

Pelayanan dan Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bandongan Magelang

Fisabilla Radite Setyanur¹, Sunarto^{2*}

¹ Program Studi Profesi Dokter Universitas Islam Indonesia

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

*Email : sunarto@uii.ac.id *08156898268

*Penulis Korespondensi FK UII. Jl.Kaliurang KM 14,5.Yogyakarta

ABSTRAK

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (27 Juli 2023)

Direvisi (21 September 2023)

Diterima (29 September 2023)

Keywords

Pelayanan, pengobatan TB, Puskesmas

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia salah satu negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan penderita kasus TBC sebanyak 845.000 kasus dan kematian sebanyak 98.000 kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan TBC dan pencapaian target pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelayanan dan keberhasilan pengobatan TBC. Metode penelitian merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Pengambilan data di Puskesmas dan di masyarakat berupa data primer dengan wawancara mendalam dan observasi dan pengambilan data sekunder yang ada dalam laporan di Puskesmas. Wawancara dilakukan kepada tiga petugas Puskesmas dan tiga kader sehat. Analisis data dilakukan secara kualitatif dari mereduksi data, memilah dan membuat simpulan simpulan lalu disajikan dalam laporan. Hasil: Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Puskesmas Bandongan sudah cukup baik. Kegiatan yang belum tercapai adalah cakupan penemuan suspek TB karena faktor sumber daya yang kurang dan pengetahuan serta kesadaran masyarakat yang rendah. Angka keberhasilan pengobatan yang belum tercapai karena faktor pasien serta PMO yang kurang maksimal dalam upaya pengobatan penderita TB. Kesimpulan: Program penanganan TBC telah berjalan dengan kekurangan faktor pasien dan PMO.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri aerob, berbentuk batang, tahan asam yang menyerang organ-organ tubuh terutama paru-paru. Penularan TBC terjadi melalui *droplet* dari penderita TBC aktif pada saat batuk/bersin. Pasien yang terinfeksi dapat menunjukkan gejala aktif seperti batuk, penurunan berat badan, anoreksia, demam, keringat malam, lemas, dan batuk berdarah (hemoptisis) (1).

Indonesia salah satu negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan penderita kasus TBC sebanyak 845.000 kasus dan kematian sebanyak 98.000 kasus (2). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021, strategi dalam penanggulangan TBC dengan menurunkan angka insidens, menurunkan angka notifikasi semua kasus (CNR) dan angka keberhasilan pengobatan. Insidens terjadinya tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 2261 per 100.000 penduduk (3).

Salah satu komitmen Indonesia adalah menurunkan angka insiden tuberkulosis pada tahun 2030 menjadi 65 per 100.000 penduduk. Angka notifikasi kasus (CNR) yang menunjukkan jumlah semua kasus tuberkulosis diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka ini menggambarkan kecenderungan (tren) adanya peningkatan atau penurunan penemuan kasus dari tahun ke tahun pada suatu wilayah. Pada provinsi jawa tengah ada penurunan tren pada tahun 2020 ke tahun 2021. Hal ini didapatkan CNR tahun 2021 sebesar 110 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2020 sebesar 113 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) merupakan indikator untuk mengevaluasi pengobatan TBC. Angka keberhasilan pengobatan adalah jumlah semua kasus sembuh dan pengobatan lengkap pada semua kasus yang diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebesar 83,5%, angka ini masih di bawah target nasional (>90%) (4,5).

Upaya penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) yang direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. DOTS merupakan strategi pengendalian tuberkulosis paru yang bertujuan untuk menghentikan penyebaran penyakit tuberkulosis paru sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian tuberkulosis di masyarakat. Strategi DOTS terdiri atas 5 komponen kunci antara lain komitmen politik pemerintah terhadap pelaksanaan program tuberkulosis nasional, diagnosis tuberkulosis

dengan pemeriksaan mikroskopis dahak, pengobatan tuberkulosis dengan kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) di bawah pengawasan langsung Pengawas Obat (PMO), kontinuitas pasokan OAT, serta pembukuan dan pelaporan untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB paru. Terdapat 10 indikator dalam penanggulangan TB. Salah satu indikator tersebut adalah angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (6).

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC, salah satunya adalah ketidakpatuhan pasien TB dalam minum obat anti TB (OAT) dan kurangnya pengawasan minum obat (PMO) dalam mendampingi proses pengobatan pasien TB. Oleh karena itu penulis memutuskan untuk meneliti tentang pelayanan dan keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus tentang pelayanan dan keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Bandongan. Pengambilan data penelitian dilakukan pada 1 April 2023 – 15 April 2023. Pengambilan data berupa data primer dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan pada penanggung jawab Poli Bapil dan Poli TBC. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan pelayanan poli. Informasi yang didapatkan dilakukan analisis mengenai masalah dan hambatan yang terdapat di Poli Bapil dan Poli TBC. Observasi dilakukan secara langsung kegiatan yang ada di Poli Bapil dan Poli TBC. Kegiatan observasi berupa pengamatan pada alur pelayanan, pelayan yang disediakan, serta sarana dan prasarana yang ada. Data sekunder diperoleh dari petugas poli Bapil dan poli TB berkaitan dengan jumlah pasien TB-SO (sensitif obat) dan capaian indikator Program Pencegahan dan Pengendalian (P2P) TB di wilayah kerja Puskesmas Bandongan tahun 2022.

Observasi dilakukan di Poli Bapil dan Poli TBC secara bergantian menyesuaikan jadwal yang telah dibuat. Kegiatan yang dilakukan adalah mengikuti pelayanan yang dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan jumlah pasien habis. Pelayanan dilakukan oleh perawat dan dokter jika dibutuhkan untuk konsultasi terkait pasien tertentu. Observasi yang dilakukan terkait sarana prasarana poli TBC, alur pelayanan pasien, penggunaan alat pelindung diri, prosedur anamnesis serta pemeriksaan, dan edukasi yang

diberikan kepada pasien. Kegiatan ini dilakukan kepada petugas penanggung jawab program TBC dan pelayanan poli TBC. Kegiatan ini untuk menggali informasi mengenai jumlah pasien TB, pelayanan pasien TB, prosedur pengambilan dahak serta pemeriksaan penunjang TB, skrining terduga pasien TB, pencatatan dan pelaporan data pasien TB, dan jenis OAT.

Data sekunder didapatkan dari petugas selaku penanggung jawab berkaitan dengan laporan jumlah pasien TB-SO (sensitif obat) dan capaian indikator Program Pencegahan dan Pengendalian (P2P) TB di wilayah kerja Puskesmas Bandongan tahun 2022. Analisis data dilakukan secara kualitatif mulai membuat transkrip, mereduksi data yang tidak perlu, melakukan koding dan memilah milah isi hingga membuat simpulan simpulan hasil, kemudian dituliskan dalam laporan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data melalui kegiatan wawancara, observasi, dan analisis data sekunder didapatkan hasil bahwa capaian indikator dalam pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian (P2P) TB di wilayah kerja Puskesmas Bandongan terkait tuberculosis belum terlaksanakan dengan maksimal. Dimungkinkan masih rendahnya pemahaman masyarakat terkait penyebab, faktor resiko, gejala TB, dan pengobatan hingga sembuh. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melaporkan gejala TB karena stigma negatif dan cenderung merasa malu. PJ program TB sering menghubungi keluarga pasien/kader untuk mengingatkan jadwal kunjungan untuk mengejar pencapaian target indikator yang tidak maksimal. Berikut pengumpulan data yang dilakukan oleh PJ program TBC di Puskesmas Bandongan, berikut data TBC tercatat dan diobati di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022.

Tabel 1. Jumlah Terduga Kasus TB di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Terduga Kasus TB	Jumlah
Terduga TB SO	461
Terduga TB SO yang dilakukan pemeriksaan lab dan ada hasilnya	447

Tabel 2. Tipe Diagnosis TB di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Tipe diagnosis TB	
Terkonfirmasi bakteriologis	Terkonfirmasi klinis
27	11

Tabel 3. Jumlah Pasien TB di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Kasus TB	Jumlah
TB Baru	38
TB Kambuh	0
TB Pindah	0
TB yang diobati setelah putus obat	0

Tabel 4. Klasifikasi pasien TB berdasarkan lokasi anatomi di Puskesmas Bandongani Januari – Desember 2022

Klasifikasi TB	Jumlah
TBC Paru	35
TBC Ekstraparu	3

Tabel 5. Hasil akhir pengobatan pasien TB yang selesai berobat di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Hasil akhir pengobatan	Jumlah
Sembuh	9
Lengkap	19
Gagal	0
Pindah	0

Meninggal	1
Dalam pengobatan	9
Total	38

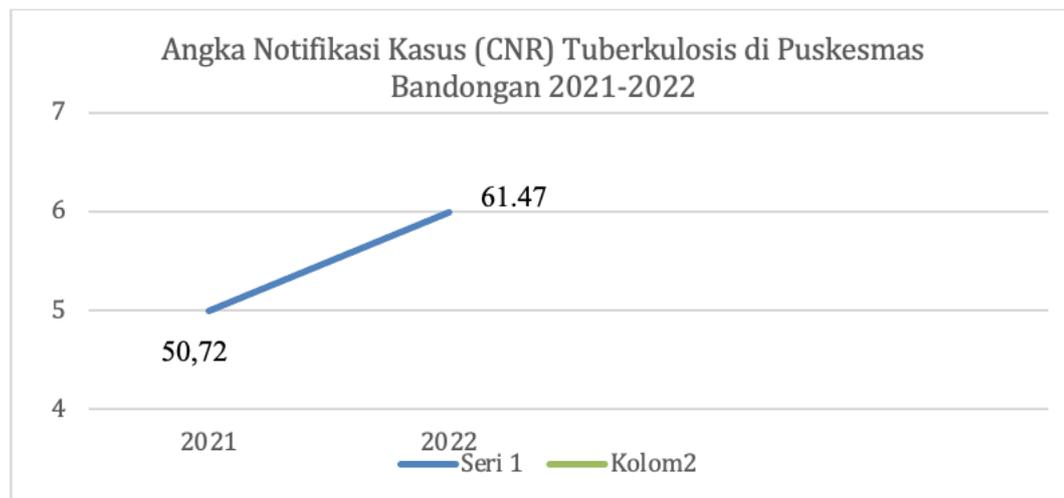
Tabel 6. Jumlah PMO Pasien TB di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Hasil Akhir Pengobatan	PMO		Total
	Ada	Tidak Ada	
Sembuh	9	0	9
Lengkap	19	0	19
Gagal	0	0	0
Pindah	0	0	0
Meninggal	1	0	1
Dalam pengobatan	9	0	9
Total	38	0	38

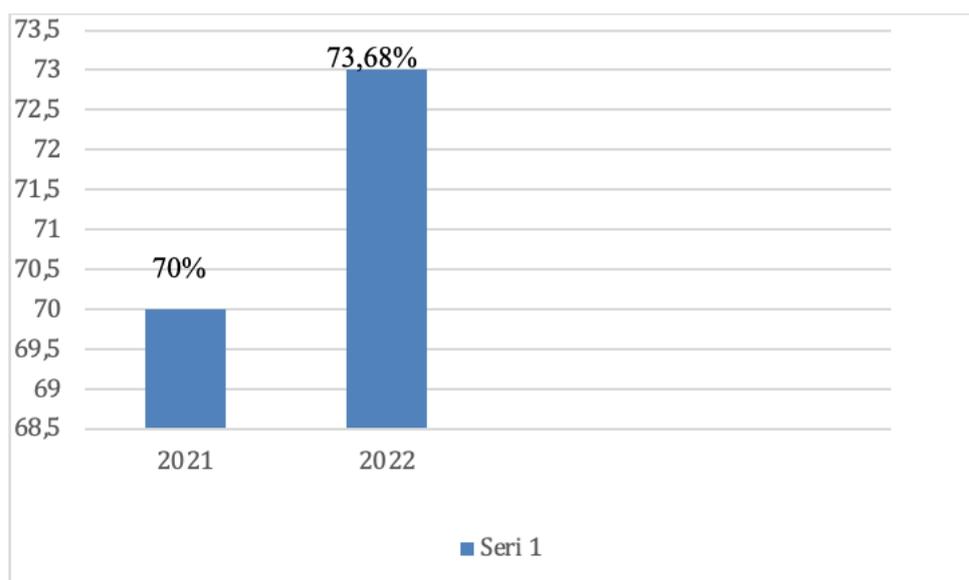
Tabel 7. Perhitungan Indikator Capaian Pasien TB di Puskesmas Bandongan Periode Januari – Desember 2022

Variabel	Indikator	Target	Pencapaian
CNR	$38/61.812 \times 100.000 = 61.47$	-	Tidak dapat nilai
SC	$27/38 \times 100\% = 71\%$	90%	Tidak tercapai

Gambar 1. Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis per 100.000 penduduk di Puskesmas Bandongan Tahun 2021-20



Gambar 2. Angka Keberhasilan Pengobatan di Puskesmas Bandongan Tahun 2021-2022



Pada pelaksanaannya penjarangan kasus terduga TB Pada periode Januari – Desember 2022 belum mencapai target karena kurangnya kegiatan penjarangan terduga TB yang disebabkan oleh pandemic awal tahun, kurangnya tenaga manusia untuk melakukan penjarangan ke tempat-tempat yang investigasi kontak dengan pasien TB tinggi, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri bila ada gejala dan factor resiko TB. Jumlah kasus TB sebanyak 38 kasus TB Baru yang diantaranya 27 pasien positif terkonfirmasi bakteriologis dan 11 pasien terkonfirmasi klinis. Dari total 38 pasien yang berobat di Puskesmas Kecamatan Bandongan, seluruhnya yaitu sebanyak 38 pasien (100%)

memiliki pengawas menelan obat (PMO). PMO ditentukan bersama dengan pasien, biasanya adalah orang yang tinggal serumah dengan pasien atau orang terdekat pasien seperti orang tua, suami, maupun istri.

Indikator keberhasilan TBC secara nasional adalah pencapaian target Angka Notifikasi Kasus (CNR) dan Angka Keberhasilan Pengobatan atau *Succes Rate* (SC). CNR merupakan angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat per 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu sedangkan SC merupakan jumlah semua kasus tuberculosis yang sembuh dan pengobatan lengkap antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dari data yang dikumpulkan pada tahun 2021 dan 2022 angka notifikasi kasus (CNR) menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat dari tahun ke tahun di wilayah Puskesmas Bandongan dan Angka Keberhasilan Pengobatan TB mengalami peningkatan tetapi belum mencapai target yaitu 90% (7).

Perlu media promosi serta kartu kontrol PMO untuk monitoring dan evaluasi pengobatan pasien TB. Sasaran promosi ini adalah pasien serta PMO baik dari keluarga ataupun kader yang berobat di Puskesmas Bandongan. Berikut ringkasan hasil analisis sistem pada pencapaian pengobatan pasien TBC di Puskesmas Bandongan.

INPUT (8,9,10)	PROSES	OUTPUT
<p>MAN</p> <p>Kelebihan :</p> <p>Sumber daya manusia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemegang program P2P TB terdiri dari tenaga keseharan, kader TB, dan PMO - Poli TB terdiri dari dokter, perawat, dan petugas laboratorium <p>Kekurangan :</p>	<p>Sudah ada pelayanan poli TB dari segi sarana prasarana, alur pelayanan, SDM, dan pembiayaan yang memadai.</p>	<p>Luaran dari kegiatan ini adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan capaian indikator pada skrining awal dan keberhasilan pengobatan pasien 2. Media promosi untuk PMO sebagai salah satu cara agar PMO mengerti tugasnya secara baik untuk membantu keberhasilan pengobatan pasien TB

<p>- Kurangnya pelatihan dan penyuluhan kepada SDM</p> <p>- PMO kurang aktif karena kurangnya penyuluhan</p> <p>METHOD</p> <p>Kelebihan :</p> <p>- Memiliki SOP yang dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik serta laboratorium, penegakkan diagnosis, pengambilan obat, evaluasi pengobatan, sistem rujukan, dan rekam medis pasien TB.</p> <p>Kekurangan :</p> <p>- Deteksi kasus TB masih kurang</p> <p>- kurangnya informasi yang diberikan pada PMO terkait tugas dan tanggung jawabnya</p> <p>MONEY</p> <p>Kelebihan :</p> <p>- Kebutuhan OAT dari DAK yang</p>	<p>Pelaksanaan : Kegiatan poli berlangsung sesuai dengan jadwal pada hari Rabu pukul 08.00 – 11.00 dan Jumat pukul 08.00-10.00.</p> <p>Dukungan (P3)</p> <p>Tersedia ruangan, alat pemeriksaan, obat-obatan yang sesuai.</p>	
---	--	--

<p>merupakan dana APBD</p> <p>- Kebutuhan non-OAT dari dana dekonsentrasi dari APBN, BOK, dan Yayasan swasta.</p> <p>Kekurangan : cukup</p> <p>MACHINE</p> <p>Kelebihan :</p> <p>Terdapat sarana medis dan non medis yang lengkap</p> <p>Kekurangan : belum ada</p> <p>MATERIALS</p> <p>Kelebihan :</p> <p>Penyuluhan di masyarakat sering dilakukan dengan kegiatan UKM seperti posbindu, posyandu, ataupun acara lain yang mengumpulkan masyarakat.</p> <p>Kekurangan :</p> <p>Capaian indikator belum maksimal karena kurangnya media promosi yang tersebar</p>	<p>Hambatan (P4)</p> <p>- Dokter jaga poli TB merupakan yang sama yang berjaga di umum sehingga pasien sering menunggu dalam pemeriksaan.</p> <p>- Masih adanya stigma negative pada penderita TB karena kurangnya edukasi dan penyuluhan masyarakat setempat</p> <p>- Kurangnya media promosi yang ada terkait skrinning TB dan tugas PMO dalam membantu penyembuhan pasien TB</p>	
--	---	--

Adanya beberapa faktor ketidakberhasilan dalam mensukseskan program P2P TB yaitu berkaitan dengan kesadaran masyarakat mengenai penyakit TB dan stigma masyarakat yang kurang baik terhadap penyakit TB serta kepatuhan minum obat pada pasien TB. Hal ini didukung oleh hasil penelitian mengenai penyebab kegagalan pengobatan pasien TB. Didapatkan rendahnya pengetahuan terkait gejala TB yang dianggap sebagai sakit biasa sehingga terlambat pengobatan. Selain itu persepsi penderita terhadap penyakit TB, biasanya pasien merasa membaik setelah 1-2 bulan pengobatan lalu putus obat. Hal-hal tersebut faktor menjadi penyebab kegagalan dalam pengobatan TB (11).

Penelitian terkait tentang korelasi penderita TB dengan PMO terhadap keberhasilan pengobatan. Pada PMO yang berperan baik berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB. Semakin baik peran PMO akan semakin baik dalam keberhasilan pengobatan. Hal ini karena pengetahuan dan sikap keluarga terkait pengingat pasien dalam pengobatan TB (12,13). Pengetahuan dan sikap keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam pencegahan tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga berperan baik dalam pencegahan tuberkulosis paru. Salah satu cara untuk mencegah kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis paru adalah dengan mengedukasi keluarga tentang bahaya, gejala, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis paru (14,15). Oleh sebab itu, dengan adanya promosi dengan media yang cocok dan kartu kontrol PMO dapat diharapkan angka keberhasilan pengobatan dalam program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Puskesmas Bandongan dapat terus meningkat. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasional, penghargaan, instrumental, emosional dengan kepatuhan minum obat TBC, Namun tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dan kesembuhan penyakit (16).

KESIMPULAN

Pelayanan dan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Puskesmas Bandongan sudah cukup baik. Target yang belum tercapai adalah cakupan penemuan suspek TB karena faktor sumber daya yang kurang dan pengetahuan serta kesadaran masyarakat yang rendah. Selain itu angka keberhasilan pengobatan yang belum tercapai karena faktor pasien serta PMO yang kurang maksimal dalam upaya pengobatan penderita TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Bandongan, Penanggung Jawab Program Pencegahan dan Pengendalian (P2P) TB dan dokter fungsional Puskesmas Bandongan yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melangsungkan penelitian, memperoleh data dan mengarahkan peneliti dalam proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO (2018) *Global Report Tuberculosis 2018*. Geneva: World Health Organization
2. WHO (2022) *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva.: World Health Organization
3. Kementerian Kesehatan RI (2020) *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024, Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*. Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah “*Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*” Semarang.2022
5. Kemenkes “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*”. Jakarta : Kemenkes RI (2022)
6. Menteri Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. 2009
7. Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
8. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. 2016
9. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta. 2019
10. Menteri Kesehatan RI “*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*”.2016
11. Kumbonyono, Nrs. Identification and exploration of the needs for health care in tuberculosis patients dropping out from therapy in Malang city: A qualitative phenomenological study. *Indian Journal of Public Health*, 2016, 60.1: 10-16.
12. Maulidya, Yulinda Nur; REDJEKI, Endang Sri; Fanani, Erianto. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru pada Pasien Pasca

- Pengobatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 2017, 2.1: 44-57.
13. Kustiyanti, Sofia Arditya. "Smart Hospital: Konsep, Implementasi, dan Tantangan." *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0* (2023): 161.
 14. Ardi, Muhammad, et al. Knowledge and attitudes with family role in prevention of pulmonary tuberculosis in Maros, Indonesia. In: *Journal of Physics: Conference Series*. IOP Publishing, 2018. p. 012001.
 15. Longo, Dan L., et al. "Medicina interna de Harrison." *Medicina interna de Harrison*. 2013. 1796-1796.
 16. Kusumaningrum, Tri Anisa; dkk, Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kesembuhan Penderita Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Bantul, *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati* Vol. 5, No. 1, April 2020, pp. 29-35