

Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan TB Paru pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo

Mey Lia Nofianti¹, Satriya Wijaya²

^{1,2}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama, Jl. Raya Jemursari No. 57, Surabaya, 60237, Indonesia

Email: meylia103.km18@student.unusa.ac.id¹, swijaya7@unusa.ac.id²

Abstrak

Pelaksanaan penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 dilakukan dengan menyiapkan tenaga kesehatan yang telah diberi pelatihan khusus untuk pengobatan TB Paru, menyediakan fasilitas untuk implementasi dan menyediakan alat untuk skrining dan tidak lanjut pasien, pelaksanaan program ini dilakukan di ruang terbuka dengan memisahkan antara pasien TB dan pasien bukan TB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jumlah partisipan 4 orang pemilihan partisipan dilakukan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data penelitian ini menggunakan model *mils and huberman*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara, FGD, dokumentasi dan telaah dokumen. Keabsahan dan validitas data penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng berdasarkan Sistem Input masih belum dilakukan dengan baik. Sistem proses masih belum berjalan dengan optimal dan Otuput masih terdapat beberapa kendala yang menyebabkan pelaksanaan program TB Paru tidak berjalan dengan optimal akibatnya capaian penemuan kasus dan kesembuhan kurang dari target yang telah ditentukan. Simpulan pada penelitian ini adalah pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo belum terlaksana dengan optimal. Diharapkan bagi kepala puskesmas dan penanggung jawab TB Paru hendaknya melakukan evaluasi dan tindak lanjut terkait kendala yang membuat pelaksanaan program TB Paru tidak berjalan dengan optimal.

Kata kunci: TB Paru, Pelaksanaan Program TB, Covid-19

Analysis of the Pulmonary Tuberculosis Control Program Implementation During Covid-19 at the Medaeng Sidoarjo Health Centre

Abstract

The implementation of pulmonary TB control during the Covid-19 pandemic was carried out by preparing health workers who had been given special training for pulmonary TB treatment, providing facilities for implementation and providing tools for screening and discontinuing patients, the implementation of this program was carried out in open spaces by separating patients TB and non-TB patients. This study aims to analyze the pulmonary TB control program during the Covid-19 pandemic at the Medaeng Sidoarjo Health Center. This research is qualitative research with the number of participants 4 people, the selection of participants was carried out using purposive sampling. The data analysis of this research used the mils and huberman model. Data collection techniques in this study were observation, interviews, FGD, documentation and document review. The validity and validity of the data in this study uses the triangulation technique of data sources. The results of this study indicate that the implementation of the pulmonary TB control program during the Covid-19 pandemic at the Medaeng Health Center based on the Input System has not been carried out properly. The process system is still not running optimally and Otuput there are still several obstacles that cause the implementation of the Pulmonary TB program not to run optimally as a result the achievement of case finding and cure is less than the predetermined target. The conclusion of this research is that the implementation of the pulmonary TB control program during the Covid-19 pandemic at the Medaeng Sidoarjo Health Center has not been carried out optimally. It is hoped that the head of the puskesmas and the person in charge of pulmonary TB should evaluate and follow up on the obstacles that prevent the implementation of the pulmonary TB program from running optimally.

Keywords: Pulmonary TB, TB Program Implementation, Covid-19

PENDAHULUAN

Penyakit TB Paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia. TB Paru merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TB Paru tidak dapat dikendalikan (WHO, 2019). Menurut WHO, penurunan jumlah kasus dalam jumlah orang yang didiagnosis dan dilaporkan dengan TB Paru turun dari 7,1 juta menjadi 5,8 juta pada tahun 2020, hal ini dikarenakan berkurangnya akses untuk diagnosis dan pengobatan TB Paru. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ke-2 dengan jumlah kasus TB Paru terbanyak di dunia setelah India. Pada tahun 2020 jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan dengan kasus TB Paru pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Indonesia masih belum mencapai target yang ditentukan yakni 90%, penurunan yang terjadi di tahun 2019, yaitu ketika pandemi Covid-19 sedang dalam kondisi yang tak terduga, Indonesia juga memutuskan untuk *lock down*. Menurut Faradis dan Indarjo kebijakan dapat dijalankan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan apabila implementor kebijakan memiliki disposisi yang baik (Faradis, 2018). Salah satu faktor keberhasilan program penanggulangan TB Paru adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup dan berkualitas (Muninjaya, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Medaeng diketahui bahwa pelaksanaan program penanggulangan TB Paru selama pandemi di Puskesmas Medaeng telah dilaksanakan dengan baik dengan upaya penemuan kasus menggunakan Tes Cepat Molokuler (TCM), melakukan pemantauan terhadap pasien TB melalui telepon, mengingatkan pasien untuk mengambil obatnya satu minggu sekali, namun hasil dari program penanggulangan TB Paru masih belum maksimal. Diketahui dari pernyataan penanggung jawab TB Paru yaitu semenjak adanya pandemi Covid-19 setiap orang yang memiliki keluhan batuk dan demam langsung diarahkan untuk pemeriksaan

rapid antigen, belum dibentuk kader untuk kasus TB Paru, kurangnya Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada pasien TB Paru tentang kepatuhan minum obat dan pengambilan obat secara rutin di Puskesmas. Berdasarkan penelitian Damayanti dan Hikmah tahun 2017 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TB salah satunya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan berobat pasien TB Paru dengan keberhasilan pengobatan (Damayanti, 2017)). Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan minum obat anti TB (Wulandari, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo.

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari observasi, wawancara, FGD, dokumentasi dan telaah dokumen. Analisis data penelitian ini menggunakan model *Mils and Huberman* yaitu dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Keabsahan dan validitas data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

a. Kebijakan program

Kebijakan yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Medaeng sebelumnya mengacu pada PERMENKES No.67 Tahun 2016 namun terdapat perubahan dari dinas kesehatan bahwa untuk tahun 2021 pelaksanaan program TB Paru didasari oleh Peraturan Presiden No.67 Tahun 2021, dalam hal ini Puskesmas Medaeng sudah mengaplikasikan aturan tersebut dalam

pelaksanaan program TB Paru, diantaranya adalah penyesuaian pelaksanaan program dengan kebijakan yang dijadikan acuan, kecukupan sumber daya manusia kesehatan, kecukupan anggaran, sarana dan prasarana yang memadai serta alur penemuan dan pengobatan kasus yang disesuaikan dengan kebijakan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Medaeng Sidoarjo terkait penerapan kebijakan yang dijadikan acuan untuk pelaksanaan TB Paru belum sesuai dengan Peraturan Persiden No. 67 Tahun 2021 karena belum terbentuk kerjasama antar lintas sektor dan belum ada kader TB di tiap wilayah kerja Puskesmas Medaeng Sidoarjo.

b. Sumber daya manusia

Berdasarkan hasil wawancara, jumlah sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Medaeng terdiri dari satu orang perawat, satu orang analis dan satu orang dokter, hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia di puskesmas medaeng sudah sesuai dengan kebijakan yang dijadikan acuan. Namun untuk sumber daya manusia dari desa belum ada, terdapat kendala yang membuat masyarakat tidak mau berpartisipasi.

Berdasarkan hasil observasi petugas pelaksanaan program penanggulangan TB Paru sudah mengikuti pelatihan di Dinas Kesehatan, dalam pelaksanaan program TB Paru selain pelatihan kader merupakan komponen yang penting, di Puskesmas Medaeng Sidoarjo masih belum memiliki kader TB dikarenakan dari pihak desa tidak mau menganggarkan dana/ honor untuk kader. Hal ini membuat pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Medaeng tidak berjalan dengan optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Feronika, 2021) tentang hubungan peran kader TB dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus TB yaitu terdapat hubungan antara peran kader TB dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus TB secara dini di masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aryani, 2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna terkait pelatihan petugas TB Paru dengan penemuan penderita TB Paru. Petugas TB yang sudah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 5,84 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB Paru dibanding petugas yang belum pelatihan.

c. Dana

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dana yang digunakan untuk pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Medaeng berasal dari pemerintah, LSM dan organisasi resmi yang memang memiliki kepentingan. Selama pandemi Covid-19 Puskesmas Medaeng tidak membuat pengajuan ke LSM/ Organisasi resmi. Keterbatasan dana di tahun 2021-2022 membuat pelaksanaan program TB Paru digabung dengan kegiatan HIV, hal ini terjadi karena terdapat pengurangan anggaran untuk program TB di level kabupaten yang diserahkan ke Puskesmas, meskipun demikian pihak puskesmas tidak mengajukan dana ke LSM/ Organisasi resmi, hal ini dikarenakan pada saat itu pelaksana TB hanya fokus pada pandemi covid-19. Akibatnya dana yang digunakan untuk program TB Paru pada masa pandemi Covid-19 tidak terserap dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ketersediaan dana merupakan faktor pendukung dalam terlaksananya sebuah kebijakan penanggulangan TB Paru ketersediaan dana yang cukup akan menunjang proses kebijakan agar menjadi efektif dan efisien (Faradis, 2018).

d. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana di Puskesmas Medaeng untuk pelaksanaan program TB Paru pada masa pandemi Covid-19 kurang memadai, alat untuk penemuan kasus hingga pengobatan sudah dicukupi oleh dinas kesehatan namun untuk alat Tes Cepat Molekuler (TCM) masih belum tersedia di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana di Puskesmas Medaeng belum memadai dikarenakan masih belum ada alat TCM sehingga petugas laboratorium perlu mengirim dahak ke puskesmas yang sudah tersedia alat TCM.

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryani, 2018)) Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup akan menunjang proses pelaksanaan program agar efektif dan efisien, sehingga suatu program akan menjadi terhambat jika sarana dan prasarana yang ada tidak memadai. Salah satu faktor penting dalam pelaksanaan penanggulangan TB Paru, untuk mendukung keberhasilan program tersebut, dengan adanya dana, sarana dan prasarana yang cukup maka kegiatan penanggulangan TB Paru

akan berjalan dengan baik (Faizah, 2019). Sistem input pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo belum sesuai dengan peraturan presiden No. 67 Tahun 2021. Hal ini menghambat berjalannya proses pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19.

2. Proses

a. Kegiatan penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19

Penemuan kasus TB Paru berdasarkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 dilakukan menggunakan 2 cara yaitu secara aktif dan pasif. Berdasarkan hasil penelitian petugas TB Paru di Puskesmas Medaeng Sidoarjo penemuan kasus selama pandemi hanya dilakukan secara pasif dengan melakukan pemeriksaan kepada pasien yang datang ke puskesmas dan memiliki gejala TB, dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan selama pandemi dan belum terbentuknya kader TB. Hal tersebut membuat petugas TB menjadi kesulitan dalam melakukan pelacakan kasus dan penyuluhan secara aktif. Penemuan kasus yang dilakukan hanya secara pasif membuat rendahnya angka penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiana dan Ulfa (11) kurangnya jumlah sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya angka penemuan kasus TB Paru. Penelitian (Tuharea, Suparwati dan Sriatmi, 2014) menunjukkan bahwa rendahnya angka penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Kota Semarang disebabkan karena penemuan kasus hanya dilakukan secara pasif, peralatan yang kurang lengkap sehingga dahak harus dikirim ke puskesmas lain dan membutuhkan waktu untuk memberitahukan hasil laboratorium.

b. Kegiatan pengobatan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19

Dalam mendukung program eliminasi TB 2030 Obat Anti Tuberculosis (OAT) disediakan secara gratis bagi penderita dewasa maupun anak. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jadwal pengambilan obat dan penyetoran obat dilakukan oleh penanggung jawab TB Paru. Untuk ketersediaan OAT di Puskesmas Medaeng Sidoarjo selalu tersedia karena OAT selalu disediakan oleh Dinas Kesehatan. Pasien yang akan mengambil obat juga diberikan kemudahan dengan melapor ke pusat informasi (*security*)

ingin mengambil obat TB, dengan begitu pasien akan diarahkan ke ruang TB untuk menemui penanggung jawab TB dan mengambil obatnya. Namun masih banyak pasien yang tidak teratur dalam pengambilan obat dikarenakan pekerjaan atau hal lainnya.

Ketidakteraturan pasien dalam mengambil obat akan membuat pasien tidak berhasil menjalani pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noviasari, Saraswati dan Martini, 2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien TB Paru menunjukkan bahwa terdapat hubungan keteraturan pengobatan dengan kesembuhan pasien, pasien yang tidak teratur dalam meminum obat memiliki risiko 7,7 kali menjadi tidak sembuh dibanding sembuh. Penelitian (Khairunnisa, 2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kepatuhan meminum obat pasien TB Paru dengan Kesembuhan Pasien TB Paru.

c. Kegiatan pengawasan meminum obat kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan seperti bidan di desa, perawat, sanitarian dan lain-lain. Namun bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari anggota keluarga. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengawasan meminum obat kepada pasien TB dilakukan oleh keluarga terdekat namun bila memungkinkan petugas TB akan mengingatkan melalui telepon/*whatsapp*. Pengawasan meminum obat di Puskesmas Medaeng masih belum berjalan dengan optimal masih banyak pasien yang tidak teratur dalam mengambil dan meminum obat dikarenakan pekerjaan dan kurangnya pengawasan PMO dari keluarga. Hal ini dikarenakan belum ada peran kader dalam pengawasan meminum obat di wilayah kerja Puskesmas Medaeng Sidoarjo. Peran kader kesehatan dalam pengawasan meminum obat sangat penting untuk keteraturan pasien dalam meminum obat. Namun karena di wilayah Puskesmas Medaeng belum ada kader TB yang terbentuk membuat kegiatan pengawasan meminum obat hanya dilakukan oleh keluarga pasien, keluarga yang menjadi PMO harus aktif dalam mengingatkan pasien dalam meminum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartikasari, Rejeki dan Wuryanto, 2012) bahwa terdapat hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan minum obat

pasien TB Paru. Peran keluarga akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru sehingga diharapkan keluarga ikut berpartisipasi dalam pengawasan minum obat pasien. Peran PMO berhubungan dalam keberhasilan pengobatan pasien hal ini dibuktikan dengan nilai p-value: 0,000($p \leq 0,05$), semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya jika semakin buruk peran PMO semakin kecil peluang keberhasilan pengobatan TB Paru.

Sistem proses pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 tidak berjalan dengan baik, akibatnya target penemuan pasien, angka pasien yang diobati dan pasien yang sembuh sangat kecil/kurang dari target yang telah ditentukan.

3. Isu Strategis

Tabel 1. Isu Strategis

No	Variabel /Sub Variabel	Hasil Penelitian	Isu Strategis
1.	Kebijakan program penanggulangan TB Paru	Kebijakan pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Medaeng Sidoarjo merujuk pada Peraturan Presiden No.67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis.	Penerapan kebijakan masih belum sesuai dengan peraturan yang dijadikan acuan.
2.	Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia di Puskesmas Medaeng Sidoarjo sudah cukup namun, untuk sumber daya manusia dari desa (kader TB) masih belum ada.	Jumlah Sumber Daya Manusia dari desa (kader TB) masih belum ada.

No	Variabel /Sub Variabel	Hasil Penelitian	Isu Strategis
3.	Dana	Dana untuk program TB Paru sudah cukup namun untuk tahun 2021-2022 memang terbatas. Dana TB didapatkan dari pemerintah dan sponsor dari organisasi resmi.	Dana program TB Paru tahun 2021-2022 terbatas.
4.	Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program TB sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Mulai dari peralatan untuk penemuan kasus hingga pengobatan pasien.	Sarana dan prasarana di Puskesmas medaeng masih belum memadai, alat TCM masih belum tersedia di Puskesmas Medaeng.
5.	Penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19	Penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Medaeng dilakukan secara pasif dan aktif namun karena pandemi Covid-19 dan belum ada kader TB petugas TB hanya fokus penemuan kasus secara pasif.	Penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19 masih belum optimal.

No	Variabel /Sub Variabel	Hasil Penelitian	Isu Strategis
6.	Pengobatan Kasus TB Paru Pada Masa Pandemi Covid-19	Pengobatan kasus TB Paru di Puskesmas Medaeng dilakukan oleh penanggung jawab TB, pasien hanya perlu menunjukkan kartu berobat dan menemui penanggung jawab TB namun terkadang pasien masih sering terlambat dalam pengambilan obat.	Pengobatan kasus TB paru pada masa pandemi Covid-19 tidak berjalan dengan baik dikarenakan penanggungan pengawasan minum obat dari pihak puskesmas tidak berjalan dengan baik, kurangnya penyuluhan/edukasi terhadap pasien TB Paru.
7.	Pengawasan Minum Obat TB Paru Pada Masa Pandemi Covid-19	Pengawasan minum obat TB Paru di Puskesmas Medaeng dilakukan oleh keluarga terdekat namun bila memungkinkan penanggung jawab TB akan mengingatkan lewat telepon/whatsapp.	Pengawasan minum obat kasus TB Paru di Puskesmas Medaeng belum berjalan dengan baik karena petugas TB Paru tidak selalu mengingatkan pasien, petugas hanya mengingatkan ketika sempat, serta kurangnya

No	Variabel /Sub Variabel	Hasil Penelitian	Isu Strategis
			SDM untuk PMO.

4. Output

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyusun isu strategis untuk dilakukan FGD dengan seluruh partisipan penelitian. Setelah melakukan FGD peneliti merumuskan rekomendasi untuk penyempurnaan pelaksanaan program TB paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo diantaranya adalah:

- a. Kebijakan program penanggulangan TB Paru

Penyesuaian kebijakan dengan pelaksanaan program TB sangat penting dilakukan untuk keberhasilan program. Sebaiknya para petugas TB Paru mengadakan rencana tindak lanjut untuk menyesuaikan pelaksanaan TB Paru dengan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021.
- b. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program penanggulangan TB. Untuk penyempurnaan tatalaksana TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng diupayakan pihak dari puskesmas melakukan pertemuan lintas sektor agar desa dapat mengupayakan dana untuk kader TB Paru agar pelaksanaan program TB Paru berjalan dengan optimal.
- c. Dana

Ketersediaan dana merupakan faktor penting keberlangsungan program TB, banyaknya petugas yang terpapar Covid-19 sehingga petugas harus isolasi dirumah, akibatnya dana yang digunakan untuk program TB Paru tidak terserap secara maksimal. Dalam hal ini sebaiknya petugas melakukan penyerapan dana secara keseluruhan untuk program TB agar pelaksanaan program TB berjalan dengan lancar.
- d. Sarana dan prasarana

Keterbatasan alat dari dinas kesehatan membuat Puskesmas harus melakukan upaya untuk mengirimkan dahak di hari yang sama ke Puskesmas yang memiliki alat TCM dengan demikian penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng tetap berjalan dengan efektif dan optimal.
- e. Kegiatan penemuan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19

Penemuan kasus TB Paru merupakan kegiatan yang penting dalam mencapai target program TB Paru. Penemuan kasus lebih baik dilakukan secara pasif dan aktif supaya capaian program TB Paru dapat memenuhi target yang ditentukan.

f. Kegiatan pengobatan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19

Pengobatan TB Paru merupakan langkah yang sangat penting dalam target eliminasi TB 2030. Dalam hal ini sebaiknya pemegang program melakukan penyuluhan dan edukasi secara aktif kepada masyarakat terkait pentingnya mengambil dan minum obat TB Paru tepat waktu bagi kesembuhan pasien.

g. Kegiatan pengawasan minum obat pada masa pandemi Covid-19

Pengawasan minum obat TB Paru merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien. Dalam hal ini petugas TB sebaiknya membuat daftar list pasien yang mengambil obat dan minum obat, untuk mengingatkan pasien dengan telepon/*whatsapp* agar tidak ada pasien yang terlewat dalam mengambil dan minum obat TB dan mengupayakan pembentukan kader TB Paru di setiap wilayah kerja Puskesmas Medaeng Sidoarjo agar angka keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien TB Paru meningkat.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang analisis pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo dapat disimpulkan bahwa: Sistem input, dan proses untuk pelaksanaan program penanggulangan TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Medaeng Sidoarjo belum terlaksana dengan baik.

Rekomendasi untuk penyempurnaan kasus TB Paru pada masa pandemi Covid-19 di antaranya adalah penyesuaian pelaksanaan program dengan kebijakan, mengupayakan pembentukan kader TB, memaksimalkan dana yang diberikan oleh pemerintah untuk program TB Paru, mengirim dahak tidak lebih dari satu hari, pelaksanaan penemuan kasus secara aktif dan pasif, melakukan penyuluhan kepada pasien TB Paru terkait pentingnya mengambil obat tepat waktu, untuk mempermudah pengawasan minum obat petugas TB perlu membuat list

pasien yang akan mengambil dan minum obat agar petugas bisa mengingatkan melalui telepon/*whatsapp*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama dan pihak Puskesmas Medaeng Sidoarjo yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani E, Maryati H. Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Hearty*. 2018;6(1).
- Damayanti DA, Hikmah F. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Studi kasus Rumah Sakit Paru Jember. *Pros Semin Rekam Med Dan Inf Kesehat*. 2017;119–30.
- Faizah IL, Rahajo BB. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *Kesehat Masy*. 2019;3(3):430–41.
- Faradis NA, Indarjo S. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2018;2(2):307–19.
- Feronika YF. Hubungan Peran Kader Tuberkulosis dalam Investigasi Kontak Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Baru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember. *Kesehatan*. 2021;
- Kartikasari D, Rejeki S, Wuryanto E. Hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan. *J Ilmu Keperawatan*. 2012;5(1):71–9.
- Kementerian kesehatan RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB*. 2020;135.
- Khairunnisa T, Siagian M, Ginting R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan

Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018. 2018;4002:9–17.

Mardiana, Ulfa SL. Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. Indones J Public Heal Nutr. 2021;1(1):31–41.

Noviasari DN, Saraswati LD, Martini. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penderita Tuberculosis Paru. J Kesehat Masy. 2010;6(1).

Rye A, Djam Y, Hadiwijoyo Y. Penderita Tb Paru Di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah Factors That Have Influence of Case Detection Pulmonary Tb. 2009;25(2):59–68.

Tuharea R, Suparwati A, Sriatmi A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang Analysis on Factors Associated with the Implementation of the Pulmonary Center in Semarang. J Manaj Kesehat Indones. 2014;02(02):168–78.

WHO. Are Updated Every Year . for the Tuberculosis. 2019. 1–2 p.

Wulandari D. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. J Adm Rumah Sakit. 2015;2(1):17–28.