

PENEMUAN DAN PENANGANAN *MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS* (MDR-TB) DI FASYANKES KABUPATEN PATI

Rizka Laila Rachmawati¹, Bagoes Widjanarko², Ayun Sriatmi³
¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang
Email: rizkalaila10@gmail.com

ABSTRAK

Terjadi penurunan angka temuan kasus TB-RO (TB-Resisten Obat) dan penurunan cakupan pengobatan (*enrollment*) TB-RO di Kabupaten Pati dalam rentang tahun 2021-2022. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi TB-MDR namun dalam pelaksanaannya masih belum optimal. Rendahnya cakupan penemuan kasus serta *enrollment* TB-RO berhubungan dengan tata laksana penemuan dan pengobatan mulai dari kegiatan skrining suspek TB-RO di masyarakat hingga monitoring pengobatan bagi penderita TB-RO. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penemuan dan penanganan kasus *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di Fasyankes Kabupaten Pati. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses implementasi penemuan dan penanganan TB-MDR masih ditemukan beberapa kendala seperti penemuan kasus TB lebih banyak dilakukan secara pasif daripada aktif, form pencatatan dan pelaporan TB secara manual tidak lengkap, pengawasan minum obat TB pada pasien TB-RO di Puskesmas belum dilaksanakan secara maksimal, petugas TB yang sudah tua kesulitan dalam menggunakan dan memanfaatkan teknologi khususnya untuk pencatatan dan pelaporan, petugas TB memiliki beban ganda, sering terjadi pergantian petugas TB, tidak semua petugas kesehatan mau menangani TB-RO, dan beberapa kali terjadi kekosongan OAT (Obat Anti Tuberculosis) pada Rumah Sakit. Kendala-kendala tersebut menyebabkan penemuan dan penanganan TB-MDR belum mencapai target yang telah ditetapkan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kebijakan penemuan dan penanganan kasus TB-MDR sudah terealisasi dengan cukup baik meskipun masih ditemukan beberapa kendala yang menghambat pencapaian target.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, *Multidrug-Resistant Tuberculosis*, Penemuan, Penanganan, Fasyankes

ABSTRACT

There has been a decrease in the number of TB-RO case findings and a reduction in TB-RO enrollment in Pati Regency in the 2021-2022 range. Various attempts have been made to deal with MDR-TB but the implementation is still not optimal. The low coverage of TB-RO case detection and enrollment is related to the management of case detection and handling begin with screening TB-RO suspects in the community and monitor treatment for TB-RO patients. The purpose of this study was to analyze the case detection and handling of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) at the Pati District Health Facility. This research is qualitative research with a case study approach. The results showed that in the

process of implementing the case detection and handling of MDR-TB, there were still several obstacles such as TB case finding was done passively rather than actively, there were still incomplete form for recording and reporting from the Health Office, supervision of taking TB medication TB-RO patients at the Puskesmas has not been implemented optimally, elderly TB officers have difficulty using and utilizing technology, especially for recording and reporting, TB officers have a double burden, there is a frequent change of TB officers, not all health workers are willing to handle TB-RO, and several times there were OAT (Anti Tuberculosis Drugs) vacancies at the Hospital. These constraints cause the case detection and handling of MDR-TB not to reach the set targets. The conclusion of this study is that the policy of finding and handling MDR-TB cases has been realized quite well although some obstacles still hinder the achievement of targets.

Keywords: *Policy implementation, Multidrug-Resistant Tuberculosis, Detection, Handling, Health facilities*

LATAR BELAKANG

Program pemberantasan penyakit menular berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, salah satunya adalah penyakit TB paru. Penderita TB harus meminum obat secara rutin selama 6 bulan berturut-turut. Apabila pengobatan terputus tidak sampai 6 bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi resisten. Selain itu juga dapat menyebabkan kasus kekebalan multi terhadap obat anti TB yang memunculkan jenis kuman TB yang lebih kuat, yang dikenal dengan *Multi Drug Resistant* (MDR-TB).

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Kematian akibat TB secara keseluruhan terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang meninggal karena TB. Angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang.[1] Pada tahun 2019, diperkirakan 3,3% dari pasien TB paru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB resisten obat. Diperkirakan terdapat 9,96 juta insiden TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB MDR/TB RR.

Indonesia adalah negara dengan beban TB peringkat ke-2 tertinggi setelah India dan peringkat ke-5 beban TB-MDR tertinggi di dunia.[2] Di Indonesia, estimasi TB-RO adalah 2,4% dari seluruh pasien TB paru dan 13% dari pasien TB yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TB-RO sebesar 24.000 atau 8,8/100.000 penduduk. Pada tahun 2019, sekitar 11.500 pasien TB RR ditemukan dan dilaporkan.[3][4] Jawa Tengah masuk ke dalam 3 provinsi dengan jumlah kasus TB tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari hingga bulan Juni 2019 terdapat penemuan kasus TB-MDR yang terkonfirmasi sebanyak 437 kasus dan terdapat 181 kasus TB MDR.[5]

Kabupaten Pati merupakan Kabupaten dengan jumlah kasus TB tertinggi se-Karesidenan Pati. Pada tahun 2022 kasus TB di Kabupaten Pati sebanyak 1.606 (60,1%) meningkat dari tahun 2021 sebesar 1.372 (54,1%).

Melihat tingginya angka notifikasi kasus, Kabupaten Pati menjadi salah satu dari 292 Kabupaten/Kota yang berkontribusi 87% terhadap beban insidensi TB nasional. Angka cakupan pengobatan (*treatment coverage rate*) di Kabupaten Pati sebesar 54,2% pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 60,1% pada tahun 2022 dengan angka keberhasilan pengobatan (*treatment success rate*) sebesar 85,9% pada tahun 2021 dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 81,5%.^{[6][7]} Angka-angka tersebut masih di bawah target nasional (90%). Berdasarkan data jumlah kasus TB-RO di Kabupaten Pati dalam kurun waktu 5 tahun dari 2014-2018, angka insidensi kasus TB-RO cenderung mengalami peningkatan. Namun, tidak semua pasien TB yang terdiagnosa TB-RO melakukan pengobatan, seperti di tahun 2017 ada 4 kasus dan pada tahun 2018 ada 7 kasus TB-RO yang tidak melakukan pengobatan.^[8]

Untuk mendukung eliminasi TB, terdapat Strategi Nasional Penanggulangan TB sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 67 Tahun 2009.^{[9][10]} Salah satu upaya Pemerintah dalam menangani TB-RO adalah dengan diterbitkannya Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/350/2017 tentang Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. Penyelenggara layanan TB-RO merupakan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan yang memiliki kemampuan menyelenggarakan layanan Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat. Di Kabupaten Pati, terdapat 2 Rumah Sakit Pelaksana Layanan TB-RO yaitu RSUD RAA Soewondo dan RS Keluarga Sehat dan terdapat 29 Puskesmas di 21 Kecamatan yang termasuk dalam fasyankes satelit TB-RO.^[11]

Hasil studi pendahuluan dari wawancara kepada Pemegang Program TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati menyatakan bahwa angka penemuan kasus TB-RO masih di bawah target yaitu sebesar 44,8% pada tahun 2021, kemudian mengalami penurunan menjadi 43,5% (terkonfirmasi TB-RO sebanyak 26 dari target 58 orang) pada tahun 2022. Adanya penurunan cakupan pengobatan (*enrollment*) yaitu sebesar 84,6% tahun 2021 menjadi 77,7% pada tahun 2022. Padahal berbagai upaya sudah

dilakukan diantaranya melakukan investigasi kontak erat bekerja sama dengan Mentari Sehat Indonesia, sosialisasi TB-RO kepada kader dan petugas Puskesmas, skrining TB di sekolah, pondok pesantren, dan masyarakat namun dalam pelaksanaannya masih belum optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penemuan dan penanganan kasus *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) di Fasyankes Kabupaten Pati serta faktor-faktor yang terkait dengan kegiatan tersebut berdasarkan variabel pada teori Van Meter dan Van Horn.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini terdiri informan utama yaitu Pemegang Program TB Puskesmas dan Pemegang Program TB-RO Rumah Sakit serta informan triangulasi yaitu Wasor (Wakil Supervisor) TB Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Kepala Puskesmas, Ketua Tim TB-RO Rumah Sakit, dan Penderita MDR-TB. Penelitian dilakukan pada RSUD RAA Soewondo, Puskesmas Pati I, Puskesmas Juwana, Puskesmas Jakenan, dan Puskesmas Pucakwangi I. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi yaitu dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi data, penyajian analisis, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penemuan Kasus MDR-TB

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, petugas kesehatan dalam menemukan suspek maupun kasus TB dapat melalui penemuan secara aktif maupun pasif.[10] Selama ini kegiatan penemuan kasus TB di Puskesmas dilakukan dengan beberapa cara baik aktif maupun pasif, mulai dari melakukan jejaring dengan bidan desa hingga penemuan pada pasien rawat jalan atau rawat inap. Selain bidan desa dan dokter praktik mandiri,

kader kesehatan dan Kader Mentari Sehat biasanya juga melakukan skrining ke rumah-rumah dan sekolah-sekolah untuk menjaring pasien TB.

“Skrining TB itu kan bisa aktif bisa pasif ya mbak ...” (IT 1, IT 3)

“Kalau untuk penemuan kasus suspek itu mbak kan kita ada kerjasama dengan bidan desa, kader, kader dari Mentari Sehat juga mbak biasanya kita melakukan skrining ke rumah-rumah, sekolah ...” (IU 5)

Penemuan kasus yang dilakukan secara langsung oleh pihak Puskesmas adalah melalui skrining pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang memiliki keluhan batuk dan sesak napas. Setelah terdeteksi suspek maka pasien tersebut akan disarankan untuk TCM. Sedangkan Rumah Sakit tidak mencari suspek TB, melainkan dari Rumah Sakit hanya menerima rujukan pertama yaitu dari faskes lain termasuk Puskesmas dan yang kedua dari temuan Rumah Sakit itu sendiri.

“... yang dari skrining masyarakat lewat BP rawat inap. BP itu berarti pasien rawat inap sama ada pasien rawat jalan kalau ada keluhan batuk sesak ...” (IU 2)

“... jadi kita tidak mencari kita dari Rumah Sakit hanya menerima rujukan pertama rujukan dari faskes lain termasuk Puskesmas yang kedua dari temuan kita sendiri, kalo temuan kita sendiri kan termasuk dari pasien rawat inap yang dicurigai TBC ...” (IU 1)

Khusus pasien TB-RO penemuan kasus biasanya hanya berdasarkan pasien yang datang ke fasyankes. Penemuan kasus secara aktif kebanyakan lebih menyoar kepada pasien TB SO (Sensitif Obat). Hal tersebut dikarenakan biasanya pasien TB-RO ditemukan ketika kondisinya sudah parah. Ketika kondisi pasien tersebut sudah parah, maka mereka akan secara otomatis akan memeriksakan dirinya ke fasyankes. Memang ada pula beberapa pasien TB yang ditemukan secara aktif tetapi lebih banyak penemuan secara pasif untuk saat ini. Padahal Wasor Dinas Kesehatan mengharapkan penemuan kasus diperbanyak secara aktif karena penemuan aktif dapat dilakukan skrining dan investigasi kontak yang dapat menjangkau lebih banyak sasaran di tiap bulannya.

“Selama ini kalau yang khusus TB-RO biasanya sih yang datang, kalau yang aktif itu kebanyakan yang SO sensitif obat, kenapa karna biasanya kalau pasien TB-RO itu ditemukan pas sudah parah kadang kala jadi mereka sudah parah itu periksa ada juga tapi pasien-pasien yang ditemukan secara aktif ... tetapi lebih banyak biasanya pasif untuk saat ini.” (IT 1)

Hal yang sama terjadi pada Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan sesuai dengan penelitian Zarwita, dkk (2019). Penemuan pasien TB Paru lebih didominasi di dalam Puskesmas yaitu berdasarkan pada penderita yang datang sendiri ke Puskesmas dibandingkan dengan skrining ke lapangan yang masih sangat jarang.[12] Berbagai strategi yang telah diformulasikan oleh Kementerian Kesehatan pada dasarnya menekankan pada pentingnya upaya penemuan kasus TB secara aktif. Hal tersebut bertujuan untuk menjamin orang-orang dengan TB aktif dapat terdeteksi sedini mungkin agar dapat meminimalkan dan mengurangi tingkat penularan TB sehingga akhirnya dapat menghindari dampak yang lebih buruk baik dari sisi ekonomis, klinis, dan sosial pada penyakit TB.[13]

Pencatatan dan pelaporan penemuan kasus pada fasyankes di Kabupaten Pati dilakukan secara online melalui SITB (Sistem Informasi TB). Setiap fasyankes yang sudah mempunyai akun SITB dapat langsung melaporkan temuan kasusnya melalui SITB dan data tersebut dapat dilihat di SITB tingkat Kabupaten dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Selain secara online, pencatatan dan pelaporan juga dilakukan secara manual. Untuk TB-RO pencatatan dan pelaporan secara manual hanya berada di Rumah Sakit rujukan sebagai Fasyankes Pelaksana Layanan TB-RO.

Pencatatan dan pelaporan bulanan secara manual di Dinas Kesehatan untuk laporan ke tingkat Provinsi hanya diberikan melalui *Whatsapp*. Tidak adanya formulir baku untuk pencatatan dan pelaporan di Dinas Kesehatan dapat menyebabkan terjadinya perbedaan data antara data manual dan SITB. Tidak lengkapnya formulir pencatatan secara manual juga dapat menyebabkan perbedaan data di SITB. Selain itu, data-data yang ada di SITB terkadang tidak cepat *update* karena terkadang petugas lupa belum memasukkan dan adanya perubahan data pada pasien.

"Kalo di Dinkes sini tidak ada formnya mba, adanya di Puskesmas tapi kalau untuk TB-RO formnya ada di Faskes Rujukan TB-RO di Rumah Sakit, kalo di Dinkes untuk form bulanan pakainya WA soalnya itu bukan form yang resmi jadi kita hanya apasih melaporkan ke Provinsi ..." (IT 1)

“kalau TB 01 di Puskesmas ndak ada, untuk semua administrasi TB RO kita yang megang di Puskesmas itu ibarate membantu memberikan obat saja dan mengawasi memastikan kalau obat itu diminum, untuk pelaporan semua di kita” (IU 1)

“Itu ada laporan bulanan untuk data pembandingan kalau misalnya data yang manualnya banyak, tapi di SITB sedikit yang dipakai yang di SITB makanya itu ada 2 data yang disandingkan nanti sebagai pembandingan apa namanya bener nggak data SITB ataukah yang manual, banyak sekali itu kadang perbedaannya...” (IT 1)

“Pencatatan dan pelaporan langsung di SITB mbak.” (IT 1, IT 2)

“Pencatatan manual ada ...” (IU 1, IU 2, IU 3)

Telah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pencatatan dapat dilakukan menggunakan formulir baku secara manual dengan bantuan sistem informasi secara elektronik. Pelaporan TB seluruhnya dilakukan menggunakan sistem informasi elektronik yaitu Sistem Informasi TB (SITB) yang berbasis web.[8] Namun, dalam penelitian Uddin (2021) selain menggunakan SITB, proses pelaporan juga dilakukan melalui email dan *WhatsApp* sehingga tidak membutuhkan waktu dan proses yang panjang untuk data sampai pada Dinas Kesehatan.[14] Hal tersebut sesuai dengan yang terjadi pada penelitian ini. Salah satu hal yang menyebabkan meningkatnya beban TB adalah tidak dilakukannya pencatatan dan pelaporan yang baku pada fasyankes.[10] Hal tersebut juga terjadi pada penelitian Inayah (2019) bahwa penyebab kegagalan program TB salah satunya adalah tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku.[15]

Penanganan Kasus MDR-TB

Jika terdapat pasien suspek TB maka dokter Puskesmas akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum dirujuk ke Rumah Sakit rujukan TB. Di Rumah Sakit pasien akan ditangani lebih lanjut dan dilakukan *baseline* secara mendalam dan komprehensif sehingga perlu rawat inap minimal 3 hari. Pengobatan akan diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan dengan melihat kondisi pasien. Jika kondisi pasien sudah stabil maka akan dilakukan serah terima pasien dari Rumah Sakit kepada Puskesmas untuk dapat melanjutkan pengobatan di Puskesmas.

"Jadi kalau semisal diketahui disini kok suspek kan diperiksa dokter disini nggih terus dirujuk ke Rumah Sakit Soewondo terus di sana kan ditangani dokter Mahendra setelah ditangani di sana kan disuruh rawat inap ya rawat inap 3 harian kayak sampai stabil kalau pasien sudah stabil dikembalikan ke Puskesmas wilayah." (IU 3)
"... Tapi intinya segera setelah diagnosis ..." (IT 1)

Konsumsi obat untuk pasien TB-MDR jika kondisinya stabil setelah melalui pemeriksaan *baseline* maka dapat diminum di Puskesmas wilayahnya masing-masing. Konsumsi obat tersebut harus diawasi oleh petugas TB Puskesmas di Puskesmas tidak di rumah. Hal tersebut tentunya untuk mengawasi dan mengantisipasi kepatuhan pasien dalam meminum obat. Pasien harus datang setiap hari ke Puskesmas untuk mengambil obat dan meminumnya atau jika Puskesmas tutup di hari Sabtu dan Minggu dapat ke bidan desa atau tetap di rumah dengan dipantau oleh petugas Puskesmas melalui *video call*. Jika pasien tersebut berhalangan untuk datang langsung ke Puskesmas karena pekerjaannya maka konsumsi obat dilakukan dengan pemantauan Puskesmas melalui *video call* atau pasien dapat mengirimkan video dan pesan melalui *Whatsapp* kepada petugas TB Puskesmas. Ada juga Puskesmas yang seluruhnya memantau konsumsi obat melalui *video call* saja tanpa pasien datang langsung ke Puskesmas.

"... kalo dari aturan dari Kemenkes ... pasien tiap hari harus datang ke Puskesmas dan harus diminum diberikan 1 pack untuk hari itu ditunggu di situ ..." (IU 1)

"Untuk pemantauan minum obat, pasien biasanya pemantauannya lewat video call ..." (IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Namun, sayangnya masih ada Puskesmas yang hanya melakukan pemantauan melalui *video call* saat awal-awal pengobatan saja sehingga hingga kini *video call* hanya dilakukan kadang-kadang saja. Hal tersebut dikarenakan pihak Puskesmas sudah percaya dengan pasien tersebut.

"Dulu awalnya gitu mbak setiap minum obat tak kon video call mbak, tapi kadang-kadang sudah nggak mbak.. waktu awal-awal saja video call, 'percoyo karo aku Pak soale niatku sembuh kok Pak' bilangnyanya gitu mbak ..." (IU 4)

Pengawasan dan pemantauan yang kurang dalam konsumsi OAT pada pasien TB akan berdampak pada ketidakteraturan minum obat pasien tersebut.[16] Padahal mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, salah satu prinsip pengobatan TB yang adekuat adalah ketika

meminum obat harus diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) setiap hari sampai selesai pengobatan. Pemilihan tempat untuk meminum OAT dapat dilakukan di fasyankes terdekat ataupun di rumah pasien dengan syarat PMO harus datang ke rumah pasien tersebut.[10]

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan informasi dari para informan, secara kualitas dan kuantitas ketersediaan sumber daya manusia untuk program TB sudah mencukupi. Sumber daya manusia untuk program TB terdiri dari dokter penanggung jawab, dokter konsultan TB, perawat, analis laboratorium, dan apoteker. Hal tersebut juga telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menyebutkan bahwa standar ketenagaan TB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Rujukan Mikroskopis TB (FKTP-RM) dan RS kelas B/RS Rujukan Regional adalah terdiri dari dokter, perawat/petugas TB, dan tenaga laboratorium, dan tenaga farmasi.[10]

“Saya kira sudah mencukupi lah mbak untuk kegiatan dan pelayanan TB.” (IU 4, IU 5)

“Kalau disini untuk program TB ada dokter penanggung jawab, dokter konsultan TB, perawat, analis laboratnya 3 sama bagian farmasi mbak.” (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Meskipun secara garis besar kualitas dan kuantitas petugas-petugas TB sudah memadai, namun tidak menutup kemungkinan masih ditemukan beberapa kendala. Kendala tersebut antara lain kompetensi SDM TB khususnya yang sudah tua tidak terlalu bisa menggunakan IT padahal untuk memasukkan laporan kasus TB seluruhnya melalui SITB, masih terdapat petugas TB yang rangkap tugas, 2 dari 10 Rumah Sakit sering terjadi pergantian petugas, dan stigma terhadap pasien TB sangat tinggi sehingga tidak semua petugas kesehatan mau menangani TB-RO.

“Ketersediaan SDM TB belum semua sesuai kompetensi terutama petugas yang sudah tua tidak begitu bisa IT Setiap faskes sudah ada petugas TB meskipun kadang ada beberapa yang rangkap tugas. Untuk Rumah Sakit sudah ada petugasnya tetapi untuk

beberapa Rumah Sakit sering terjadi pergantian petugas, sekitar 2 Rumah Sakit dari total 10 RS.” (IT 1)

”... stigmanya tinggi jadi tidak semua orang mau menangani TB-RO ...” (IT 2)

Penelitian yang dilakukan oleh Uddin (2021) menjelaskan bahwa 79.2% petugas menyatakan kesulitan dalam menggunakan aplikasi pencatatan dan pelaporan TB dikarenakan terdapat beberapa kendala seperti kehilangan data, adanya perubahan data, dan seringkali aplikasi mengalami gangguan atau error.[14] Pada penelitian Setyowati (2018) di Kabupaten Grobogan diketahui bahwa 60% petugas TB memiliki beban ganda.[17] Adanya rangkap tugas atau rangkap jabatan yang terjadi pada petugas TB dapat mempengaruhi kinerja petugas karena menambah beban kerja sehingga dampaknya salah satunya adalah waktu untuk pelaksanaan program secara aktif menjadi kurang maksimal.[18]

Untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas SDM maka diadakanlah pelatihan. Pelatihan yang ada kebanyakan diadakan oleh Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Selain pelatihan secara langsung, pembekalan melalui zoom juga sering dilakukan. Pelatihan-pelatihan tersebut biasanya diikuti oleh 1 tim petugas TB. Terdapat beberapa informan yang baru menjabat jabatan sebagai pemegang program TB sehingga informan-informan tersebut belum pernah mengikuti pelatihan TB sama sekali, padahal sudah hampir 1 tahun mereka menjabat.

”Kalau pelatihan kita sering mbak dulu yang mengadakan dari Kementerian Kesehatan, sering kita adakan pelatihan-pelatihan itu ... Zoom-zoom juga banyak ...” (IU 1)

”Kalau dari saya belum pernah ikut mbak karena saya jadi pemegang program TB baru awal tahun mbak.” (IU 2)

”... kita 1 tim berangkat semua.” (IT 2, IT 4)

Hal yang berbeda justru ditunjukkan dalam penelitian Setyowati (2018) di Kabupaten Grobogan. Pada penelitian tersebut pelatihan tidak ditujukan untuk seluruh petugas TB, tetapi hanya dikhususkan untuk petugas yang baru menerima tugas sebagai petugas P2TB (Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC) saja.[17] Menurut Syafri dan Alwi (2019), pelatihan adalah suatu kebijakan organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kerja, produktivitas, disiplin, dan etos kerja

sampai tingkat kemampuan dan keterampilan tertentu tergantung pada kualifikasi dan tingkat posisi atau jabatan guna menghadapi tantangan masa depan.[19] Padahal, dalam (Marjaya, 2019) semakin sering petugas TB baik petugas lama ataupun baru mengikuti pelatihan yang sesuai dengan tupoksinya, maka akan meningkatkan kinerja petugas tersebut.[20]

Fasilitas

Pemegang program TB RSUD RAA Soewondo Pati mengatakan bahwa fasilitas yang berada di poli sudah cukup baik namun fasilitas yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan TB yaitu kursi untuk ruang tunggu masih kurang. Hal yang sama juga terjadi di Puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Pati sepakat bahwa fasilitas yang tersedia sudah cukup mulai dari formulir pencatatan, logistik obat SO ataupun RO, *tuberculin*, pot dahak, masker, kacamata goggle untuk bagian laborat, reagen yang dimana seluruhnya telah diberikan oleh Dinas Kesehatan. Tetapi untuk obat TB-MDR langsung dari Rumah Sakit. Di wilayah Kabupaten Pati sebanyak 6 faskes juga sudah mempunyai alat TCM sendiri yaitu Balkemas, Puskesmas Juwana, Puskesmas Kayen, Puskemas Margoyoso II dan termasuk 2 faskes rujukan TB-RO, yaitu RSUD RAA Soewondo dan Rumah Sakit Keluarga Sehat. Keenam faskes tersebut dapat menjadi rujukan untuk pemeriksaan TCM bagi suspek TB-RO.

"Untuk sementara pelaksanaan Poli ya sudah cukup baik cuma kita mau minta lagi untuk ruang tunggu itu kursinya masih kurang." (IU 1)

"Sudah bagus ya untuk sarana prasarana kita sudah ada alat TCM sendiri." (IU 2)

"Cukup mbak, ada formulir pencatatan, logistik obat SO ataupun RO, tuberculin, pot dahak, masker, kacamata goggle untuk bagian laborat." (IU 3)

Ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan sumber daya fasilitas merupakan modal untuk menjamin keberlangsungan suatu program. Apabila sarana dan prasarana yang dibutuhkan tercukupi secara maksimal baik dari jumlah ataupun kelayakannya, maka bidan akan lebih mudah bergerak untuk melaksanakannya karena apabila didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai tentunya akan memudahkan dalam proses

implementasi. Belum tercukupinya alat-alat penunjang di lapangan dalam suatu kebijakan dapat berpengaruh pada kebijakan yang dilaksanakan menjadi tidak berjalan dengan baik sesuai pendapat Djiko (2018).[21]

Sudah tersedia ruangan tersendiri untuk memberikan pelayanan kepada penderita TB di Rumah Sakit. Di Puskesmas juga sudah terdapat poli khusus untuk TB dan 1 pojok dahak. Hanya terdapat 1 faskes yang belum memisahkan ruang pelayanan untuk pasien TB, yaitu RSUD Kayen. Untuk pasien yang masih menjadi suspek TB pemeriksaannya ikut di Poli Dalam tetapi jika sudah menjadi pasien TB akan dilayani di Poli TB. Dinas Kesehatan sudah mengingatkan faskes tersebut namun hingga kini belum ada perubahan. Serupa dengan Puskesmas di Kabupaten Muara Enim pada penelitian Faradillah (2021) bahwa terdapat Poli TB di beberapa Puskesmas yang belum memenuhi standar kementerian kesehatan yaitu letak Poli TB masih bergabung dengan poli lainnya.[22] Poli TB yang sesuai dengan standar harus terletak terpisah dengan ruangan/poli lainnya.

"Pasien TB-RO itu kan fast track mbak tidak boleh daftar tidak boleh apa langsung datang duduk, kita yang daftarke." (IU 1)

"Iya ada mbak untuk Poli TB dan pojok dahak ada di lantai 1." (IU 3)

"... ada 1 faskes yang belum dan disatukan dengan poli dalam itu di RSUD Kayen, jadi untuk yang masih suspek TB periksanya ikut di Poli Dalam, tapi kalau sudah pasien TB dia dilayani di Poli TB ..." (IT 1)

Logistik OAT (Obat Anti Tuberculosis) bagi penderita TB-MDR sempat mengalami kekosongan. Seperti misalnya di RSUD RAA Soewondo, saat ini stok INH (*isonicotinic acid hydrazide*) telah habis. Jika OAT di Rumah Sakit habis, maka pihak Rumah Sakit akan meminta stok kepada Dinas Kesehatan. Namun, jika ternyata stok OAT di Dinas Kesehatan juga kosong maka Rumah Sakit akan diarahkan untuk meminjam terlebih dahulu stok obat yang dibutuhkan kepada faskes TB-RO lainnya seperti, RS Keluarga Sehat, RSUD Loekmono Hadi Kudus, atau Balkesmas. Nantinya saat persediaan di Rumah Sakit ataupun Dinas Kesehatan sudah ada maka Rumah Sakit terkait mengganti pinjaman obat tersebut. Hal tersebut harus dilakukan mengingat ketersediaan obat bagi pasien TB sangat penting.

"Untuk saat ini INH habis sih jadi gini mbak kalo di Dinkes habis kita diarahkan pinjam dulu ke Faskes TB-RO yang lain mungkin KSH mungkin RS Kudus, nanti setelah persediaan di kita stok di Dinkes sudah ada kita mengganti ..." (IU 1)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan 1 dari sekian obat yang tergolong esensial yaitu obat yang memiliki risiko tinggi apabila persediaannya terlambat atau kosong sehingga harus dijamin kesediaannya dengan kualitas yang baik secara tepat waktu dan tepat jenis untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan. OAT harus tersedia di fasyankes setiap saat karena OAT hampir dikonsumsi setiap hari, jika sekali saja pasien TB tidak mengonsumsi OAT maka pasien tersebut akan dianggap tidak patuh terhadap pengobatan. Ketidapatuhan terhadap pengobatan TB merupakan faktor utama kegagalan pengobatan TB.[23]

Pengajuan OAT untuk pasien TB RO diajukan oleh RSUD Soewondo kepada Dinas Kesehatan setiap 3 bulan sekali. Meskipun sempat terjadi kekosongan OAT terutama INH di RSUD Soewondo, hal tersebut dapat diatasi sehingga ketersediaan obat untuk pasien TB-MDR di Puskesmas tetap mencukupi. Obat TB-MDR didapatkan pasien TB dari Rumah Sakit ketika pasien kontrol atau periksa. Pihak Rumah Sakit akan mengirimkan obat kepada Puskesmas terkait atau pemegang program TB Puskesmas biasanya yang akan mengambil di Rumah Sakit. Setelah obat sampai di Puskesmas nantinya pasien dapat mengambil obat tersebut di Puskesmas. Terdapat cara lain pula yaitu pasien yang kontrol akan dititipkan obat untuk 1 bulan berikutnya lalu pasien akan memberikannya ke Puskesmas dan selanjutnya obat tersebut akan diracikkan oleh apoteker Puskesmas untuk kemudian diberikan pada pasien TB-MDR.

"Kalo pengajuan OAT untuk yang SO itu ke dinkes pakai SITB ... kalau untuk TB-MDR obatnya dari Rumah Sakitnya" (IU 2)

"Selama ini cukup mbak, selalu ada obatnya" (IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 3, IT 4, IT 5)

"... dibawain untuk 1 bulan berikutnya dititipkan ke pasien terus pasien memberikan ke kita, terus pada saat pasien ke sini kita racikkan." (IU 5)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Implementasi penemuan dan penanganan kasus MDR-TB di fasyankes Kabupaten Pati sudah berjalan cukup baik meskipun mengalami penurunan dan belum dapat mencapai target yang diharapkan oleh pemerintah. Penemuan kasus TB lebih banyak dilakukan secara pasif daripada aktif, formulir pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap di Fasyankes dapat menyebabkan adanya perbedaan data secara manual dan SITB, serta pengawasan minum obat OAT pada pasien TB-RO belum dilaksanakan secara maksimal. Mengacu pada teori Van Meter dan Van Horn, ditemukan beberapa kendala pada aspek sumber daya manusia dan sumber daya fasilitas. Kendala-kendala tersebut adalah kurangnya kompetensi tenaga kesehatan yang sudah tua dalam penggunaan teknologi untuk pencatatan dan pelaporan, terdapat petugas TB Puskesmas yang rangkap tugas, sering terjadi pergantian petugas TB, tidak semua petugas kesehatan mau menangani TB-RO, dan beberapa kali terjadi kekosongan OAT khususnya INH di Rumah Sakit.

Saran

Puskesmas di Kabupaten Pati dapat meningkatkan penemuan kasus secara aktif dengan lebih masif dan intensif berbasis keluarga dan masyarakat, mengoptimalkan PMO tenaga kesehatan Puskesmas untuk melakukan pemantauan dan pengawasan minum obat secara langsung ataupun melalui video daring *real-time*, dan dapat mengoptimalkan PMO di luar tenaga kesehatan yaitu komunitas terlatih untuk melakukan pengawasan minum obat di lingkungan tempat tinggal pasien TB-MDR. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati perlu mengalokasikan dana untuk mengadakan pelatihan terkait TB-MDR secara berkala dan berkesinambungan untuk seluruh petugas TB khususnya petugas-petugas baru.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 14]. Available from: https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022?psafe_param=1&gclid=CjwKCAjw8-

- OhBhB5EiwADyoY1eZdFqO23QpbgMU0O2SZ5Bvik-UFPq8P1OLz8PglRF3YGauqZcDjyRoC588QAvD_BwE
2. World Health Organization. WHO global lists of high burden countries for tuberculosis (TB), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB (MDR/RR-TB), 2021–2025: background document [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341980>
 3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 14]. Available from: https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2020?gclid=CjwKCAjw8-OhBhB5EiwADyoY1X67LUXaUFqVb1bR0AN5Ni3ePjPCDcqYMemvF0gSIs5KkalOJAVbOBoC9SUQAvD_BwE
 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 5. Buryanti S, Fibriana AI. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN TB MDR DI KOTA SEMARANG. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2021 Apr 5 [cited 2023 Apr 14];5(1):146–54. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/9699>
 6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Kabupaten Pati Tahun 2021. Pati: Dinas Kesehatan Kabupaten Pati; 2021.
 7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Kabupaten Pati Tahun 2022. Pati: Dinas Kesehatan Kabupaten Pati; 2022.
 8. Kabupaten Pati. Peraturan Bupati Pati Nomor 101 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pati Tahun 2020-2024. Indonesia; 2019.
 9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Indonesia; 2016.
 11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/350/2017 TENTANG RUMAH SAKIT DAN BALAI KESEHATAN PELAKSANA LAYANAN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT. Indonesia; 2017.
 12. Zarwita D, Rasyid R, Abdiana. Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2019 Sep 15 [cited 2023 May 10];8(3):689–99. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1058>
 13. Simanullang G, Arum T, Gunawan Y, Praptoraharjo I, Basalamah H. Laporan Penelitian Operasional Kelayakan Integrasi Penemuan

- Kasus TB Secara Aktif pada kelompok Populasi Kunci ke dalam Kegiatan Outreach Program HIV. Jakarta: Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya; 2015.
14. Uddin L, Umbul Wahyuni C, Setiawan AY, Kesehatan D, Jember K. Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Jember Berdasarkan Atribut Sistem Surveilans. *J Kesehat Glob* [Internet]. 2021 Jan 28 [cited 2023 May 10];4(1):41–53. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4725>
 15. Inayah S, Wahyono B. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev* [Internet]. 2019 May 2 [cited 2023 May 10];3(2):223–33. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499>
 16. Swarjana IKD, Sukartini T, Makhfudli. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah. *J Keperawatan Muhammadiyah* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 May 10];6(1):2021. Available from: <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2796>
 17. Setyowati I, Dian Saraswati L, Sakundarno Adi M, Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik M, Kesehatan Masyarakat F, Diponegoro U, et al. GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KINERJA PETUGAS DALAM PENEMUAN KASUS PADA PROGRAM TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN GROBOGAN. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018 Jan 2 [cited 2023 May 10];6(1):264–72. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19879>
 18. Lutfiyatul Faizah I, Budi Raharjo B, Ilmu Kesehatan Masyarakat J, Ilmu Keolahragaan F, Negeri Semarang U. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev* [Internet]. 2019 Jul 31 [cited 2023 May 10];3(3):430–41. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/26951>
 19. Syafri W, Alwi. Perpustakaan Nasional RI: Data Katalog Dalam Terbitan Setting/Cover, IPDN PRESS Diterbitkan oleh IPDN PRESS. Sumedang: Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN) Press; 2014.
 20. Kepemimpinan P, Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai Indra Marjaya D, Pasaribu F. Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi, Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio J Ilm Magister Manaj* [Internet]. 2019 Oct 19 [cited 2023 May 10];2(1):129–47. Available from: <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/MANEGGIO/article/view/3650>
 21. Djiko R, Program D, Bisnis SM, Halmahera P, Tangkau CHS. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN HALMAHERA UTARA. *J Adm Publik* [Internet]. 2018 Jun 2 [cited 2023 May 10];9(1). Available from: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jap/article/view/4738>
 22. Faradillah, Misnaniarti, Syakurah RA, Amalia E. Determinan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di wilayah

- Kabupaten Muara Enim. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2021;5(1):36–45.
23. Revi C, Mahendrani M, Subkhan M, Nurida A, Prahasanti K, Levani Y, et al. ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KONVERSI SPUTUM BASIL TAHAN ASAM PADA PENDERITA TUBERKULOSIS. *Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt* [Internet]. 2020 Oct 3 [cited 2023 May 10];3(1):1–9. Available from: <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/4037>