan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien?
5. Bagaimana proses pengobatan yang dilakukan kepada pasien selama masa pengobatan TB Paru di Puskesmas?
6. Menurut pendapat Bapak/Ibu mudahkah Bapak/Ibu dalam memperoleh obat TB Paru di Puskesmas?
7. Bagaimana tindakan Bapak/Ibu dalam memberikan pengawasan kepada pasien untuk minum obat tepat waktu?
8. Apa saja kendala yang terjadi sebagai PMO ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (INDEPTH INTERVIEW)

IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TB PARU DENGAN STRATEGI DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORTCOURSE DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Alamat :

II. Daftar Pertanyaan untuk Penderita TB Paru

1. Sudah berapa lama Bapak/Ibu menderita penyakit TB Paru ?
2. Apa yang dilakukan saat pertama kali mengalami gejala TB Paru?
3. Apakah bapak/ibu mempunyai keluarga lain yang mengalami TB Paru ?
4. Apa yang menjadi alasan bapak/ibu sehingga akhirnya memilih untuk berobat ke Puskesmas?
5. Apakah menurut bapak/ibu petugas kesehatan memberikan penjelasan yang baik mengenai program penanggulangan TB Paru?
6. Bagaimana proses alur pemeriksaan selama Bapak/Ibu berobat di Puskesmas?

7. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas?
8. Menurut Bapak/Ibu mudahkan dalam memperoleh obat TB Paru di Puskesmas?
9. Apa pendapat Bapak/Ibu mengenai sistem pemberian obat dengan pengawasan langsung dalam meminum obat?
10. Apa yang menjadi kendala Bapak/Ibu dalam meminum obat?

Lampiran 2

Transkrip hasil wawancara mendalam (indepth interview)

Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal

1. Implementasi strategi DOTS.

Matriks 1. Pernyataan informan tentang komunikasi dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Untuk komunikasi kita berjalan melalui atasan ke bawahan tentunya, yang kita lakukan bisa secara langsung dan tidak langsung ya, kalo secara langsung ya misalnya saat rapat kalau secara tidak langsung ya melalui grup whatsapp. Tapiiii, lebih seringnya sih pas kita ada pertemuan ya, sekalian kita bahas disitu semua
IT-1	saya sebagai kepala Puskesmas tentunya mempunyai tupoksi salah satunya adalah menjamin bahwa seluruh kebijakan kesehatan itu harus dapat kami laksanakan ,di wilayah kerja kami. Tentunya saya dengan penanggung jawab program selalu berkomunikasi efektif ya setiap ada kebijakan baru akan saya teruskan ke penanggung jawab program Begitu juga dengan penanggung jawab program, jika ada hal-hal yang menjadi kendalaaa itu akan selalu berkoordinasi sehingga untuk program-program TV yang e terbaru seperti yang sekarang ada sitras, bagaimana sekarang sudah ada TCM di rumah sakit, kita selalu berkomunikasi sudah sejauh mana program kita berjalan apa-apa saja kendalanya dan kemudian apa-apa saja kira-kira solusi yang bisa kita angkat untuk menyelesaikan kendala-kendala kita di lapangan.
IU-2	Komunikasi berjalan baik, biasanya kalo kapus ada informasi tentu langsung disampaikan kepada saya, melalui surat edaran yang diterima oleh kapus misalnya, kami akan membahas hal tersebut. Setiap pegawai tentu memiliki tugasnya masing-masing kan,.. Kapus juga punya banyak hal yang harus dikoordinir jadi kapus memberikan tanggung jawab kepada pegawainya yaitu saya sebagai bawahan beliau untuk menangani program TB ini

Matriks 2. Pernyataan informan tentang disposisi dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Disposisi ya dek, kita sebagai pelaksana kebijakan tentu harus punya ketegasan sikap, ya kita jalankan sesuai yang diperintahkan oleh atasan kita, yang mana P2M tentu mendapat mandat dari Kadis yang diperoleh kadis dari Provinsi
IT-1	Untuk disposisi kita berjalan dengan semestinya, kita memiliki komitmen dengan program yang ada, dan diusahakan mencapai target. Misalnya saja pada saat kita mendapat surat masuk yang diterima oleh saya akan saya teruskan langsung untuk diproses
IU-2	Iya kita misalnya setiap ada kebijakan baru kita pasti ikuti,, mana yang terbaru berarti itulah yang upgrade kan, harus ikutlah biar sampe targetnya, udah jadi tugas kitalah itu

Matriks 3. Pernyataan informan tentang sumber manusia dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	saya sendiri, kemudian ada DO.... data officer yang ditugaskan oleh dinas provinsi untuk kabupaten Mandailing Natal. Untuk pelatihan tergantung ya, tergantung undangan provinsi, bisa dibilang sering, dalam triwulan ada 2 kali kadang
IT-1	Kalau jumlah yang menangani TB, itu kalau petugas labnya ada satu petugas TBnya ada 1 dibantu oleh 2 3 orang ya yang penanggung jawab itu 1, yang jelas kami ada dokter penanggung jawab TB 1, petugas programnya 1 dibantu dengan dua orang paramedis kemudian ada satu orang analis lab
IU-2	saya dibantu bersama dengan 2 orang petugas TB lainnya, kemudian ada dokter penanggung jawab khusus TB juga, jadi kami ber4. Kalo pelatihan langsung ke provinsi itu 1 kali dalam 5 tahun, terakhir itu tahun 2017. Kalau ke dinkes ada juga tapi bukan pelatihan hanya pertemuan saja, monev namanya, dan hanya saya sendiri diutus mewakili kesana untuk petugas TB

Matriks 4. Pernyataan informan tentang sumber daya anggaran dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Kalau dana semua berasal dari APBN APBD, setiap program pasti mendapat dana untuk kelancaran kegiatannya
IT-1	kalau program TB kita pendanaannya Saya rasa ee.. ada berbagai sumber ya, kalau diiii Dinas Kesehatan tentunya ada dananya ya, dari dana pusat, untuk Puskesmas sendiri dana untuk program TB kita bisa bersumber dari BOK ya, BOK tentunya berasal dari dana DAK non fisik itu dananya dari pusat, APBN, kemudian kita juga bisa pakai dana JKN, untuk dari dana desa masih dalam proses, belum ada realisasi
IU-2	Iya, selain APBD yang anggaran untuk kesehatan, pasien juga banyak yang menggunakan BPJS
IU-3	Alhamdulillah yaaa setiap saya berobat ke puskesmas ini selalu gratis, saya kebetulan punya BPJS, jadi saya pakai itu

Matriks 5. Pernyataan informan tentang sumber daya peralatan dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Kalo sarana prasarana kita mudah-mudahan semua lengkap sih, masing-masing pemegang program itu wajib punya laptop kalo gak ada komputer biar mudah ngurus datanya, terus obat kita tarok di gudang.
IT-1	untuk sarana prasarana sendiri,,,,,,untuk pemeriksaan misalnya kita ada laboratorium yang sudah mumpuni baik petugas maupun peralatannya sudah bisa untuk melakukan pemeriksaan mikroskopis untuk BTA sputum ya,,, kita kerjasama dengan Rumah Sakit ya, yang mana itu juga sudah ada jadwalnya untuk dijemput dan diantar ke rumah sakit umum untuk TCM, kita juga punya pojok TB, ada ruangan penyuluhan untuk TB atau edukasi kepada pasien-pasien TB
IU-2	Ya, kita ada semua menyediakan sputum untuk dahaknya, kita ada ruangan konsultasinya juga, ada Pojok TB, kita ada laboratorium,

	kemudian setiap pasien datang kita pantau perkembangannya dari timbangan berat badannya misalnya apakah turun, kemudian bagi yang resiten obat kita pake SITRUST untuk melakukan TCM ke RSU
IU-3	Ya semua jelas urutannya, pertama kan dulu daftar di depan sana, jadiiii sekarang tinggal ngambil obat langsung datang aja keruangan ini, menurut saya lengkap semua, pot tempat dahaknya, kertas daftarnya, obatnya, tes pas ceknya

Matriks 6. Pernyataan informan tentang struktur birokrasi dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Kita menjalankan sesuai tupoksi kita,, kegiatan yang kita jalankan semuanya ada standarnya ya kita tinggal ngikuti itu aja, dari situ nanti kita udah ada target yang harus kita capai
IT-1	Ada tugas yang mesti dijalankan olehhh setiap pegawai agar tercapai target yang sudah direncanakan, dan masing-masing sudah tau itu, karena juga sudah ada SOPnya
IU-2	Disiniiii kita udah nerima dan jalankan peraturan yang telah dibuat oleh pemerintah, harus kita ikuti agar semua berjalan sesuai rencana dan hasilnyapun akan baik

2. Input

Matriks 7. Pernyataan informan tentang komitmen politis dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Iya DOTS itu udah lama ada dan masih dipake juga dari dulu sampe sekarang, memang.. banyak juga program lain, mana yang terbaru dari pemerintah ya kita mengikutinya, karena setiap program itu tentu perlu diperbarui sesuai perkembangan yang ada, selama dia masih sesuai kita pakai
IT-1	saya rasa semua puskesmas di Indonesia sudah menerapkan. Ya ,, semenjak ditetapkan sudah dijalankan sesuai dengan strategi DOTS yang ada pengawasan ini adalah pengawasan langsung

	terhadap pengobatan jangka pendek pada setiap penderita TB jadi itu nanti memang melibatkan bagaimana bahwa pemerintah berniat untuk. mengentaskan TB melalui slogan nya itu yang TOS temukan obati sampai sembuh sehingga diharapkan pasien TB itu bisa dideteksi, kemudian didiagnosa, diobati sampai sembuh ya .. Sehingga, angka Kejadian TB di Indonesia itu bisa diturunkan
IU-2	DOTS itu berlaku dimanapun ya saya kira, disini juga masih digunakan karena komponen yang ada di dalamnya cukup bagus saat mengobati pasien TB, mulai dari diagnosis nya, pengobatan, kemudian obat, pencatatan dan pelaporan kita menjalankan sesuai dengan itu semua

3. Proses

Matriks 8. Pernyataan informan tentang Diagnosis TB dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Kalo untuk pemeriksaannya itu di puskesmas sendiri sudah ada labnya nanti dilihat disitu terus kalo dia orangnya udah resisten obat dahaknya di TCM di Rumah Sakit
IT-1	Untuk di Puskesmas sendiri kita gunakan pemeriksaan secara mikroskopis, dari sputumnya nanti dilihat apakah BTA nya positif atau tidak, itu dilakukan setelah sebelumnya dicek dulu keluhan yang disampaikan pasien dengan semua gejalanya, pemeriksaan fisis juga ya.
IU-2	Kalau di Puskesmas ini sendiri dari pendaftaran, masuk ke poli TB, pemeriksaan anamnesis dgn dokter, kalau ada gejala pemeriksaan sputum, setelah pemeriksaan fisik dilihat gejalanya, kalau menjurus ke TB apakah dia batuk-batuk ya dengan gejala-gejala TB maka... dianjurkan periksa sputum ke lab untuk pemeriksaan sputum sewaktu, kemudian keesokan paginya kita suruh dia datang, lagi. Dilihat apakah dia positif, kalau dia positif terdiagnosa TB langsung diobati, kemudian... diberi edukasi kepada pasiennya, dan keluarga pasien sebagai PMO, diberi.. penjelasan, cara minum obat berapa dosis untuk per harinya berapa, kemudian untuk asupan gizi nya dan ada juga untuk Puskesmas namanya rujukan internalnya untuk bagian gizi ada juga untuk bagian keslingnya untuk konsultasi mengenai gizi

	untuk penderita tersebut
IU-3	saya dicek dulu terus dikasih tempat dahaknya kan besok paginya juga, dan ternyata hasilnya positif, jadi saya harus minum obat selama 6 bulan

Matriks 9. Pernyataan informan tentang pengadaan OAT dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Tidak, karena ada perhitungan obat, sebelum kita meminta kita harus bisa mempertimbangkan seberapa banyak yang kita butuhkan sampai dengan waktu berikutnya
IT-1	Iya kalo obat kita selalu ada, masing-masing pasien ada paketnya, ada identitasnya di kotak obatnya, dan diusahakan selalu ada isinya, sebelum habis sudah kita minta obatnya, biar jangan sampai kosong, kalau itu terjadi nanti kan ngulang lagi mereka, itu tentu menjadi tanggungjawab kamilah, untuk tahapannya ada dua macam satu tahapannya intensif kemudian lanjutan, untuk insentif 2 bulan dan untuk lanjutkan selama 4 bulan jadi 6 bulan
IU-2	Ketersediaan obat dari dinas kesehatan, ya kalau di dinas kesehatan habis kita terpaksa menunggu, tapi jarang terjadi
IU-3	Iya saya selalu minum obatnya tiap hari biar cepat juga sembuhnya, pokoknya setelah minum obat paket ini saya merasa lumayan sembuhlah, banyak perubahan.
IT-2	Sejauh ini kami selalu ada obatnya, belum pernah telat dapat obatnya, sebelum habiskan udah kami jemput kesini

Matriks 10. Pernyataan informan tentang PMO dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	PMO itu penting sekali ya, biasanya setiap pasien selalu ada PMO nya, dan wajiblah... kalo gak ada PMO pasiennya bakalan lupa minumnya atau mungkin malas

IT-1	Untuk ini biasa dilakukan oleh Penanggungjawab TB, yang mana nanti akan dijelaskan kepada orang terdekat pasien sampai mereka paham apa yang harus mereka lakukan supaya bisa sembuh
IU-2	Agar PMO memahami, kami memberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat perharinya, lalu asupan gizi nya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut
IU-3 dan IT-2	Orang puskesmas ini ngasih tau ke kami, kami harus bagaimana, jadi kami tinggal ikutin aja yang mereka bilang

4. Output

Matriks 11. Pernyataan informan tentang pencatatan dan pelaporan TB dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Lumayan, berjalan lancar kenapa saya bilang begitu karena kami juga sudah menggunakan aplikasi SITRUST untuk pengiriman suspect ke rumah sakit umum, penemuan kasus-kasus TB di puskesmas-puskesmas sudah berjalan, begitu juga dengan aplikasi SITB yang ke kemenkes sudah berjalan. Aplikasi digunakan sejak 2020 yang merupakan saran dari kemenkes dan sudah berjalan karena sebelumnya menggunakan aplikasi SITB. Kami punya kegiatan itu seperti CTB, monev, ada pertemuan-pertemuan, kami juga punya grup WA. Dalam setiap tahun monev TB dan supervisi TB pasti selalu dilaksanakan
IT-1	pasien datang kemari, diambil dahaknya oleh orang lab kemudian skutumnya itu di-packing sedemikian rupa baru kita membuat order, mengorder ada aplikasinya yang dari kemenkes, jadi nanti orang kantor pos, pihak pos itu sebagai yang ini dia yang akan menjemput dahak ini baru membawanya ke dibawa ke rumah sakit, jadi sudah ada aplikasinya, tinggal kita isi nama-nama atas nama siapa pun udah ada disitu dibuat, hasilnya pun nanti dikirim lagi mereka melalui ini juga, akunya punya puskesmas sendiri, setiap puskesmas punya, karena ada penanggung jawabnya
IU-2	ada namanya SI-TB (sistem informasi Tuberkulosis) ya online setiap bulannya untuk pendataan pasien yang positif ataupun

	rontgen kemudian... untuk yang terduga TB juga dimasukkan, juga proses melalui SITRUST nanti pengirimnya ke RSUD
IU-3	Selalu baik, setiap kita datang kesini minta obat mereka pasti tau jenis obatnya, malah sampe kenal ya karena sudah sering kemari.
IT-2	kadang saya ikut ngawani ibu ambil obatnya, kadang enggak ya kalo lagi ada kerjaan gitu kn kadang banyak, gak ada yang terlangkaplah pas terus, biar gak sering datang kita ambil obatnya untuk sebulan

Matriks 12. Pernyataan informan tentang tantangan yang dihadapi TB dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	kalo masalah tantangan mungkin apa ya namanya, yaaaa kalo dengan masalah penduduknya kami harus ketemu sosialisasi. Karena tidak semua penduduk mengetahui apa itu TB kan kalau masalah petugasnya mungkin yang kami hadapi itu dengan petugas yang berganti-ganti di Puskesmas yang sering berganti harus belajar lagi terus ilmu itu kan harus update, jadi setiap saat harus bisa update dengan arahan provinsi
IT-1	Efek samping setelah minum obat, jadi Fisiknya lemas, susah dia tidak bisa bekerja, biaya untuk keluarganya akhirnya dia lepas obatnya. Mitos bahwasanya itu penyakit guna-guna atau kena racun, faktor tingkat pengetahuannya bahwasanya, ah kalo udah diminum udah gak batuk lagi udah sembuh, sehingga dia berhenti padahal belum sampai 6 bulan. Kadang-kadang pernah juga obat kek kategori anak ya, kadang ada juga keterlambatan obat, walaupun jarang ya, tapi yang menjadi faktor itu sebenarnya e.. kurangnya peran lintas sektoral dalam bersama-sama untuk mencegah dan mengendalikan TBC ini, itu itu satu itu menjadi masalah seharusnya pihak desa juga dengan anggaran desa nya tidak bisa juga untuk membantu kita dalam mengatasi TB ini, kemudian mungkin faktor masih kurangnya sosialisasi dan edukasi terhadap masyarakat yang selanjutnya kadang-kadang memang masih walaupun jarang tapi kadang-kadang ada juga keterlambatan kadang dalam logistik dan obat TB ya, pot skutum, itu juga kadang masih
IU-2	Masih banyak penderita yang tidak mau berobat ya, padahal sudah dinyatakan positif, dibiarin aja gitu, kalau nanti udah batuk parah sampe berdarah barulah datang berobat. Lalu kepercayaan

	masyarakat yang bilang kalo TB itu seperti terkena racun yang dibuat oleh orang lain. Kemudian desanya juga jauh untuk dijangkau, seperti desasopo batu, siobon, aek mata... Pola pengetahuan masyarakatnya juga, kalau kita bilang itu kumanpun mereka tidak akan percaya, tidak mungkin kita tunjukkan satu persatu dengan mikroskop kumannya, jadi diikuti saja pola pikirnya. Kita sebagai petugas juga harus bisa memahami pasien, kadang mereka bisa juga ngambek,,sensitif. Mereka sering juga curhat, kita tanya masalah merek apa, kita beri motivasi.
IU-3	Gak ada sih nak, cuma kadang takut lupa aja tapi mudah-mudahan belum pernah sih, karena kan minumnya cuma sekali aja sehari, saya minumnya tiap pagi, tapi keluhan saya kadang tangan kanan saya ini sakit gitu, kira-kira kenapa tu ya? Sesekali aja gitu kalo make bajupun payah, entahnya karena obat inikan pikirku juga.
IT-2	Mudah semua sih berobatnya keseini gk jauh dari rumah, obatnya pun ada teruskan. Mudah-mudahan sih ibu gak malas gak susah diingatin gitu juga

Matriks 13. Pernyataan informan tentang solusi yang dilakukan dalam menghadapi TB dalam strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae.

Informan	Pernyataan
IU-1	Kalau startegi ya seperti kegiatan kami ya, kami supervise kelapagan , melihat bagaimana cara kerja orang itu, kamu juga melihat bagaimana orang itu bisa menangani pasiennya.Terus kalau masalah nanti petugasnya kami harus bisa menjelaskan kapan saja dia membutuhkan untuk menangani pasien dan mungkin itulah pelatihan-pelatihan yang di provinsi itu harus kami hadiri.Kalau turun lapangan memberi edukasi sesuai dengan ajuan kegiatan ke program ke BOKnya kalau dia memang ada kegiatan supervisi di TW maka kita akan turun sesuai ajuanlah gitu
IT-1	Mungkin perlu sebenarnya dukungan dana seperti tambahan insentif bagi petugas TB, pemberian makanan tambahan bagi mereka yang masih dalam masa pengobatan utama fase intensif karena sering mereka itu memang berasal dari sosial ekonomi yang lemah sementara orang dengan terkena TB harusnya makannya harus yang dietnya tinggi kalori tinggi protein agar bisa mempercepat penyembuhannya, sosialisasi dalam bentuk lain yang

	<p>bisa diadakan oleh pihak desa kan bisa saja. Misalnya mengaktifkan kader, memberikan insentif bagi kader di desa agar kader tersebut lebih bersemangat dalam mencari suspect- suspect ataupun pasien-pasien terduga TB di desa</p>
IU-2	<p>Kader ada tapi hanya kami dari puskesmaslah yang membantu untuk mereka, padahal mungkin bisa dibantu oleh desa. Oh iya, kita juga ada turun dari puskesmas untuk pemeriksaan kontak serumah pasien-pasien positif, pengambilan specimen juga ke desa, yang tinggal dalam satu rumah itudiambil dahaknya untuk diperiksa baru dijemput, itulah TOR TOR LIBAS TB itu. Dia jemput kader ke rumahnya baru kemudian kami petugas menjemput ke halte LIBAS TB baru disini di packing dikirim ke rumah sakit, hasilnya kader akan mengajak lagi agar kita obati pasien di puskesmas</p>

Lampiran 3

Surat Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.837/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2020

07 Juli 2020

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Mawaddah Marahmah
 NIM : 0801163137
 Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 10 April 1998
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Semester : VIII (Delapan)
 Alamat : Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 07 Juli 2020
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
 NIP. 196311092001122001

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan
- Kepala Puskesmas Panyabungan Jae

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
 Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
 Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id, admin.dinkes@madina.go.id

SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN MANDAILING NATAL
 NOMOR : 440/3662/Dinkes/2020

TENTANG
 IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan
 Nomor/Tgl : B.837/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2020 tanggal 07 Juli 2020
 Perihal : Izin Riset

MEMBERI IZIN

Kepada :
 Nama : Mawaddah Marahmah
 NIM : 0801163137
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Untuk : Melakukan Izin Penelitian dalam hal Penulisan Skripsi
 Judul Skripsi : "Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal".

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
 Pada tanggal 13 Juli 2020

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN MANDAILING NATAL


 dr. H. SYARHUDDIN
 PEMERINTAH I
 NIP. 19730709 200502 1 003

Tembusan :

1. Yth. Kepala Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal

PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE

JL.KOL.H. NURDIN. PANYABUNGAN JAE, KODE POS 22917
 TELP. (0636) 321929 Email: puskesmaspanyabunganjae@gmail.com

Panyabungan, 22 Juli 2020

Nomor : *A226/16* /PUSK/2020
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Hal : Izin Riset

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 UINSU Medan

di-
 Tempat


Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan Nomor B.837/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2020 tentang Permohonan Izin Riset . Dengan ini kami beritahukan bahwa :

Nama : **MAWADDAH MARAHMAH**
 NIM : 0801163137
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Skripsi : Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan *Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse* di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal

Benar telah selesai melakukan penelitian/riset di UPTD Puskesmas Panyabungan Jae dalam hal Penyusunan Skripsi (Karya Ilmiah).

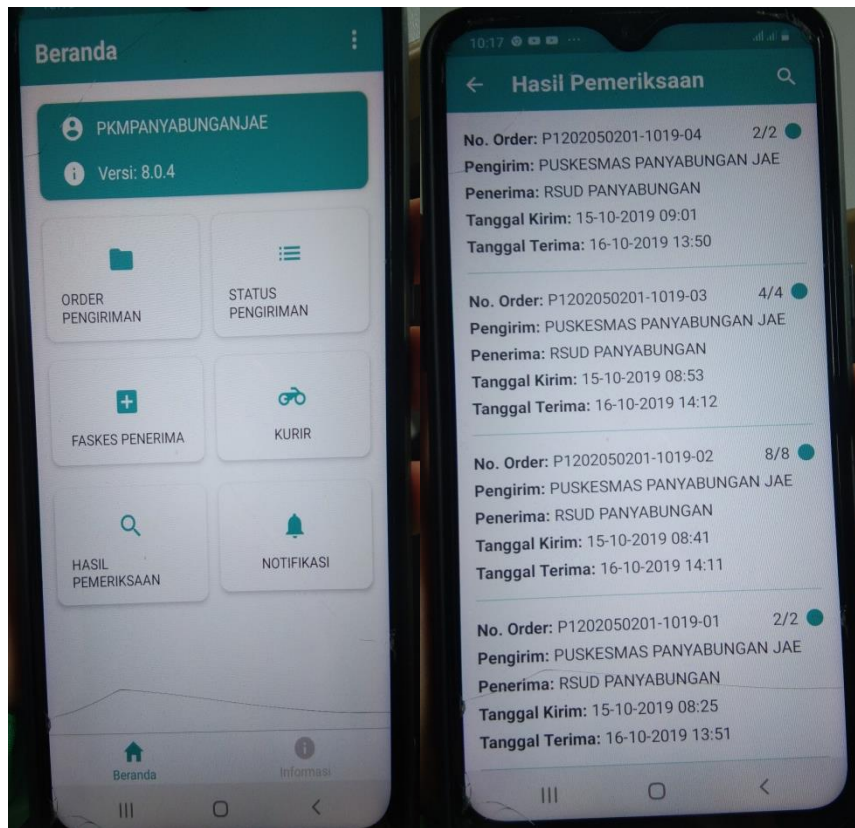
Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE


 dr. YULIDA NEHRI LUBIS
 Pembina
 NIP.198000519 200502 2 002

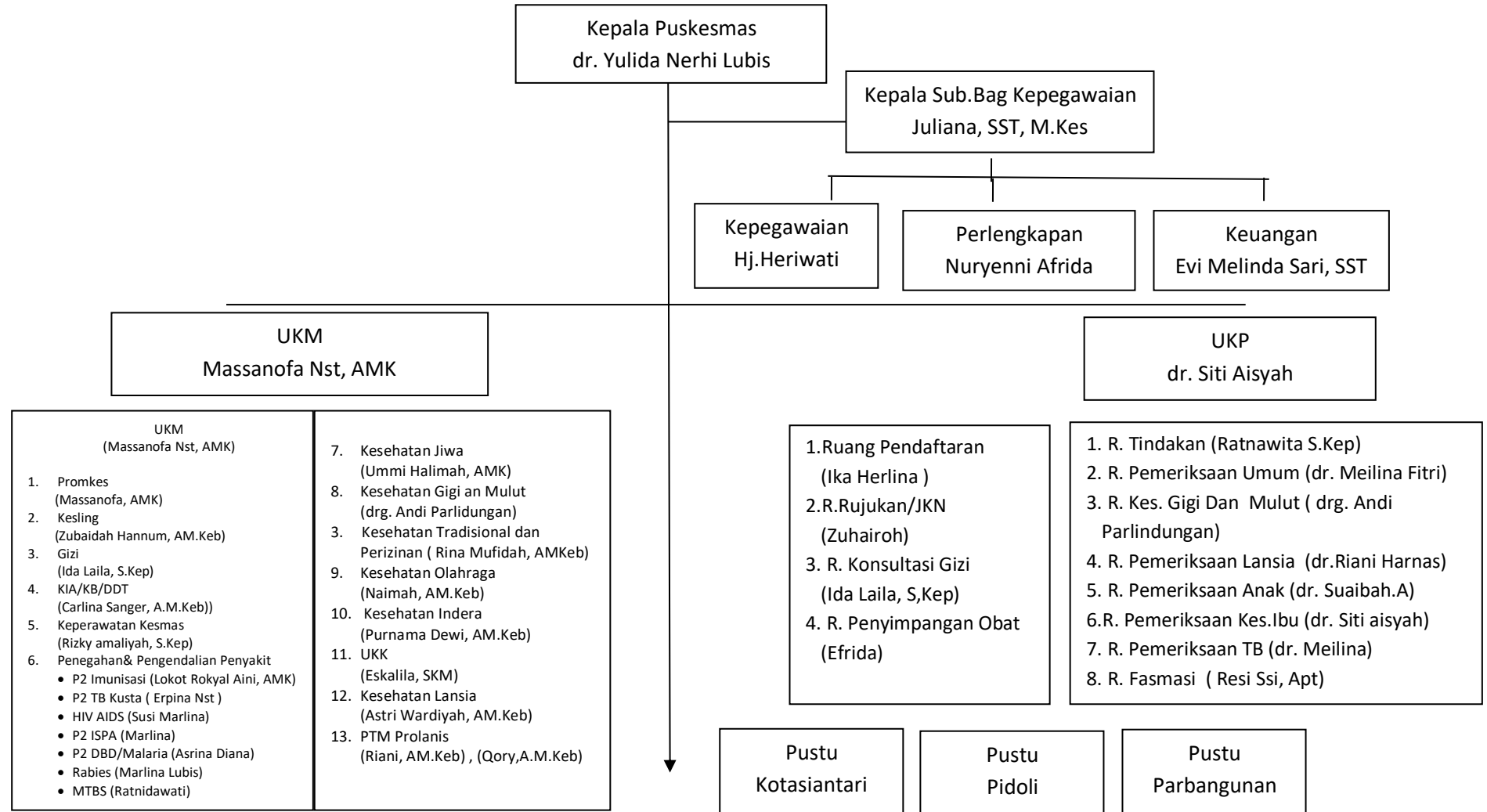
Lampiran 4

Dokumentasi aplikasi SITRUST



Lampiran 5

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE



Lampiran 6
Gambar lokasi penelitian



Lampiran 7

Dokumentasi pihak puskesmas dalam penanganan TB di lapangan.

Mulai dari sosialisasi kader Libas TB, pengambilan sputum oleh kader di desa/kelurahan, dan penjemputan sputum oleh petugas ke halte Libas TB :







Lampiran 8

Dokumentasi Wawancara dengan Narasumber



