



**ANALISIS IMPLEMENTASI PENGOBATAN TB PARU BTA+
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG RAJA
KABUPATEN OGAN ILIR**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : ARMA FALLA OKTARI
NIM : 10011181320079**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**ANALISIS IMPLEMENTASI PENGOBATAN TB PARU BTA+
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG RAJA
KABUPATEN OGAN ILIR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH
NAMA : ARMA FALLA OKTARI
NIM : 10011181320079

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 8 Agustus 2020**

Arma Falla Oktari

**Analisis Implementasi Pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja
Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir**
Xix + 101 halaman, 18 tabel, 8 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Puskesmas Tanjung Raja menempati urutan terendah kelima angka kesembuhan yaitu 22%. Angka ini belum memenuhi standar nasional angka kesembuhan yaitu sebesar 85%. Salah satu komponen pengendalian TB DOTS yaitu pengobatan standar dengan pengawasan pada pasien TB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ dari aspek *input*, *process*, dan *output*. Jenis Penelitian ini adalah kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Triangulasi yang digunakan berupa triangulasi sumber, metode dan teori. Analisis data menggunakan metode *content Analysis*. Informan kunci yaitu kepala puskesmas, petugas TB, dokter, bidan desa, dan petugas laboratorium. Informan biasa yaitu pasien baru, pasien dengan pengobatan ulang, dan PMO. Total informan sebanyak 14 orang. Instrumen penelitian berupa wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan SDM telah sesuai dengan pedoman, namun masih terdapat peran petugas yang tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, masih terdapat beberapa sarana yang tidak tersedia, alokasi dana BOK masih kurang, metode yang digunakan yaitu pedoman pengobatan TB nasional. Pelaksanaan pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan sesuai dengan pedoman nasional pengobatan, namun tidak dilakukan evaluasi berat badan dan evaluasi jumlah dosis OAT secara teratur, serta terdapat pasien yang menjalani *double treatment*. Kendala dalam menjalankan pemeriksaan ulang dahak seperti pasien tidak mengantarkan dahak sesuai jadwal dan pasien yang sulit mengeluarkan dahak. Terdapat pasien yang tidak memiliki PMO dan PMO yang tidak menjalankan peran sebagaimana mestinya. Cakupan angka kesembuhan TB Paru di Puskesmas Tanjung Raja 71,42%. Puskesmas hendaknya memaksimalkan peran dan fungsi petugas, meningkatkan alokasi pendanaan, menggunakan sistem informasi berbasis android dan web untuk memantau pengobatan pasien TB dan membantu pengawas minum obat dalam menjalankan perannya, menyediakan layanan komunikasi bagi PMO, melakukan evaluasi berat badan dan dosis OAT secara berkala, dan menggiatkan edukasi pada pasien maupun PMO.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Pasien, Pengawas menelan obat
Kepustakaan : 40 (2003-2019)

**HEALTH ADMINISTRATION POLICY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, August⁸ 2020**

Arma Falla Oktari

Analysis of Implementation of Positive Acid-Fast Bacilli (AFB) Pulmonary Tuberculosis Treatment in the Work Area of Puskesmas Tanjung Raja, Ogan Ilir Regency

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the highest causes of death in the world. Indonesia is the second country after the most TB cases in the world. Tanjung Raja Health Center ranks fifth in the recovery rate of 22%. This figure does not fulfilled yet to the national cure rate of 85%. One component of TB DOTS control is standard treatment with supervision on TB patients. This study aims to analyze the implementation of pulmonary TB treatment in terms of aspects of input, process, and output. This type of research is qualitative. The sampling technique was purposive sampling. Triangulation used in the form of triangulation of sources, methods and theories. Data analysis using the content analysis method. Key informants are the head of the puskesmas, TB staff, doctors and laboratory staff. The usual informants are new patients, patients with re-treatment, and pill monitors. Total informants were 14 people. Research instruments in the form of in-depth interviews, observation, and document review. The results showed that the availability of human resources is in accordance with the guidelines, but there are still roles of officers who are not in accordance with their main tasks and functions, there are some types of machine not available, the allocation of BOK funds is still lacking, the method based on national TB treatment guidelines. The initial and advanced stages of treatment are in accordance with national treatment guidelines. However, weight evaluation and evaluation of the amount of OAT dose is not carried out regularly, and there are patients undergoing double treatment. Obstacles in carrying out re-sputum examination such as patients do not deliver phlegm on schedule and patients who are difficult to expel phlegm. There are patients who do not have pill monitors and pill monitors who do not play the role as they should. Coverage of pulmonary TB cure rates in Tanjung Raja Health Center is 71.42%. Puskesmas should maximize the role and function of staff, increase funding allocation, use an android and web-based information system to monitor patient and help pill monitors to carrying out their roles, evaluate the dosage of the drug regularly, provide services for pill monitors, do evaluating body weight and OAT doses periodically, and giving education for patients and pill monitors intensively.

Keyword : *Tuberculosis, patients, pill monitors*
Literature : 40 (2003-2019)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan menginti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Apabila dikemudian hari saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, 10 Agustus 2020

Yang bersangkutan,



Arma Falla Oktari
NIM.10011181320079

HALAMAN PENGESAHAN

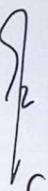
Skripsi ini dengan judul "Analisis Implementasi Pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 07 Januari 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 10 Agustus 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

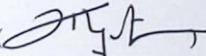
Ketua:

1. Asmaripa Ainy,S.Si.,M.Kes
NIP. 197909152006042005

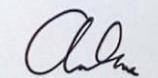
()

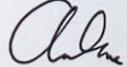

Anggota:

2. Feranita Utama, S.K.M.,M.Kes
NIP. 198808092018032002
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP.197606092002122001

()

4. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003
5. Amrina Rosyada,S.K.M.,M.PH
NIP. 199304072019032020

()

()



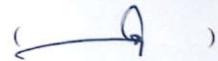
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Implementasi Pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir” telah mendapatkan arahan dan bimbingan dari pembimbing I dan pembimbing II serta di setujui pada tanggal 7 Agustus 2020.

Indralaya, 10 Agustus 2020

Pembimbing:

1. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003



2. Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH
NIP. 199304072019032020



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arma Falla Oktari
Tempat,tanggal lahir : Tanah Hitam, 22 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Asal : Bengkulu
Email : armafallaoktari@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2001 – 2006 : SDN 11 Tanah Hitam, Bengkulu Utara
2006 – 2007 : SDN 06 Talang Empat, Air Sebakul, Bengkulu Tengah
2007 – 2010 : SMP N 3 Talang Empat, Air Sebakul, Bengkulu Tengah
2010 – 2013 : MAN 2 Kota Bengkulu
2013 – 2020 : Program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. Anggota Pramuka MAN 2 Kota Bengkulu Periode 2011 - 2012
2. Anggota English Club MAN 2 Kota Bengkulu Periode 2012
3. Anggota BPMF (Badan Pengurus Mentoring Fakultas) BKM Adz-Dzikra
FKM Universitas Sriwijaya Periode 2013 - 2014
4. Anggota Badan Legislasi Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa
(DPM KM) FKM Universitas Sriwijaya Periode 2013 - 2014
5. Anggota Komisi II Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa
(DPM KM) FKM Universitas Sriwijaya Periode 2013 - 2014
6. Sekretaris Departemen Motivasi dan Spiritual Ikatan Mahasiswa Bumi
Rafflesia (IKMABIRA) Sumatera Selatan Periode 2014 - 2015
7. Ketua Komisi I Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa
(DPM KM) FKM Universitas Sriwijaya Periode 2014 - 2015
8. Sekretaris Komisi I Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa (DPM
KM) Universitas Sriwijaya Periode 2014 - 2015

9. Anggota Badan Anggaran Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa (DPM KM) Universitas Sriwijaya Periode 2014 - 2015
10. Sekretaris Umum Ikatan Mahasiswa Bumi Rafflesia (IKMABIRA) Sumatera Selatan Periode 2015 - 2016
11. Wakil Ketua II (Sekretaris Umum) Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa (DPM KM) Universitas Sriwijaya Periode 2015 – 2016
12. Wakil Ketua II (Sekretaris Umum) Dewan Perwakilan Mahasiswa Keluarga Mahasiswa (DPM KM) Universitas Sriwijaya Periode 2016 - 2017

“

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil 'alamiin.

Puji syukur kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan ridha serta petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Monitoring Pengobatan Tuberkulosis Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir”. Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi, serta do'a yang memacu dan membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu penulis haturkan terima kasih kepada :

1. Kedua orangtua tercinta Bapak Piusrin dan Ibu Rohana yang selalu mendo'akan, memberikan nasehat, dukungan moril maupun materil hingga bisa menyelesaikan studi ini dengan baik. Kepada kedua adik-adikku Satria dan Fajar yang selalu menjadi penyemangat dan pendukung.
2. Ibu Dr. Misnaniarti,S.K.M.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M, M.Kes selaku pembimbing 1 dan pembimbing akademik
4. Ibu Amrina Rosyada,S.K.M., M.PH selaku pembimbing 2
5. Para dosen penguji, para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Seluruh keluarga besar yang telah membantu, mendo'akan, dan memberikan dukungan
7. My Twin Octalia Ayu Maharani, yang senantiasa menjadi pendengar dan selalu menjadi tempat berbagi banyak hal
8. Sahabatku Putri Eka Sari, Lasmi, Aulia Widayastuti, Ani Liana, Ayu Paradeta, Mukhayatun Sholehah, Istiarani, Septia Milanda, dan Nova Rina, terima kasih untuk dukungan, cerita, perjuangan, suka, dan duka yang sudah kita lewati bersama.
9. Adik-adikku tersayang Euis Fiza Fauziah dan Atika Putri Ramadhani, terima kasih atas cerita dan kebersamaan yang telah kita lalui bersama.

10. Rekan-rekan DPM KM Unsri, kak Dany, kak Awi, kak Didik, kak Wira, kak Zef, kak Ejak, kak Fariz, kak Aprik, kak Ichsan, kak Bas, kak Nov, kak Ojan, bang Bejok, kak Masri, kak Danang, kak Ibnu, kak Zam, Gerut nii-chan, kak Dian, kak Rizki, mba Ela, mba Dessy, mba Sella, kak Ros, mba Yuniar, mba Metty, mba Silvi, mba Puput, mba Yulisa, mba Nanda, mba Dwi, mba Oka, Okta, Hafizd, Abay Tra, Nurita, Exzan, Cici, Bobot, kang Lutfhi, Agus Salim, Yunita, Alvera, Lilis, Huda, Eugene, Novia, Ana, Akis, Arief, Tansuka, Jimmy, Afdoni, Shita, Kahpi, Khairul, Dessy Gumay, Adi, Ibnu, Ofi, Arum, Yolla, Marthi, Martharia, Wahyuni, Thania, Valenzio, Fitri Pramudya, Hendri, Wisnu, Alora, dan semua yang tidak dapat disebutkan satu per satu. #VIVA LEGISLATIVA
11. IKMABIRA Sumsel, bang Noval, bang Doan, Rani, Ayugi, Sri Ayu Aldira, Anita, mba Tisep, Wonder, dan segenap keluarga besar IKMABIRA Sumsel. #PERSAUDARAAN MENGGAPAI HARAPAN
12. DPM KM FKM Unsri, Lukman, Alvera, Ayu Woro, Indah, Rendi, Susi, kak Yazied, Ranti, Dessy Gumay, Bambang, Tinut, dan semua teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
13. Segenap keluarga besar BKM Adz-Dzikra periode 2015-2017
14. Semua murobbi dan sahabat dalam lingkaran taman surga sejak awal di tanah rantau
15. Teman-teman di Kelapa Gading Kost dan Pemondonkan Putri Balqis
16. Teman-teman serta seluruh mahasiswa angkatan 2013 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Aamiin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, 7 Agustus 2020
Penulis

Arma Falla Oktari
NIM. 10011181320079

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tuberkulosis (TB)	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Penularan.....	6
2.1.3 Gejala Klinis.....	6
2.1.4 Klasifikasi Pasien TB	7
2.1.5 Pengobatan	8
2.2 Sistem.....	12
a. Definisi Sistem	12
b. Unsur Sistem	12
2.2.1 Input (Masukan)	13
2.2.2 Process (Proses)	16

2.2.3 Output (Keluaran)	20
2.3 Penelitian Terkait	21
2.4 Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA PIKIR	24
3.1 Kerangka Pikir	24
3.2 Definisi Istilah.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Informan Penelitian.....	32
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	35
4.4. Pengolahan Data.....	36
4.5 Validitas Data.....	36
4.6 Analisis dan Penyajian Data	37
BAB V HASIL PENELITIAN	38
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
5.1.1 Kondisi Geografis dan Luas Wilayah	38
5.1.2 Situasi Sumber Daya Kesehatan	38
5.1.3 Upaya dan Bentuk Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Raja.....	39
5.2 Hasil Penelitian	41
5.2.1 Karakteristik Informan	41
5.2.2 <i>Input</i> (Masukan)	41
5.2.3 <i>Process</i> (Proses)	53
5.2.4 <i>Output</i> (Keluaran)	75
BAB VI PEMBAHASAN	77
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	77
6.2 Pembahasan.....	77
6.2.1 <i>Input</i> (Masukan)	77
6.2.2 <i>Process</i> (Proses)	83
6.2.3 <i>Output</i> (Keluaran)	92

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	94
7.1 Kesimpulan	94
7.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH

AP	: Akhir Pengobatan
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ATK	: Alat Tulis Kantor
BB	: Berat Badan
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BP	: Balai Pengobatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTA	: Basil Tahan Asam
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KB	: Keluarga Berencana
KDT	: Kombinasi Dosis Tepat
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Lansia	: Lanjut Usia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
mg	: miligram
MR	: <i>Mono Resisten</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OI	: Ogan Ilir
P2P	: Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Prov.	: Provinsi

PR	: Poli Resisten
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RSMH	: Rumah Sakit Muhammad Husein
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
UGD	: Unit Gawat Darurat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Yankestradkom : Pelayanan Kesehatan Tradisional, Aternatif, dan Komplementer

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama.....	9
Tabel 2.2 Dosis OAT Lini Pertama.....	9
Tabel 2.3 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3	10
Tabel 2.4 Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 1 : 2HRZE/4H3R3	11
Tabel 2.5 Dosis OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(H RZE)/5(HR)3E3.....	11
Tabel 2.6 Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2	12
Tabel 2.7 Uraian Tugas Petugas Pelaksana Program TB di Puskesmas	13
Tabel 2.8 Pemeriksaan Ulang Dahak untuk Pemantauan Kemajuan Hasil dan Pengobatan	17
Tabel 2.9 Penelitian Terkait	21
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	25
Tabel 4.1 Daftar Informan Penelitian.....	33
Tabel 5.1 Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Tanjung Raja	38
Tabel 5.2 Karakteristik Informan Penelitian.....	41
Tabel 5.3 Ketersediaan Sarana di Puskesmas Tanjung Raja.....	49
Tabel 5.4 Ketersediaan Pedoman Pelaksanaan Program TB Paru	52
Tabel 5.5 Data Pengobatan Pasien Baru TB	57
Tabel 5.6 Data Pengobatan Pasien Ulang TB	67
Tabel 5.7 Cakupan Kesembuhan Puskesmas Tanjung Raja Tahun 2017	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24
Gambar 5.1 OAT Tahap Awal Pasien Baru.....	56
Gambar 5.2 Halaman Tanggal Perjanjian Pengobatan Pasien TB	59
Gambar 5.3 OAT Tahap Lanjutan Pasien Baru	61
Gambar 5.4 Kartu identitas pasien TB	62
Gambar 5.5 Surat pengantar pengobatan dan OAT pasien ulang	66
Gambar 5.6 Register TB Fasilitas Kesehatan (Form TB 02)	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Quesioner Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 4 Lembar Hasil Observasi
- Lampiran 5 Data Angka Kesembuhan, Pengobatan Lengkap, dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA+ Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2015
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Kaji Etik
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman ini sebagian besar menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain dan biasa disebut dengan istilah TB Ekstra Paru. Sumber utama penularan penyakit ini yaitu melalui percikan dahak pasien TB BTA Positif. Meskipun kecil, pasien TB BTA negatif masih memiliki kemungkinan untuk dapat menularkan penyakit TB (Kemenkes RI, 2014).

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan dunia hingga saat ini. Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 kasus penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. Jumlah kasus TB di dunia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 10,4 juta kasus. Sebanyak 5,9 juta (56%) kasus pada laki-laki, 3,5 juta (34%) kasus pada perempuan, dan 1 juta (10%) kasus pada anak-anak. Penderita TB dengan HIV, diperkirakan sebanyak 1,2 juta (11%) kasus dari semua kasus baru TB. Pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 480.000 kasus baru yang menderita TB MDR. Diperkirakan terdapat 1,4 juta kasus kematian akibat TB dan 0,4 juta kasus kematian akibat TB dengan HIV (WHO, 2016).

Indonesia termasuk dalam kelompok 30 negara dengan beban tinggi (*high burden countries*) kasus tuberkulosis. Indonesia merupakan negara kedua setelah India dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, yaitu 10% dari total kasus TB di dunia pada tahun 2015. Jumlah kasus kematian akibat TB diperkirakan sebanyak 12,35% dari total kasus TB di Indonesia (WHO, 2016). Kelompok usia produktif dan kelompok sosio ekonomi rendah merupakan kelompok yang paling banyak terkena penyakit TB (Notoatmodjo, 2007). Sekitar 82,87 % pasien TB adalah pasien pada kelompok usia produktif. Seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya sekitar 3 sampai 4 bulan, yang mengakibatkan pasien tersebut kehilangan pendapatan tahunannya sekitar 20% hingga 30%. Apabila ia meninggal, maka ia akan kehilangan pendapatan sekitar

15 tahun. Terdapat banyak dampak buruk akibat TB yaitu dampak secara ekonomis dan stigma seperti dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2015 Sumatera Selatan termasuk dalam 10 Provinsi dengan jumlah kasus TB Paru BTA+ tertinggi, yaitu sebanyak 5.877 kasus. Angka kesembuhan TB Paru BTA+ yang diobati sebesar 79,9%. Angka ini belum mencapai target nasional yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2016). Ogan Ilir merupakan kabupaten yang menempati urutan kelima dengan jumlah kasus TB Paru BTA+ yang diobati tertinggi yaitu sebanyak 336 kasus. Ogan Ilir menempati urutan kedua dari kabupaten dengan pencapaian angka kesembuhan terendah yaitu sebesar 27,68% (Dinkes Provinsi Sumsel, 2016). Puskesmas Tanjung Raja merupakan salah satu puskesmas rujukan mikroskopis (PRM) yang berada di kabupaten Ogan Ilir. Puskesmas Tanjung Raja merupakan puskesmas dengan jumlah kasus TB Paru BTA+ tertinggi yaitu 50 kasus. Puskesmas Tanjung Raja merupakan puskesmas yang menempati urutan kelima dari puskesmas-puskesmas dengan pencapaian angka kesembuhan terendah yaitu sebesar 22% (Seksi P2P Dinkes Ogan Ilir, 2016).

Upaya pengendalian TB Paru BTA+ yaitu melalui program pengendalian dengan strategi DOTS. Strategi DOTS sudah menjadi rekomendasi WHO sejak tahun 1993. Pada tahun 1994 Departemen Kesehatan RI melakukan uji coba penerapan DOTS pada beberapa kabupaten di Indonesia. Keberhasilan uji coba ini menjadi dasar penerapan strategi DOTS secara nasional pada tahun 1995 dan dilakukan secara bertahap melalui puskesmas (Kemenkes RI, 2014). Program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Sumatera Selatan pada tahun 2014, sudah menjangkau 100% Puskesmas (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015). Menurut Bank Dunia, strategi DOTS merupakan salah satu intervensi kesehatan yang sangat efektif secara ekonomis (*cost-effective*). Salah satu fokus utama program DOTS yaitu penyembuhan pasien, dengan prioritas pada pasien TB tipe menular. Hal ini dimaksudkan agar dapat memutus mata rantai penularan, menurunkan insiden TB di masyarakat, dan mencegah penularan TB. Salah satu komponen DOTS yaitu pengobatan standar, dengan pengawasan dan dukungan pada pasien penderita TB (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penentu dalam keberhasilan program TB, yaitu pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tepat dan pemantauan serta kepatuhan pasien dalam menelan obat sampai sembuh (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan merupakan upaya yang sangat penting agar pasien TB dapat memperoleh kesembuhan. Pasien harus menelan obat anti TB secara teratur dan tepat waktu. Pengobatan TB pada pasien baru yaitu selama 6 bulan dan pada pasien pengobatan ulang selama 8 bulan. Selama masa pengobatan, petugas TB di Puskesmas mencatat pemberian dosis OAT pada pasien. Pencatatan pemberian OAT sangat penting untuk mengetahui keteraturan pasien dalam meminum OAT. Selain itu juga harus dilakukan pengawasan menelan obat oleh Pengawas Menelan Obat (Kemenkes RI, 2014). Bakir, *et al* (2018) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pengobatan harus didasari oleh kesadaran kedua belah pihak, yaitu petugas kesehatan dan pasien. Petugas kesehatan fokus dalam pelaksanaan pengawasan dan penanganan efek samping pengobatan, kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan, dan menjalin komunikasi baik dengan pasien selama menjalankan pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data laporan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir yang menunjukkan bahwa pada tahun 2015, Puskesmas Tanjung Raja merupakan puskesmas dengan jumlah kasus TB Paru BTA+ tertinggi yaitu 50 kasus Puskesmas Tanjung Raja menempati urutan kelima dari puskesmas-puskesmas dengan pencapaian angka kesembuhan terendah yaitu sebesar 22% (selengkapnya dapat dilihat pada halaman terlampir).

Pengobatan yang sesuai standar, melakukan pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan, dan adanya pengawasan menelan obat, merupakan upaya yang sangat penting dalam upaya pengobatan untuk mencapai kesembuhan pada pasien TB. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mengkaji tentang implementasi pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis ketersediaan sumber daya manusia pelaksana dalam pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- b. Menganalisis ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- c. Menganalisis ketersediaan dana dalam pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- d. Menganalisis penggunaan metode dalam pelaksanaan pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- e. Menganalisis pelaksanaan pengobatan tahap awal TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- f. Menganalisis pelaksanaan pengobatan tahap lanjutan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- g. Menganalisis pelaksanaan pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- h. Menganalisis pelaksanaan pengawasan langsung menelan obat pada pengobatan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
- i. Menganalisis angka kesembuhan TB Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Mendapat tambahan kepustakaan mengenai Tuberkulosis Paru dan analisis implementasi pengobatan Tuberkulosis Paru BTA+.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Tanjung Raja

Sebagai bahan masukan bagi petugas pengelola program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja dalam meningkatkan pelaksanaan pengobatan Tuberkulosis Paru BTA+.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan masukan dan kepustakaan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis implementasi pengobatan Tuberkulosis Paru BTA+.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah *input*, proses, dan *output* pelaksanaan pengobatan Tuberkulosis Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 21 Mei – 31 Mei 2018.

3. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2012. *Sistem Kesehatan*. Edisi Keempat. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Aditama, Wiwit, Zulfikar, dan Baning R. 2013. “Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol.7, no.6, pp.243-250
- Astina, Ida Bagus Ketut. 2014. *Pengaruh Rangkap Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Vila Shanti Hotel*. [SKRIPSI]. Fakultas Pariwisata Universitas Udayana, Denpasar
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksar Publisher
- Bakir, Mangkau, Ahkam, Sudirman, dan Abdul Kadir. 2018. *Implementasi Penanganan TB Paru di Puskesmas Lambunu 2*. Universitas Muhammadiyah Palu, Palu
- Budi, I., Ardillah,Y., dan Rosyada, A., 2019. Sistem Informasi Manajemen Pendamping Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, [Online] Vol. 35, no.6, pp.227-233.
Dari: <https://doi.org/10.22146/bkm.44981>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang
- Dinas Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir*. Dinas Kesehatan, Ogan Ilir.
- G. Aziza, Ichsan dan Luhur, Reny. 2008. *Radiologi Toraks Tuberkulosis Paru*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Hasra M, Nyta, Azizman Saad, Fifia Chandra. 2014. “Penilaian Keberhasilan Program TB DOTS Berdasarkan Angka Keberhasilan Pengobatan dan Angka Konversi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari

- 2008 – Desember 2012”. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, vol.1, no.2, pp.1-14
- Kasim, Felix, Mary Soen, dan Katrin Fitria Hendranata. 2011. *Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Strategi DOTS Sebagai Upaya Penanggulangan TB di Puskesmas yang Berada dalam Lingkup Pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang*. Universitas Kristen Maranatha, Bandung
- Khairunnisa, Tamara, Masryna Siagian, dan Rapael Ginting. 2019. *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Langkat Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, vol.4, no.1, pp.9-17
- Khamidah dan Herlina Susmaneli. 2016. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA Positif (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Jaya”. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol.3, no.2, pp.88-92
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- .2015. *Standar Pelayanan Laboratorium Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- .2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- .2018. *Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan di FKTP atau FKRL : Materi Inti 2, Pengobatan Pasien Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kholifah, Nur. 2009. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru*. [SKRIPSI]. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Kunthi Nugrahaeni, Dian, dan Upep Saiful Malik. 2015. “Analisis Penyebab Resistensi Obat Anti Tuberkulosis”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no.1, pp. 8-15
- Kurniawan, Nurmasadi, Siti Rahmalia HD, dan Ganis Indriati. 2015. “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru”.

Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan, vol. 2, no.1, pp. 729-741

- Lisu Pare, Amelda, Ridwan Amiruddin, dan Ida Leida. 2012. *Hubungan Antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru*. Universitas Hasanuddin, Makassar
- Martha, Evi dan Kresno, Sudarti. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rajawali Pers
- Menteri Kesehatan RI. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- _____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- _____. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- Minardo, Joyo, Ayun Sriatmi, dan Septo Pawelas Arso. 2015. “Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas)”. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol.3, no.1, pp. 1-10
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nizar, Muhamad. 2017. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurwanto, Bambang, Achmad Farich, dan Samino. 2015. “Kepemimpinan, Motivasi, Pelatihan, dan Insentif dengan Kinerja Petugas dalam Penemuan Kasus TB Paru di Kabupaten Tanggamus 2014”. *Jurnal Dunia Kesmas*, vol.4, no.2, pp. 107-113

- Rahmawati, Yulia. 2017. *Kajian Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Tricahyono, Giri. 2014. *Evaluasi Ketepatan Terapi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Bulan Januari - Juni Tahun 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Waty, Mieke W, Indasah, dan Nia Sari. 2012. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Error Rate* (Angka Kesalahan Baca) Pemeriksaan Dahak (Studi *Cross Sectional* Pada Petugas Laboratorium Pemeriksa TB Paru di Kabupaten Tulungagung)". *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol.1, no.2, pp. 36-47
- Widjanarko,B., Prabamurti, P.N., dan Widayat, E., 2006. "Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 01, pp. 41-52.
- WHO. 2003. *Manual of basic techniques for a health laboratory*. Second Edition. World Health Organization. Terjemahan Chairlan dan Estu Lestari. 2011. *Pedoman Teknik Dasar Untuk Laboratorium Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, dari : <http://www.who.int> > [3 September 2017]
www.tbindonesia.or.id [3 September 2017]