

**IMPLEMENTASI PENANGANAN TB PARU
DI PUSKESMAS LAMBUNU 2**

**IMPLEMENTATION OF PULMONARY TB TREATMENT AT
LAMBUNU PUBLIC HEALTH CENTER 2**

¹ Ahkam Bakir Mangkau ² Sudirman, ³ Abdul Kadri

^{1,2,3}Bagian AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu

(Email: ahkambakir68@gmail.com)

(Email:sudirman.aulia@gmail.com)

(Email:kadri782ao@gmail.com)

Alamat Korespondensi:

Ahkam Bangkir Mangkau

Ilmu Kesehatan Masyarakat

HP : +62831-5009-3469

Email : ahkambakir68@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis / TB Paru merupakan satu penyakit menular yang hingga saat ini masih tinggi angka kesakitan dan kematiannya serta menjadi masalah kesehatan masyarakat. Banyak kasus baru muncul dan proporsinya lebih besar pada kelompok masyarakat yang tidak mampu. Penyakit ini masih menjadi masalah dunia, satu masalah yang ditimbulkannya adalah karena masih rendahnya cakupan program dalam pengobatan penderita. Jenis penelitian ini yang di gunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi yang bertujuan untuk mengetahui implementasi penanganan TB Paru pada penemuan kasus, pada pengobatan dan penanganan efek samping, pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, dan pelacakan kasus mangkir. Puskesmas Lambunu 2 pada tahun 2016 – 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis 19 kasus, tahun 2016 ditemukan suspek TB paru 2 orang, yang sudah di obati 5 orang. Tahun 2017 ditemukan 12 kasus TB paru, dalam masa pengobatan 7 orang, 3 orang sudah selesai pengobatan, dan 2 orang mangkir diantaranya 1 orang meninggal, 1 orang putus pengobatan. Angka penemuan kasus yang juga merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanganan TB Paru, hal ini dikarenakan pengobatan TB Paru yang cukup lama yakni 6 bulan, harus didasari kesadaran kedua belah pihak dan fokus petugas kesehatan dalam pelaksanaan penanganan dan pengawasan efek samping, kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, juga komunikasi kedua belah pihak yang terus terjalin dengan baik selama pengobatan.

Kata Kunci : *Tuberculosis, TB Paru*

ABSTRACT

Tuberculosis / Pulmonary TB is an infectious disease which until now still has high morbidity and mortality rate and becomes a public health problem. Many new cases arise and the proportion is greater in the poor. This disease is still a world problem, one of the causes is the low coverage of the program in the treatment of patients. The type of this research is qualitative descriptive research using in-depth interview method and observation which aims at finding out the implementation of pulmonary tuberculosis treatment in case detection, on treatment and side effect treatment, drug adherence compliance monitoring, treatment progress monitoring and treatment result, and tracking of lost cases. At Public Health Center of Lambunu 2 in 2016 – 2017, the number of cases of tuberculosis found is 19 cases, in 2016 it is found that there are two patients suspected tuberculosis pulmonary, five patients had been treated. In 2017, 12 cases of pulmonary tuberculosis were found, seven patients were in the treatment period, three patients had finished treatment, and two patients were lost case as a cause of 1 person died, 1 person drop out of treatment. The case finding rate is also an indicator to assess the progress or success of TB treatment, this is caused of a relatively long-term TB treatment, 6 months. It should be realized that the awareness of both parties and the focus of health personnel in the implementation of handling and supervision of side effects, drug adherence compliance monitoring, treatment progress monitoring and treatment result, as well as the communication between the two parties that continue to be well established during treatment.

Keywords : Tuberculosis, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis / TB Paru merupakan satu penyakit menular yang hingga saat ini masih tinggi angka kesakitan dan kematiannya serta menjadi masaah kesehatan masyarakat. Banyak kasus baru muncul dan proporsinya lebih besar pada kelompok masyarakat yang tidak mampu. Penyakit ini masih menjadi masalah dunia, satu masalah yang ditimbulkannya adalah karena masih rendahnya cakupan program dalam pengobatan penderita. Kendala dalam pengobatan Tuberkulosis / TB Paru adalah motivasi yang kurang dari penderita, putus berobat yang disebabkan karena pengobatan yang memerlukan waktu lama, jumlah dosis sekali minum akan mempengaruhi kepatuhan, keteraturan dan keinginan untuk minum obat sehingga seringkali penderita menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai (Jaka Prasetya, 2010).

Penyakit TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh bila dalam berobat dan meminum obat. Untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam berobat dan meminum obat diperlukan suatu motivasi baik internal maupun eksternal dan PMO, yang berperan dalam mengawasi penderita setiap minum obat. Dengan didampingi PMO dalam setiap berobat dan minum obat diharapkan angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru BTA positif (Jaka Prasetya, 2010).

Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua Negara. Berdasarkan laporan tahunan WHO (2010) disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TBC (High Burden of TBC number). Sebanyak 8,9 juta penderita TBC dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TBC setiap detik. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima Negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Strategi Nasional Pengendalian TB, 2010).

Kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TBC, diantaranya menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negative pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif (Nizar, 2010).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 467 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 389 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di kecamatan yang jumlah penduduk yang besar yaitu, Puskesmas Parigi (44 Kasus), Puskesmas Ampibabo (38 kasus), dan Puskesmas Palasa (32 kasus), serta RSUD Anuntaloko Parigi (56 kasus). Kasus tuberkulosis di tiga Puskesmas tersebut sebesar 36 % dari jumlah seluruh kasus TB di Kabupaten Parigi Moutong (Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, 2016).

Diantara Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Parigi Moutong, khususnya Puskesmas Lambunu 2 pada tahun 2016 – 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis 19 kasus, tahun 2016 ditemukan suspek TB paru 2 orang, yang sudah di obati 5 orang. Tahun 2017 ditemukan 12 kasus TB paru, dalam masa pengobatan 7 orang, 3 orang sudah selesai pengobatan, dan 2 orang mangkir diantaranya 1 orang meninggal, 1 orang putus pengobatan (Program TB paru, 2017). Kasus di Puskesmas Lambunu 2 paling sedikit dibandingkan dengan Puskesmas lain, disini peneliti memilih penelitian di Puskesmas Lambunu 2 karena biaya, waktu dan tempat dimana peneliti berdomisili di Kecamatan Bolano Lambunu dan pernah bekerja di Puskesmas Lambunu 2.

Dari hasil observasi peneliti, salah satu upaya pemegang program TB Paru di Puskesmas Lambunu 2 untuk penanganan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator

yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan yang angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. TB Paru dapat sembuh bila pengobatan dilakukan dengan tekun dan teratur, pengawasan langsung menelan obat jangka pendek adalah suatu cara pengawasan TB Paru dimana setiap pasien TB Paru yang ditemukan harus diawasi menelan obatnya agar menelan obat secara teratur selama 6 bulan., seperti yang sudah dilaksanakan oleh pemegang program TB Paru dengan melakukan kegiatan penemuan dan pelacakan kasus TB Paru dan pemantauan obat TB paru ke rumah penderita. Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di Puskesmas Lambunu 2 yang di tindaklanjuti dengan paket pengobatan. Dalam penanganan TB Paru, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket – paket pengobatan intensif. Melalui pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit TB yang dideritanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan evaluasi implementasi penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong. Pada penelitian ini,peneliti meneliti implementasi penanganan TB Paru pada penemuan kasus, pada pengobatan, pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, dan pelacakan kasus mangkir (Kemenkes RI No. 67, 2016).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini yang di gunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Lokasi penelitian penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambunu 2 Kabupaten Parigi Moutong. Waktu penelitian ini pada bulan April 2018. Informan penelitian dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas, Dokter, Pemegang Program TB Paru, Petugas Laboratorium, dan Pasien TB Paru.

HASIL

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru tersebut. Pada waktu penderita batuk, butir – butir air ludah beterbangan di udara yang mengandung basil TBC dan

terhisap oleh orang yang sehat dan masuk ke dalam paru yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil pengamatan pada penelitian, terdapat kasus yang ditemukan yang harus dikaji berdasarkan penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2. Hal ini dapat diketahui dengan data yang diambil tahun 2016 dan tahun 2017, pada tahun 2016 ada 7 penderita termasuk 3 orang yang selesai pengobatan, 2 orang yang mangkir, 1 orang meninggal, 1 orang putus pengobatan. Pengobatan TB Paru harus 85 % sembuh dari jumlah yang diobati, dan dilihat dari data yang ada tidak ada penderita yang sembuh hanya beberapa persen saja yang sembuh pengobatan. Kalau selesai pengobatan menunjukkan perbaikan fisik dan hasil laboratorium pengobatannya negatif, jadi setelah dianalisa penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2 belum maksimal karena ada beberapa kasus tidak selesai diobati pemeriksaan bulan kedua dan akhir pengobatan.

Hasil dari wawancara disajikan kedalam beberapa tema, diantaranya adalah kebijakan tentang program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2, Teguran Lisan atau Sanksi Terhadap Staf Apabila Tidak Mencapai target Tentang Penanganan Penderita yang sudah di Diagnosa Tidak Sesuai SOP, penyuluhan TB Paru, penemuan kasus TB Paru, Kendala dalam faktor internal (petugas atau logistik dan lain – lain) dan faktor eksternal (kesadaran atau stigma masyarakat terhadap TB Paru), Petugas TB Paru Tidak Menemukan Gejala atau Positif TB Paru, Penemuan Penderita, Penanganan dan Pengawasan Efek Samping, Kepatuhan Menelan Obat, Pemantauan Kemajuan Pengobatan dan Hasil Pengobatan, kendala / masalah pemegang program TB Paru, dan Minum Obat dan Pengobatan Bagi Pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

1. Input

a. Kebijakan tentang program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2

Dengan adanya kebijakan tentang program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2 maka pemegang program TB Paru bekerja sama dengan lintas program. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Puskesmas Lambunu 2 sebagai Pimpinan pada tanggal 19 April 2018 beliau mengatakan :

“Secara umum Saya memberikan kewenangan kepada pemegang program bagaimana pemegang program TB Paru berkoordinasi dengan lintas program karena bagaimanapun tentang penanganan TB Paru ini kalau dilaksanakan di lintas program bisa secara total ditemukan yang terutama penderita yang mangkir, kemudian secara khusus kebijakan yang

diberikan pemegang program TB Paru harus bekerja sama dengan petugas PTM ataupun petugas usila kemudian harus bekerja sama dengan bidan desa jadi bidan desa memberikan informasi apabila di temukan suspek yang batuk 3 minggu atau lebih harus berkunjung ke Puskesmas tetapi harus di dampingi oleh bidan desa dan itu sudah di sepakati". (SN, 19/04/2018)

Hal tersebut berarti kesepakatan lintas program bersama – sama bekerja sama dengan petugas program lainnya dan bidan desa untuk memberikan informasi apabila ada ditemukan kasus yang ditandai gejala – gejala TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2 untuk mengetahui sudah sejauh mana keberhasilan lintas program dari kegiatan yang telah dilaksanakan dalam bentuk mengevaluasi kembali penanganan TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2 dengan melakukan kunjungan dan pemantauan pada penderita TB Paru.

- b. Teguran Lisan atau Sanksi Terhadap Staf Apabila Tidak Mencapai target Tentang Penanganan Penderita yang sudah di Diagnosa Tidak Sesuai SOP.

Masalah teguran lisan atau sanksi terhadap staf apabila tidak mencapai target tentang penanganan penderita yang sudah di diagnosa tidak sesuai SOP maka Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas Lambunu 2, beliau mengatakan :

“Kalau teguran setiap saat akan dilakukan karena apapun Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam rangka kegiatan program di Puskesmas terutama masalah capaian program, yang pertama sanksi yang didapatkan adalah tidak mendapatkan kelebihan dana kegiatan dibiayai oleh dana operasional kesehatan terkait dengan program karena BOK harus mendukung capaian program, kemudian kalau secara total teguran yang harus diberikan sanksi secara tertulis belum pernah dilakukan”. (SN, 19/04/2018)

Dari hasil wawancara tersebut dijelaskan bahwa setiap saat akan dilakukan teguran atau sanksi kepada pemegang program TB Paru apabila melakukan kesalahan atau pelanggaran terhadap penanganan pada penderita TB Paru dan dikaitkan dengan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dimana setiap kegiatan pemegang program akan dibiayai oleh dana BOK yang mendukung capaian program tiap bulannya di Puskesmas Lambunu 2.

- c. Penyuluhan TB Paru

Dalam penelitian hasil wawancara Kepala Puskesmas Lambunu 2 tentang penyuluhan TB Paru beliau mengatakan :

“Terkait dengan penyuluhan TB Paru ada di Program BOK tetapi tidak setiap bulan dilakukan tetapi karena saya sebagai mantan pemegang program TB Paru setiap saya turun dilapangan maupun kegiatan promosi atau sebagainya tetap TB Paru di informasikan”. (SN, 19/04/2018)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan pemegang program TB Paru yang bertanggung jawab di Puskesmas Lambunu 2 beliau mengatakan :

“Pernah dilakukan penyuluhan TB Paru yang disampaikan adalah gejala dari TB Paru batuk lebih dari 2 minggu yang disertai keluarnya darah akan diambil lendirnya dan diperiksa kalau didapatkan positif akan diobati dan bersama – sama dengan dokter kerja sama apabila ada pasien yang positif”. (HW, 07/04/2018)

Hal tersebut berarti penyuluhan TB Paru pernah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lambunu 2 dan ini tidak rutin dilaksanakan dan tidak menjadi prioritas dan masalah kesehatan di Kecamatan Bolano Lambunu, dan dengan adanya penyuluhan ini dapat diketahui bahwa masyarakat mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang penanganan TB Paru

d. Penemuan kasus TB Paru

Dalam penemuan kasus TB paru Kepala Puskesmas Lambunu 2 menyatakan dalam wawancaranya :

“Penemuan kasus TB Paru sewaktu dilakukan penyuluhan di Desa Petunasugi dan sudah di rujuk ke Puskesmas setelah diperiksa tetapi hanya suspek”. (SN, 19/04/2018)

Tahap awal penemuan suspek dilakukan dengan penyuluhan dengan menjangkau masyarakat yang memiliki gejala utama pasien TB Paru yang batuk berdahak selama 2 – 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Setelah ditemukan gejala utama tersebut maka pasien dirujuk ke Puskesmas Lambunu 2 untuk diperiksa dan diambil dahaknya di laboratorium maka dari hasil laboratorium akan ditemukan hasilnya positif atau suspek. Angka penemuan kasus TB Paru juga merupakan salah satu indikator utama untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanganan TB Paru.

e. Kendala dalam faktor internal (petugas atau logistik dan lain – lain) dan faktor eksternal (kesadaran atau stigma masyarakat terhadap TB Paru).

Kendala dalam faktor internal (petugas atau logistik dan lain – lain) dan faktor eksternal (kesadaran atau stigam masyarakat terhadap TB Paru, dari hasil wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas Lambunu 2 menyatakan :

“Masalah dengan pemegang program karena masih banyak program lain yang dipegang, maka tidak maksimal..... kemudian masalah laboratorium kadang pasien mengambil SPUTUM maunya sudah diketahui hasilnya dan di laboratorium sudah diberi tahu kepada pasien tetapi pemahaman dari pasien

..... di masyarakat tingkat kesadaran sudah dari dulu bahwa kadang dengan adanya kebijakan ada yang harus Cuma – Cuma harus ada kunjungan dan sebagainya kadang pasien tidak dikunjungi tidak akan datang ”. (SN, 19/04/2018)

Dari hasil wawancara tersebut, dijelaskan bahwa faktor dari petugas pemegang program TB Paru dalam melakukan pelayanan terhadap pasien TB Paru belum maksimal dikarenakan pemegang program TB Paru masih memegang program lain sehingga penanganan TB Paru pada penderita TB Paru belum maksimal. Masalah pengambilan sputum di laboratorium, mengeluarkan hasil sputum untuk pemeriksaan diagnostik laborat ada prosedur pelaksanaan dan tahap kerjanya sehingga hasilnya belum bisa di pastikan karena di Puskesmas Lambunu 2 tidak ada peralatan yang disiapkan untuk mengetahui hasil dari sputum. faktor kesadaran masyarakat lingkungan dari dukungan keluarga tidak menunjang keberhasilan pengobatan pasien karena penderita yang sedang sakit tidak diberi semangat oleh keluarga untuk datang berkunjung ke Puskesmas Lambunu 2 sehingga pengobatannya ada yang terputus.

2. Proses

a. Petugas TB Paru Tidak Menemukan Gejala atau Positif TB Paru

Koordinasi antara petugas TB Paru dan dokter tidak tiap hari , Seperti yang disampaikan oleh dokter ketika peneliti melakukan wawancara beliau mengatakan :

“Kalau masalah konsultasi tapi tidak sering dan tidak tiap hari kadang didapatkan pasien yang suspek misalnya batuk kurang lebih sudah 1 bulan atau 3 bulan disitu sudah di sarankan untuk pemeriksaan sputum, pada saat pasien sudah membawa sputum kadang petugasnya tidak ada dan sputum yang dibawa tidak bisa diperiksa untuk keesokan harinya kemungkinan hasilnya negatif. Pemegang TB Paru juga ada kegiatan turun lapangan kadang jadwalnya tidak tepat pada saat pasien membawa sputum. pada saat lokmin sudah diumumkan jadwal misalnya pemegang program TB Paru hari sabtu atau jum’at pasien membawa sputum untuk diperiksa ”. (dr, 06 April 2018)

Dari hasil wawancara diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa hal tersebut berarti kompetensi dokter dapat dilihat berdasarkan ketepatan petugas TB Paru pada saat ada pasien yang membawa sputum untuk diperiksa. Dan ini sudah dijadwalkan agar sputum yang dibawa oleh pasien langsung di periksa oleh petugas TB Paru dan hasilnya akan diketahui setelah petugas TB Paru membawa sputum ke laboratorium.

b. Penemuan Penderita, Penanganan dan Pengawasan Efek Samping, Kepatuhan Menelan Obat, Pemantauan Kemajuan Pengobatan dan Hasil Pengobatan.

Penemuan penderita, penanganan dan pengawasan efek samping, kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan. Hal ini

disampaikan dalam hasil wawancara yang penulis lakukan kepada petugas TB Paru berikut ini :

“Penemuan penderita sudah pasti ada, penanganan dan pengawasan efek samping dilaksanakan pemantauan minum obat, kepatuhan menelan obat setiap pasien yang mengambil obat di jelaskan dari awal kalau sudah positif dan cara minum obat, kadang pasien sudah di kasih pot untuk mengambil lendir tapi pasiennya tidak datang dan alasan sudah tidak ada lendir di akhir pengobatan dan pengobatan jalan terus tapi sudah akhir pengobatan pasien tidak datang untuk pengobatan selanjutnya”. (HW, 07 April 2018)

Pelayanan TB Paru dilakukan dengan penjarangan suspek atau atau dengan kata lain pasien yang datang ke Puskesmas Lambunu 2, dengan gejala klinis TB yaitu batuk selama ≥ 2 minggu atau batuk darah. Angka penemuan kasus yang juga merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanganan TB Paru, hal ini dikarenakan pengobatan TB Paru yang cukup lama yakni 6 bulan, harus didasari kesadaran kedua belah pihak dan fokus petugas kesehatan dalam pelaksanaan penanganan dan pengawasan efek samping, kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, juga komunikasi kedua belah pihak yang terus terjalin dengan baik selama pengobatan.

c. Kendala / Masalah Pemegang Program TB Paru

Kendala atau masalah pemegang program TB Paru di Puskesmas Lambunu 2 adalah kepatuhan menelan obat bagi penderita karena kurangnya informasi yang diberikan tentang TB Paru sehingga pasien sampai putus obat dikarenakan adanya komplikasi dan pemegang program TB Paru kadang tidak berada di tempat sehingga menjadi kendala pasien untuk mengambil obat. Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan penulis kepada pemegang program TB Paru menyatakan seperti di bawah ini :

“Amprahan obat dari Dinas Kesehatan di Kabupaten selalu ada, biasanya pasien datang berobat ada keluhan lain tentang minum obat program TB Paru sehingga pasien berhenti minum obat dan pasien takut terjadi komplikasi pada pasien yang sudah positif, dan pengambilan sputum akhir bulan kedua dan bulan ke lima menjadi kendala karena kadang tidak di tempat”. (HW, 07 April 2018)

Dalam hal tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara pemegang program TB Paru dan pasien tidak terjalin dengan baik dari awal pengobatan di Puskesmas Lambunu 2, disini terbukti dalam hal tidak keteraturan menelan obat pada pasien dan kurangnya pemantauan pemegang program TB Paru dalam hal pengobatan.

3. Output

a. Minum Obat dan Pengobatan Bagi Pasien TB Paru

Dalam hal minum obat dan pengobatan bagi pasien TB Paru, sebagian besar pasien di Puskesmas Lambunu 2 tidak memiliki pemantauan minum obat. Dimana semua pemantauan minum obat pasien berasal dari pemegang program TB Paru, keluarga pasien, suami atau istri pasien. Seperti hasil wawancara yang dilakukan penulis ke pasien TB Paru berikut ini :

“Minum obat dari tahun 2017 setelah diketahui positif TB Paru di RS Anutapura di periksa lendir, dan pengobatannya di Puskesmas Lambunu 2 selama pengobatan saya pernah putus berobat dikarenakan kerja diluar daerah dan terakhir periksa lendir di Puskesmas Moutong dan hasilnya negatif saya tidak pernah disampaikan efek samping minum obat, di sampaikan ke saya kalau putus obat mulai dari awal lagi dan ini saya anggap kelalaian saya. Pada saat saya mau periksa lagi ke Puskesmas Lambunu 2 bahwa pemegang program TB Paru lepas tangan karena batuk sudah keluar darah dan saya periksa ke Puskesmas Moutong. Saya berobat 6 bulan sekitar dua bulan lebih saja, minum obat yang berwarna kuning sewaktu itu berat badan naik. Sementara pengobatan saya juga rutin minum obat tradisional ”. (RN, 07 Maret 2018)

Dari keterangan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pengobatan pasien tuberkulosis dengan sistem pemantauan minum obat, dengan adanya pemantauan untuk mengingatkan pasien dalam keteraturan menjalani pengobatan tuberkulosis yang membutuhkan waktu lama. Dukungan sosial yang kuat pada pasien terutama dari pihak keluarga sangat membantu proses penyembuhan penyakit TB Paru, misalnya dengan kepatuhan menelan obat yang berlangsung selama 6 bulan sehingga pasien tidak lalai dalam pengobatan sampai selesai, menjaga kesehatan pasien dan mengantar pasien untuk berobat ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kesehatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan hasil penelitian dan pembahasan bahwa terdapat kasus yang ditemukan yang harus dikaji berdasarkan penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2. Hal ini dapat diketahui dengan cara penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Lambunu 2 dengan dilakukan tahap awal penemuan suspek dilakukan dengan penyuluhan dengan menjangring masyarakat yang memiliki gejala utama pasien TB Paru yang batuk berdahak selama 2 – 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik. Angka penemuan kasus yang juga merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanganan

TB Paru, hal ini dikarenakan pengobatan TB Paru yang cukup lama yakni 6 bulan, harus didasari kesadaran kedua belah pihak dan fokus petugas kesehatan dalam pelaksanaan penanganan dan pengawasan efek samping, kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, juga komunikasi kedua belah pihak yang terus terjalin dengan baik selama pengobatan.

Saran Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong Pengelola program TB Paru di Dinas Kesehatan dan Pemegang Program TB Paru di Puskesmas Lambunu bekerja sama tentang pengadaan obat selama 6 bulan agar penderita TB Paru selalu mendapatkan pengobatan selama 6 bulan. Bagi Puskesmas, Pemegang program TB Paru bekerja sama untuk melakukan penyuluhan dengan bidan desa dan mengadakan media informasi mengenai penanganan penyakit TB Paru agar masyarakat dan penderita TB Paru dapat mengetahui informasi tentang Penyakit TB Paru. Bagi Universitas Muhammadiyah Palu, Sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa terutama tentang Penanganan TB Paru. Bagi Penderita TB Paru, Apabila ada keluhan atau habis obat, agar segera ke Puskesmas terdekat untuk mendapatkan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2010. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- Depkes RI. 2010. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. www.bppsdmk.depkes.go.id.
- Depkes RI, 2011. *Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- Dinkes Kab. Parimo, 2016. *Profil Kesehatan Kab. Parimo*. Parigi Moutong
- Dinkes Provinsi Sul-Teng, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sul-Teng*. Palu
- Jaka Prasetya, 2009. "Hubungan motivasi pasien TB paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan di wilayah Puskesmas Genuk Semarang". *Jurnal Visikes* – vol.8 / No. 1 / Maret 2010.
- Kemenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Paragraf 4 Penemuan dan Penanganan Kasus TB Pasal 11 Ayat 1 dan Pasal 12 Ayat 1 dan 2*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. 2011
- Notoatmodjo, S.2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka cipta : Jakarta Selatan.
- Nizar, M. 2010. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nugroho, 2015. *Pengantar Teori Metode – Metode Evaluasi*. Penerbit Airlangga, Surabaya.

Nuho muniroh, dkk. 2013. “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberkulosis (TBC) paru di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat”. *Jurnal Keperawatan Komunitas-Volume 1*, No. 1, Mei 2013;33-42.

Profil Kesehatan Puskesmas Lambunu 2, 2016. Kecamatan Bolano Lambunu.

Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA IMPLEMENTASI PENANGANAN TB PARU DI PUSKESMAS LAMBUNU 2

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin (L/P) :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Masa Kerja :
6. Jabatan :

B. Daftar Pertanyaan

1. Kepala Puskesmas
 - a. Apa saja kebijakan bapak tentang program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lambunu 2?
 - 1) Secara Umum
 - 2) Secara Khusus
 - b. Apakah ada teguran lisan atau sanksi terhadap staf bila tidak capai target atau lebih khusus tentang penanganan penderita yang sudah di diagnosa tidak sesuai SOP?
 - c. Apakah setiap turun lapangan dimasukkan penyuluhan TB Paru?
 - d. Dari yang bapak ketahui penemuan kasus TB Paru didapat melalui apa saja?
 - e. Apa saja yang menjadi kendala :
 - 1) Faktor Internal petugas atau logistic dan lain – lain.
 - 2) Faktor eksternal dari masyarakat tentang kesadaran atau stigma di masyarakat terhadap TB Paru.
2. Dokter Puskesmas
 - a. Apakah selama ini ada konsultasi dari petugas TB Paru tidak menemukan gejala atau positif TB Paru?
3. Petugas Program TB Paru
 - a. Apakah selama ini Puskesmas pernah dilaksanakan penyuluhan program TB Paru?
 - b. Apakah mulai dari :
 - 1) Penemuan penderita
 - 2) Penanganan dan penagawasan efek samping
 - 3) Kepatuhan menelan obat
 - 4) Pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan
 - c. Apa saja yang menjadi kendala / masalah selama ibu memegang program TB Paru?
 - d.

4. Pasien

- a. Sudah berapa lama bapak minum obat?
- b. Apakah ada perubahan yang bapak rasakan sebelum diobati dan sesudah minum obat?
- c. Sebelum minum obat apakah petunjuk dari petugas :
 - 1) Dampak minum obat secara teratur
 - 2) Dampak minum obat tidak teratur
 - 3) Efek samping selama minum obat