

## GAMBARAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STRATEGI DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) DI PUSKESMAS KOTA PEKANBARU TAHUN 2022

**Doni Imam Sari, Erwin, Widia Lestari**

Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

[doniimansari14@gmail.com](mailto:doniimansari14@gmail.com), [erwinnurse@yahoo.com](mailto:erwinnurse@yahoo.com), [widia.lestari@lecturer.unri.ac.id](mailto:widia.lestari@lecturer.unri.ac.id)

### Abstrak

Received: 04-07-2022  
Revision: 12-08-2022  
Accepted: 31-08-2022

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular penyebab 10 kematian di dunia yang menyerang paru-paru. Sejak tahun 1995, Indonesia telah melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk menanggulangi TB. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) merupakan strategi pengawasan langsung agar proses penyembuhan TB teratasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran lebih mendalam mengenai penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Kota Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus. Teknik sampling dalam penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan total partisipan sebanyak 10 partisipan. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan analisis Colaizzi. Hasil penelitian penanggulangan TB dengan strategi DOTS sebagian besar sudah berjalan terdapat peran pemerintah sebagian besar sudah baik dalam upaya ketersediaan pelatihan, pendanaan dan obat-obatan. Pemeriksaan laboratorium menggunakan alat mikroskopis dan TCM sebagian besar belum maksimal karena tidak seluruh Puskesmas memiliki TCM perlu upaya penyediaan alat TCM. Pengobatan TB Paru sebagian besar dilakukan selama 6 bulan dan PMO sudah berperan baik dalam mengawasi pasien. Upaya ketersediaan obat sebagian besar tersedia di Puskesmas. Pencatatan dilakukan secara online dengan SITB dan offline dengan form register TB sebagian kecil belum maksimal perlu upaya ketersediaan fasilitas dan penambahan SDM. Peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan strategi DOTS di 10 Puskesmas Kota Pekanbaru sebagian besar sudah baik dalam penanggulangan TB di Puskesmas. Disarankan adanya penguatan bahwa program TB DOTS dapat dilakukan disemua sarana pelayanan kesehatan sehingga dapat menanggulangi TB secara optimal.

**Kata kunci:** Tuberkulosis Paru; Penanggulangan Tuberkulosis; Strategi DOTS.

### Abstract

*Pulmonary tuberculosis is a contagious infectious disease that causes 10 deaths in the world that attacks the lungs. Since 1995, Indonesia has implemented a tuberculosis control program in promotive, preventive, curative and rehabilitative health efforts to tackle TB. The DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) strategy is a direct supervision strategy so that the TB healing process is resolved. This study aims to provide a more in-depth description of the prevention of pulmonary tuberculosis with the DOTS strategy at the Pekanbaru City Health Center. This research is a qualitative descriptive study using a case study research design. The sampling technique used in this research is purposive sampling with a total of 10 participants. Data*

---

collection techniques using in-depth interviews. Data analysis using Colaizzi analysis. The results of TB control research with the DOTS strategy have mostly been running, there is a large part of the government's role in providing training, funding and medicines. Laboratory examinations using microscopic tools and TCM are mostly not maximized because not all Puskesmas have TCM, it is necessary to provide TCM tools. Pulmonary TB treatment is mostly carried out for 6 months and PMO has played a good role in monitoring patients. Most of the drug availability efforts are available at the Puskesmas. Registration is done online with SITB and offline with a TB register form, a small part is not maximized, it requires efforts to provide facilities and increase human resources. The researcher concludes that The implementation of the DOTS strategy in 10 Pekanbaru City Health Centers was mostly good in controlling TB at the Puskesmas. It is recommended that the TB DOTS program be strengthened in all health care facilities so that it can cope with TB optimally.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis; Tuberculosis Management; DOTS Strategy.

\*Correspondence Author: Doni Imam Sari  
Email: doniimansari14@gmail.com



## Pendahuluan

Penyakit dapat ditularkan melalui berbagai jenis penularan. Bentuk penyakit ini merupakan gangguan tingkat pertama di semua negara berkembang karena mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi dalam waktu yang sangat singkat. Penyakit menular biasanya akut dan menyerang semua lapisan masyarakat. Jenis penyakit ini diprioritaskan karena sifatnya yang menular sehingga dapat menimbulkan wabah dan kerugian yang besar. gangguan adalah hasil dari berbagai faktor yang bagaimanapun merupakan masalah kesehatan masyarakat. Salah satu jenis penyakit menular yang berisiko adalah tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menyerang parenkim paru dan berbagai organ seperti saluran pencernaan, otak, ginjal, kelenjar getah bening dan tulang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular salah satu dari 10 penyebab kematian di Dunia yang menyerang paru-paru (Wijaya, 2015).

Penanggulangan TB adalah segala upaya pencegahan, promosi, penyembuhan dan pemulihan untuk menurunkan angka kecacatan, kesakitan atau kematian yang ditimbulkan oleh tuberkulosis yang dilakukan oleh salah satu pelayanan kesehatan. Puskesmas adalah suatu bentuk pelayanan tingkat pertama dengan program wajib pencegahan penyakit menular (P2M) yang menyelenggarakan pengendalian penyakit TB paru adalah strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) sebagai strategi pengendalian TB Paru yang bertujuan untuk memutus penularan penyakit TB Paru sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian TB di masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Di Dunia, tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus kejadian TB Paru. Delapan negara dalam urutan pertama kejadian TB paru adalah India sebesar 27%, China melalui 9%, Indonesia sebesar 8%, Filipina sebesar 6%, Pakistan sebesar 5%, Nigeria sebesar 4%, Bangladesh sebesar 4%, dan Afrika Selatan sebesar 3%. salah satu negara yang terlindungi dalam kasus TB paru tertinggi di dunia adalah Indonesia (WHO, 2020).

*Gambaran Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse)*

Di Indonesia pada tahun 2020, jumlah kasus TB paru meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian bertambah menjadi lebih dari 98.000 orang. Data dari Provinsi Riau tahun 2020 terdapat 7.823 orang penderita TB Paru di Provinsi Riau. Kota Pekanbaru pada tahun 2020, jumlah penderita TB paru mencapai 2.390 orang. Terdapat 745 kasus penderita TB Paru di 21 Puskesmas ada 10 Puskesmas dengan kasus TB Paru terbanyak di Kota Pekanbaru, khususnya Puskesmas Harapan Raya dengan 74 kasus, Puskesmas Sidomulyo dengan 68 kasus, Puskesmas Payung Sekaki dengan 67 kasus, Puskesmas Garuda sebanyak 64 kasus, Puskesmas Rejosari sebanyak lima puluh tiga kasus, Puskesmas Simpang Tiga sebanyak 48 kasus, Puskesmas Tenayan Raya sebanyak 40 kasus, Puskesmas Lima Puluh sebanyak 39 kasus, Puskesmas Simpang Baru sebanyak 48 kasus dan Puskesmas Sapta Taruna dengan 32 kasus TB pada orang dewasa (KN et al., 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di 10 Puskesmas Kota Pekanbaru didapatkan 5 program DOTS sudah berjalan yang menjadi akibat belum maksimal dalam pelaksanaan program TB DOTS dikarenakan penjarangan kasus TB sektor pemerintah kurang berperan, penderita yang tidak patuh dalam pengobatan, penanggungjawab TB tidak ada waktu dan tingginya beban kerja, PMO tidak kooperatif dalam mengawasi penderita meminum obat TB dan belum lengkap dalam penyediaan alat pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler).

Penelitian yang dilakukan (Inayah & Wahyono, 2019) menyatakan bahwa ada kendala dengan cara menumbuhkan dan menjamin masalah sumber daya yang telah mendorong upaya pengelolaan program untuk mengobati kasus TB karena keterbatasan dana, PMT (Makanan Tambahan) tidak dapat diberikan kepada semua pasien TB, hanya beberapa TB yang menerima PMT merchandising energik untuk masyarakat juga masih hilang karena tugas ganda. Penderita yang sekarang tidak mengikuti minum obat karena mungkin tidak tertarik untuk minum kapsul setiap hari dalam porsi besar.

Penelitian lain yang terkait dilakukan dengan (Tambunan, 2018) yang menyatakan bahwa perangkat pengendalian TB paru dilakukan sesuai dengan metode DOTS, terdapat program yang tidak berhasil program kasus melalui pemeriksaan mikroskopis. Puskesmas Belawan memiliki pusat laboratorium sendiri dan memiliki pintu terbuka TB yang unik. Demikian pula petugas TB Paru yang telah mendapatkan pelatihan TB Paru dari dinas kesehatan setiap tahun dan menampilkan program TB dengan strategi DOTS, namun banyaknya kasus suspek TB paru masih belum maksimal dan angka pemenuhannya masih belum maksimal.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Garuda, Puskesmas Rejosari, Puskesmas RI Simpang Tiga, Puskesmas Tenayan Raya, Puskesmas Lima Puluh, Puskesmas Simpang Baru dan Puskesmas Sapta Taruna Kota Pekanbaru.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada 10 Puskesmas di Kota Pekanbaru yang memiliki kasus TB tertinggi yaitu Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Garuda, Puskesmas Rejosari, Puskesmas RI Simpang Tiga, Puskesmas Tenayan Raya, Puskesmas Lima Puluh, Puskesmas Simpang Baru dan Puskesmas Sapta Taruna. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dengan jumlah partisipan 10 orang yang merupakan penanggungjawab

*Gambaran Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse)*

program TB di 10 Puskesmas Kota Pekanbaru. Teknik pengumpulan data wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan instrumen penelitian pedoman wawancara dan perekam suara berupa *voice recorder* serta metode analisa data analisis Colaizzi.

## Hasil Dan Pembahasan

**Tabel 1**  
**Karakteristik Partisipan**

Kategori	Nama	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja pada Program TB	Penanggungjawab Program TB
P1	Ny. Y	37 Tahun	S1 Keperawatan	6 Bulan	Puskesmas Harapan Raya
P2	Ny. M	42 Tahun	S1 Keperawatan	11 Tahun	Puskesmas RJ Sidomulyo
P3	Ny. E	42 Tahun	DIII Kebidanan	3 Tahun	Puskesmas Payung Sekaki
P4	Ny. N	40 Tahun	S1 Keperawatan	3 Bulan	Puskesmas Garuda
P5	Ny. Hd	40 Tahun	DIII Keperawatan	9 Tahun	Puskesmas Rejosari
P6	Ny. H	43 Tahun	DIII Keperawatan	13 Tahun	Puskesmas Simpang Tiga
P7	Ny. W	42 Tahun	DIII Keperawatan	17 Tahun	Puskesmas Tenayan Raya
P8	Ny. D	49 Tahun	S1 Keperawatan	12 Tahun	Puskesmas Limapuluh
P9	Ny. Mn	53 Tahun	DIII Keperawatan	3 Tahun	Puskesmas Simpang Baru
P10	Ny. S	37 Tahun	DIII Keperawatan	2 Tahun	Puskesmas Sapta Taruna

*Sumber refrensi: Data Penelitian, 2022*

Berdasarkan tabel 1 di atas bahwa karakteristik partisipan dalam penelitian adalah penanggungjawab program TB di Puskesmas Kota Pekanbaru yang menjadi penanggungjawab program TB DOTS di Puskesmas Harapan Raya, Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan, Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Garuda, Puskesmas Rejosari, Puskesmas RI Simpang Tiga, Puskesmas Tenayan Raya, Puskesmas Lima Puluh, Puskesmas Simpang Baru dan Puskesmas Sapta Taruna Kota Pekanbaru. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 partisipan.

Hasil wawancara penelitian ini menghasilkan 5 (lima) tema yang memberikan gambaran penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS yaitu: (1) Peran Pemerintah dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru, (2) Pemeriksaan Laboratorium dalam Penjaringan Suspek Tuberkulosis Paru, (3) Pengobatan TB dan Peran PMO, (4) Manajemen Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan (5) Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja.

Adapun penjelasan dari hasil wawancara setiap tema yang ditemukan adalah sebagai berikut:

### 1. Peran Pemerintah dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil wawancara peran pemerintah dalam penanggulangan TB di Puskesmas sudah berperan baik dan sesuai dalam peran peningkatan sumber daya manusia (SDM) dengan adanya tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, perawat, bidan, analis dan farmasi yang sudah terlatih dengan pelatihan khusus TB dari pemerintah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Inayah & Wahyono, 2019), tentang penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS mengatakan bahwa sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan DOTS sebagai upaya pengendalian penyakit TB di Puskesmas Bergas sudah sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB tahun 2014 dan semua petugas sudah mendapatkan pelatihan 1 kali sesuai peran dan fungsi masing-masing.

Dalam peran pemerintah yang menjadi kendala berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pemerintah kurang berperan dalam kerjasama lintas sektor seperti Perwako, RT, RW, Kelurahan, Babinsa dan Dikmas serta pemerintah kurang berperan juga dalam menyuarkan TB tidak seperti menyuarkan COVID-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2022), tentang pengendalian TB paru dengan strategi DOTS mengatakan bahwa faktor yang tidak mendukung kemajuan program pengendalian TB paru yaitu kurangnya dukungan sektor pemerintah pusat, daerah, masyarakat dan swasta.

## 2. Pemeriksaan Laboratorium dalam Penjaringan Suspek Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil wawancara penelitian ini menunjukkan bahwa penemuan kasus di Puskesmas melalui pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) dan pemeriksaan mikroskopis. Namun dalam ketersediaan alat mikroskopis sudah merata di miliki Puskesmas di Pekanbaru tetapi untuk alat TCM belum seluruh Puskesmas di Pekanbaru memiliki alat tersebut sehingga dilakukan rujukan bagi Puskesmas yang belum memiliki alat TCM. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Suarayasa et al., 2019) , tentang program TB mengatakan bahwa pemeriksaan TCM belum tersedia merata di Kabupaten Sigi, secara umum pemeriksaan TB masih menggunakan pemeriksaan BTA sebagai standar diagnosis.

Pada tahun 2014, WHO telah merekomendasikan TCM *Xpert MTB/RIF* yang memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi dibandingkan mikroskopis dalam pemeriksaan diagnostik TB. Indonesia pada tahun 2014-2015 menggunakan alat TCM *Xpert MTB/RIF* yang telah didistribusikan di 59 Kabupaten/Kota. Kemudian pada akhir Desember 2016, telah terdistribusi dan terinstal mesin TCM *Xpert MTB/RIF* di 142 fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas. Hasil penelitian yang telah dilakukan perlu untuk ditingkatkan di Puskesmas dalam pemeriksaan TB yaitu mayoritas tidak tersedianya alat TCM (Tes Cepat Molekuler) secara maksimal di berbagai Puskesmas mengakibatkan lamanya waktu sekitar > 1 minggu untuk menunggu hasil TCM karena harus mengantri dalam pemeriksaan. Hasil penelitian ini sesuai evaluasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah alat TCM yang digunakan oleh pelayanan kesehatan jumlah TCM di daerah hanya 1 alat dan jumlahnya belum merata diseluruh fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

## 3. Pengobatan TB dan Peran PMO

Berdasarkan hasil wawancara penelitian mengenai pengobatan TB seluruh partisipan mengungkapkan sudah melakukan pengobatan TB jangka pendek yang dilakukan selama 6 bulan pada penderita TB paru dan TB ekstra paru 9 sampai 12 bulan, selain itu Puskesmas melakukan pengobatan TB MDR pada penderita yang resisten obat. Peran PMO (Pengawas Menelan Obat) terdapat dalam hasil penelitian mayoritas peran PMO berasal dari keluarga dan sudah baik dalam mengawasi, mengingatkan pasien dalam minum obat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ratnaningsih, 2016) , tentang gambaran penggunaan OAT pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mengatakan bahwa pada pasien menggunakan OAT kategori 1 selama 6 bulan pada TB paru dan > 6 bulan pada TB ekstra paru tetapi ada juga jenis OAT TB MDR. Penelitian terkait peran PMO sesuai dengan penelitian (Lupitayanti, 2014) , tentang kerja pengawas obat penderita TB paru BTA+ di Puskesmas Denpasar yang mengatakan bahwa PMO sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Kendala program pengobatan di Puskesmas sebagian besar mengatakan tidak ada kendala dari pengobatan dalam penanggulangan TB di Puskesmas karena pasien patuh dalam pengobatan dan PMO membantu mengawasi, mengingatkan pasien dalam minum obat. Yang menjadi kendala dari pengobatan yang standar dengan yaitu pasien menolak pengobatan, putus pengobatan karena pasien lupa minum obat, pasien merasakan gejala TB hilang dan pasien tidak ada transportasi untuk menjemput obat. Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Nuraini et al., 2018) , tentang pengalaman putus obat pada klien TB yang mendapatkan OAT dengan strategi DOTS di RSUD kabupaten Tangerang mengatakan bahwa alasan pasien putus obat adalah karena sudah merasa sembuh, nafsu makan meningkat dan lupa minum obat karena tidak diingatkan kader. Penelitian sejalan dilakukan (Parmelia et al., 2019) , tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pada pasien TB di Puskesmas Kota Denpasar mengatakan bahwa modalitas transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan tidak selalu tersedia sehingga kesulitan pasien menjangkau fasilitas kesehatan.

## 4. Manajemen Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dalam ketersediaan suplai obat sudah sangat baik karena tidak pernah mengalami kekurangan suplai obat-obatan karena obat selalu

tersedia cukup untuk seluruh pasien TB di Puskesmas. obat-obatan sangat diutamakan oleh pemerintah agar tidak ada pasien yang mengalami putus pengobatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Faradis & Indarjo, 2018) , tentang implementasi kebijakan permenkes tentang penanggulangan TB mengatakan bahwa persediaan obat disetiap fasilitas pelayanan kesehatan sudah tercukupi oleh dinas kesehatan, setiap permintaan obat ke dinas selalu tersedia dengan surat pengajuan permintaan.

Tahap pengobatan dari hasil penelitian yang dilakukan pada setiap pasien yang positif TB dari penjarangan atau poli menjalani pengobatan TB diberikan selama 6 bulan bagi TB paru dengan fase awal selama 2 bulan diminum setiap hari dan fase lanjutan selama 4 bulan diminum 3 kali seminggu sampai dinyatakan sembuh. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Prananda dkk. (2011), tentang evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis paru pada pasien dewasa rawat jalan di unit pengobatan penyakit paru-paru pontianak mengatakan bahwa obat anti tuberkulosis (OAT) kategori 1 diberikan dalam 2 fase yaitu fase intensif/awal selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan.

Dalam pengelolaan dan ketersediaan OAT terkait kendala tidak ada kendala karena obat TB adalah obat program dari pemerintah jika terjadi kendala maka pasien akan mengalami putus pengobatan untuk menghindari itu pemerintah bekerjasama dengan Puskesmas memastikan obat harus selalu ada dan cukup untuk seluruh pasien di Puskesmas. Tetapi perlu ditingkatkan dan dievaluasi dari pengelolaan dan ketersediaan OAT dalam penanggulangan TB di Puskesmas yaitu komunikasi antara pemegang program dengan farmasi, ada terapi pencegahan tuberkulin atau TPT dan evaluasi ketersediaan OAT di Puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai oleh penelitian yang dilakukan Ashari dkk. (2018), tentang evaluasi perencanaan dan distribusi obat anti tuberkulosis (OAT) di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan dan distribusi OAT adalah kurangnya koordinasi antara petugas TB dan farmasi dan evaluasi kesediaan OAT di fasyankes masih belum maksimal.

#### 5. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh puskesmas menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan secara *online* menggunakan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) yaitu suatu sistem dari Kementerian Kesehatan yang digunakan untuk mencatat data pasien TB dan suspek TB kemudian pencatatan secara *offline* menggunakan buku TB 01-TB 16 yaitu form pengobatan pasien TB, buku register TB yaitu buku yang digunakan Puskesmas dalam mendata pasien TB setiap bulan dan rekam medis yang berisi data-data dan riwayat berobat pasien di Puskesmas. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Noveyani & Martini, 2014) , tentang evaluasi program pengendalian TB paru dengan DOTS di Puskesmas Tanah Kali Kedinding mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan cukup lengkap karena telah menggunakan sistem pelaporan tuberkulosis dengan sistem elektronik dan dilaporkan secara *online* bersama SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis).

Kendala dalam pencatatan dan pelaporan *offline* sebagian besar disebabkan karena beban kerja petugas yang meningkat. Kemudian, kendala dalam pencatatan dan pelaporan *online* sebagian besar karena fasilitas pencatatan dan pelaporan seperti komputer belum ada dan kondisi jaringan belum maksimal. Menurut penelitian yang dilakukan (Nuryani et al., 2021) , tentang pencatatan dan pelaporan kasus TB mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan kasus TB tidak berjalan maksimal karena sulitnya pengimputan dan banyaknya data yang harus dimasukkan menyebabkan pencapaian target kerja belum maksimal, kurangnya SDM untuk pencatatan dan pelaporan, *double job* untuk setiap petugas. Sejalan dengan penelitian (Tangkilisan et al., 2020) , tentang analisis pencatatan dan pelaporan pengendalian TB di Puskesmas Tuminting, mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan online sudah menggunakan SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis) tetapi Puskesmas Tuminting masih terbatas dalam melakukan pencatatan karena tidak tersedia fasilitas untuk pencatatan dan pelaporan sehingga pencatatan tidak berjalan maksimal.

Upaya peningkatan dan evaluasi dari pencatatan dan pelaporan dalam penanggulangan TB di Puskesmas yaitu peningkatan sumber daya manusia di pelayanan TB supaya beban

kerja partisipan tidak menumpuk, peningkatan pelatihan SITB dalam pencatatan online dan peningkatan fasilitas pencatatan seperti komputer dan jaringan kemudian mengevaluasi pencatatan dan pelaporan yang telah dibuat agar meminimalkan kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan di Puskesmas. Menurut penelitian yang dilakukan (Ratnasari et al., 2021), tentang evaluasi pencatatan dan pelaporan kasus TB mengatakan bahwa pencatatan dan pelaporan kasus TB tidak berjalan maksimal karena kurangnya SDM perawat sebagai termasuk untuk pencatatan dan pelaporan mengakibatkan terkendala dalam pencatatan dan pelaporan.

## Kesimpulan

1. Peran Pemerintah dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru  
Peran pemerintah dalam penanggulangan TB sudah berperan baik dalam hal peningkatan sumber daya, pendanaan. Tetapi dalam fasilitas sarana prasarana penunjang sudah ada meskipun belum merata diseluruh Puskesmas untuk TB.
2. Pemeriksaan Laboratorium dalam Penjaringan Suspek Tuberkulosis Paru  
Program ini masih perlu peningkatan yaitu dalam pemeriksaan sputum awal menggunakan alat TCM atau tes cepat molekuler pada pemeriksaan TB dan pemeriksaan mikroskopis pada pemeriksaan TB lanjutan. Untuk alat mikroskopis seluruh Puskesmas sudah memiliki alat mikroskopis sedangkan untuk alat TCM tidak seluruh Puskesmas memiliki alat tersebut sehingga Puskesmas yang tidak memiliki alat melakukan rujukan ke Puskesmas yang memiliki alat dan harus menunggu hasil cukup lama sekitar 1 minggu.
3. Pengobatan TB dan Peran PMO.  
Pada program ini bahwa sebagian besar pengobatan TB menggunakan obat anti tuberkulosis atau OAT kategori 1 selama 6 bulan. Ada 2 fase yaitu fase awal selama 2 bulan diminum setiap hari dan fase lanjutan selama 4 bulan diminum 3 kali seminggu dan ada kategori TB MDR. Terkait PMO dari pihak keluarga, kader dan tenaga kesehatan peran PMO sudah membantu dalam mengawasi pasien minum obat.
4. Manajemen Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT).  
Program ini sudah sangat baik karena obat-obatan selalu tersedia belum pernah kehabisan di Puskesmas dan obat-obatan juga gratis untuk pasien.
5. Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja.  
Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara online menggunakan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dan offline menggunakan buku register TB. Dalam pencatatan dan pelaporan masih belum maksimal di Puskesmas dikarenakan beban kerja penanggungjawab TB banyak sehingga sulit membagi waktu, fasilitas pencatatan belum memadai dan kondisi jaringan yang kurang maksimal.

## Bibliografi

- Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 307–319. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21291>
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 223–233. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i2.25499>
- KN, T. S., Norlita, W., & Novita, R. (2015). Karakteristik penderita tuberkulosis tahun 2011-2012 di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 5(2), 111–118. <https://doi.org/10.37859/jp.v5i2.596>
- Lupitayanti, L. E. (2014). Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penderita TB Paru BTA+ Di

*Gambaran Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse)*

- Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2012. *Community Health*, 2(1), 44380.
- Noveyani, A. E., & Martini, S. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 251–262.
- Nuraini, N., Naziah, N., & Zainaro, M. A. (2018). Pengalaman Putus Obat pada Klien TB yang Mendapatkan Pengobatan Oat dengan Strategi Dots di RS Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal JKFT*, 3(2), 70–80. <https://doi.org/10.31000/jkft.v3i2.1287>
- Nuryani, S., Nursilmi, D. L., & Sonia, D. (2021). Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1601–1607. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.232>
- Parmelia, M., Duarsa, D. P., & Sari, A. K. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Putus Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Medika Udayana [Internet]*, 1–6.
- Ratnaningsih, I. D. W. I. (2016). *Gambaran Penggunaan Obat Anti Tuberculosis (oat) Pada Pasien Rawat Jalan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta Periode Tahun 2014*. Universitas Gadjah Mada.
- Ratnasari, Y., Sjaaf, A. C., & Djunawan, A. (2021). Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 115–124. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.608>
- Suarayasa, K., Pakaya, D., & Felandina, Y. (2019). Analisis Situasi Penanggulangan Tuberculosis Paru Di Kabupaten Sigi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), 6–12. <https://doi.org/10.22487/htj.v5i1.106>
- Tambunan, M. E. (2018). *Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Dots di Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2017*.
- Tangkilisan, J. R. A., Langi, F. L. F. G., & Kalesaran, A. F. C. (2020). Angka Penemuan Kasus Tuberculosis Paru di Indonesia Tahun 2015-2018. *KESMAS*, 9(5).
- WHO, C. O. F. (2020). World health organization. *Responding to Community Spread of COVID-19. Reference WHO/COVID-19/Community\_Transmission/2020.1*.
- Wijaya, & P. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Yanti, S., Syamsualam, S., & Ahri, R. A. (2022). Efektifitas Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberculosis: Effectiveness of Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Strategy in Tuberculosis Treatment. *Journal of Muslim Community Health*, 3(1), 33–42. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.784>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).