

TUBERCULOSIS PROGRAM EVALUATION WITH STRATEGY OF DOTS IN EAST JAVA PROVINCE ON 2009 – 2013

Nur Haidah, Darjati, Ferry K., Khambali
Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still a public health problem that is becoming a global challenge. Indonesia is the first country among the countries with a high TB burden in the Southeast Asia region which managed to hit the target for Global TB on 2006. The strategy of the Direct Observed Treatment Shortcourse (DOTS) have managed to achieve two goals that were declared the World Health Assembly (WHA) on 1991, that the detection of new cases of BTA positive 70 %, and the healing of 85 % of the cases in 2000. An important aspect in Pulmonary TB is a countermeasure to support monitoring and evaluation that are appropriate and correct. This study aims to evaluate the achievement of program control with TB DOTS strategy in direct region of East Java Province on 2009 – 2013.

This research is descriptive to describe and evaluate the program for tackling pulmonary tuberculosis with DOTS strategy in East Java Province. Data collection was carried out through a questionnaire to the program manager (Wasor) and data from reports of TB program execution for five years (2009 – 2013) which are then processed in descriptive.

The process of implementation of the programme of TB in East Java Province all kabupaten/kota have been referred to the National TB guidelines, but figures close to indicators for each district region haven't all reached in accordance with the targets that have been set. Among other networking suspect 86,8 % number of district region have yet to reach the target, the discovery of a case of 63,2 % district region have yet to reach the target.

In order to improve TB Program indicator close to the recommended extension for empowering community perpetrated, TB program manager commitment required corresponding mapping TB cases at least up to the village level, the strengthening of the system and the participation of all professionals/health service by means of : private sector obligations (doctor, hospital, clinic) to examine, diagnose and treat patients with TB standards procedure DOTS.

Keywords : Evaluation, tuberculosis, DOTS.

EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DOTS DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 S/D 2013

Nur Haidah, Darjati, Ferry K, Khambali

ABSTRAK

Tuberkulosis atau TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara pertama diantara negara-negara dengan beban TB yang tinggi di wilayah Asia Tenggara yang berhasil mencapai target Global untuk TB pada tahun 2006. Strategi *Direct Observed Treatment Short-course* (DOTS) telah berhasil membantu tercapainya dua sasaran yang dideklarasikan *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1991, yaitu deteksi kasus baru BTA positif sebesar 70%, dan penyembuhan sebesar 85% dari kasus pada tahun 2000. Aspek yang sangat penting dalam menunjang penanggulangan TB Paru adalah monitoring dan evaluasi yang tepat dan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian program pengendalian TB dengan strategi DOTS di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Timur tahun 2009-2013.

Penelitian ini secara deskriptif akan menggambarkan dan mengevaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di provinsi Jawa Timur.

Proses pelaksanaan program TB di Propinsi Jawa Timur semua kabupaten/kota telah mengacu pada pedoman TB Nasional, namun angka capaian indikator untuk setiap kabupaten/kota belum semua tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Antara lain angka penjarangan suspek 86,8% kabupaten/kota yang belum mencapai target, angka penemuan kasus 63,2% kabupaten/kota yang belum mencapai target,

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator Program TB maka disarankan agar dilakukan

penyuluhan dalam rangka pemberdayaan ,perlu komitmen dari pengelola program TB terkait pemetaan kasus TB minimal sampai tingkat desa, Perlu penguatan sistem dan partisipasi semua tenaga/pelayanan kesehatan dengan cara : Kewajiban sektor swasta (dokter, Rumah Sakit, Klinik) untuk memeriksa, mendiagnosis dan mengobati pasien TB dengan prosedur standar DOTS.

LATAR BELAKANG

Program penanggulangan penyakit TB Paru di Provinsi Jawa Timur dilaksanakan sesuai dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) . Maksud dari DOTS adalah pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung Pengawas Minum Obat (PMO) dan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan dari Kementerian Kesehatan dengan Unit Pelaksana Program Kesehatan (UPK) yang tersebar di 38 kabupaten/kota. Terdiri dari 637 Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), 2.264 Puskesmas Satelit (PS) dan 299 Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM), 187 Rumah Sakit Umum. Pencapaian Program P2 TB Paru ditingkat kabupaten/kota sudah ada yang memenuhi target, namun ada juga yang belum. Untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 beberapa indikator program yaitu : angka konversi sudah mencapai 85% , angka kesembuhan / *cure rate* mencapai 81%, .Angka penemuan kasus/ *Case Detection Rate* (CDR) 65%, suksese rate 89%. Bila dibandingkan dengan target nasional, angka penemuan kasus masih dibawah yang diharapkan yaitu sebesar 70%. Disisi lain jumlah penemuan kasus baru TB Paru secara umum menunjukkan trend yang meningkat tiga tahun terakhir.

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang vital untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB. Pemantauan yang dilakukan secara berkala dan kontinu berguna untuk mendeteksi masalah secara dini dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Selain itu evaluasi berguna untuk menilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya telah tercapai pada akhir suatu periode waktu. Evaluasi dilakukan setelah suatu periode waktu tertentu, biasanya setiap 6 bulan hingga 1 tahun.. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan standar. Hasil evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan kebijakan program penanggulangan TB.

Permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : 1). Sejauh mana tujuan dan target penanggulangan tuberkulosis (TB) yang telah ditetapkan melalui strategi DOTS telah tercapai di tingkat kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Timur?; dan 2). Apakah faktor-faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung program DOTS TB di kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Timur?

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Provinsi Jawa Timur, dengan cara 1) Menganalisis pencapaian Program DOTS Tuberkulosis di kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Timur selama 5 tahun terakhir (2009-2013); 2) Mengevaluasi input, proses dan output pelaksanaan program DOTS Tuberkulosis di kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Timur; 3) Mengidentifikasi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung program DOTS Tuberkulosis di kota/ kabupaten di Provinsi Jawa Timur?

METODE PENELITIAN

Unit analisis yaitu dinas kesehatan di Provinsi Jawa Timur yang terdiri dari 38 Dinas kesehatan kota/kabupaten yang akan dipilih beberapa kabupaten. Responden adalah petugas program TB (wakil Supervisor) Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Rancangan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis adalah observasional deskriptif. Evaluasi dilakukan terhadap aspek input, proses dan output. Pengumpulan data primer dilaksanakan pada tahun 2014 sedangkan data sekunder yang diolah mulai tahun 2009 s/d 2013. Dibandingkan dengan indikator program TB nasional dan membandingkan antar kabupaten/kota digunakan penilaian yaitu : Tinggi bila ($\mu + 1/2SD$), Sedang bila ($\mu \pm 1/2SD$) dan Rendah bila ($\mu - 1/2SD$)

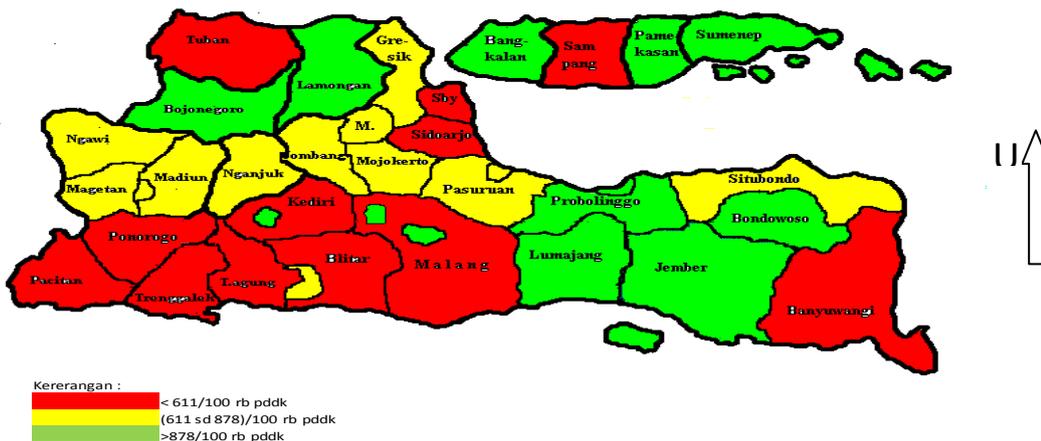
HASIL EVALUASI

a. Angka penjarangan kasus TB

Angka penjarangan suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungan dari waktu ke waktu. Sesuai dengan target 1070/100.000 penduduk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka penjarangan suspek sebagian besar kabupaten/kota di Propinsi Jawa Timur belum mencapai target yang telah ditetapkan. Adapun kabupaten yang telah mencapai target adalah kabupaten Jember, kabupaten Kediri kota, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Pamekasan.

PETA 1 : RATA-RATA SER LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013

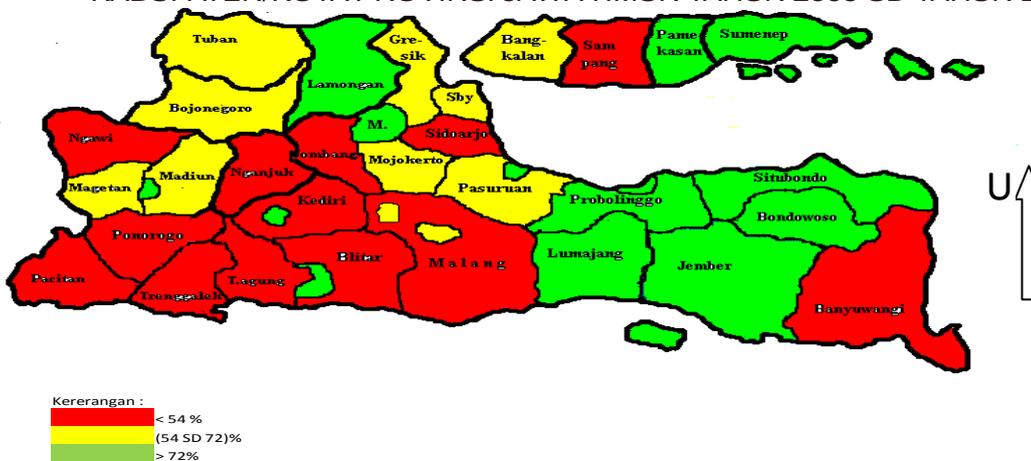


b. Angka Penemuan Kasus/ Case Detection Rate (CDR)

Angka penemuan kasus adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding dengan jumlah pasaien baru BTA positif yang diperkirakan ada diwilayah tersebut. Case Detection rate menggambarkan cakupan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target CDR Program Penanggulangan Tubekulosis Nasional minimal 70%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka penemuan kasus selama lima tahun pada setiap kabupaten kota sebagian besar belum mencapai target. Kabupaten/kota yang telah mencapai target adalah kabupaten Blitar, Bondowoso, Gresik, Jember, Lamongan, Kota Kediri, Kota Madiun, Mojokerto Kota, Lumajang, Magetan, Malang, Pamekasan, Probolinggo, Sitobondo, Sumenep.

PETA 2 : ANGKA RATA-RATA CDR LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013



c. Angka Konversi (Conversion rate)

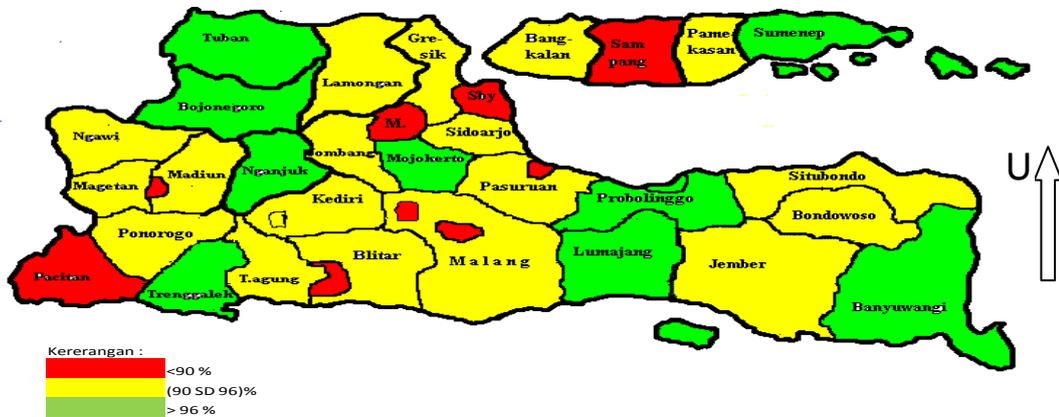
Angka konversi atau *Conversion rate* adalah prosentase pasien baru TB Paru BTA

positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negative setelah mengalami masa pengobatan intensif. Angka minimal yang harus dicapai adalah 80% .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh kabupaten/kota se Jawa Timur sudah mencapai target *conversion rate* yaitu 80%.

Kabupaten yang belum mencapai target adalah kota Batu.

PETA 3 : ANGKA RATA-RATA KONVERSI LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013

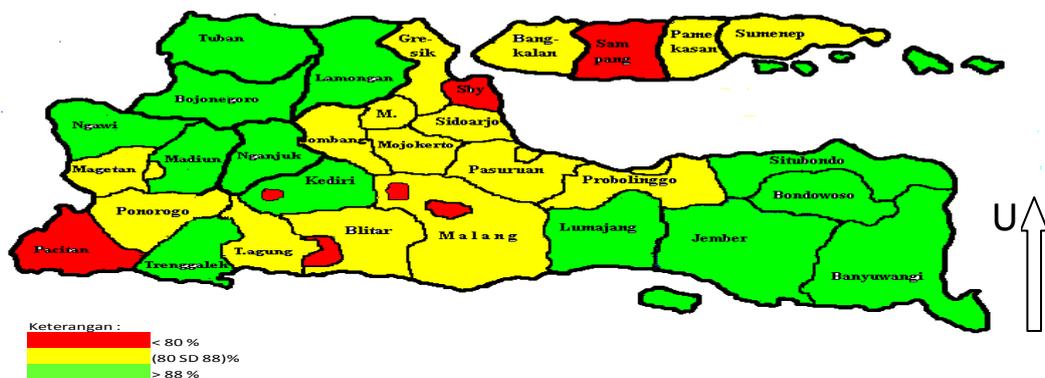


d. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)

Angka kesembuhan atau *Cure Rate* adalah angka ini menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah menjalani masa pengobatan diantara pasien baru BTA positif yang tercatat, angka ini menunjukkan keberhasilan pasien TB yang diobati yang dinyatakan sembuh dan dari hasil pemeriksaan dahak tidak lagi ditemukan kuman TB dalam dahaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kesembuhan sebagian besar kabupaten kota telah mencapai target 85 % sesuai dengan indicator program TB nasional. Hanya terdapat beberapa kabupaten/kota yang belum mencapai target yaitu kabupaten Blitar, Kota Blitar, Kota Kediri, Kota Malang, Pacitan, Sampang, Pasuruan, Madiun, Kota Malang, Mojokerto, Kota Mojokerto, Sidoarjo, Sumenep, Probolinggo, Kota Surabaya dan Kota Batu

PETA 4 : ANGKA RATA-RATA KESEMBUHAN LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013



e. Proporsi Pasien TB BTA Positif diantara Suspek

Adalah prosentase pasien TB positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang

diperiksa dahaknya. Angka ini menggambarkan mutu dari proses penemuan sampai diagnose pasien, serta kepekaan menetapkan kriteria suspek. Angka ini sekitar 5-15%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Proporsi Pasien TB BTA Positif diantara Suspek rata-rata selama 5 tahun telah mencapai indikator program TB nasional tetapi bila dilihat perkembangan setiap tahun terdapat sebagian kecil atau hanya terdapat beberapa kabupaten/kota pernah mengalami angka dibawah 5% yaitu kabupaten/kota Bojonegoro, Lamongan, Nganjuk dan Kota Batu. Sedangkan angka diatas 15% yaitu Pasuruan Kota dan Sampang.

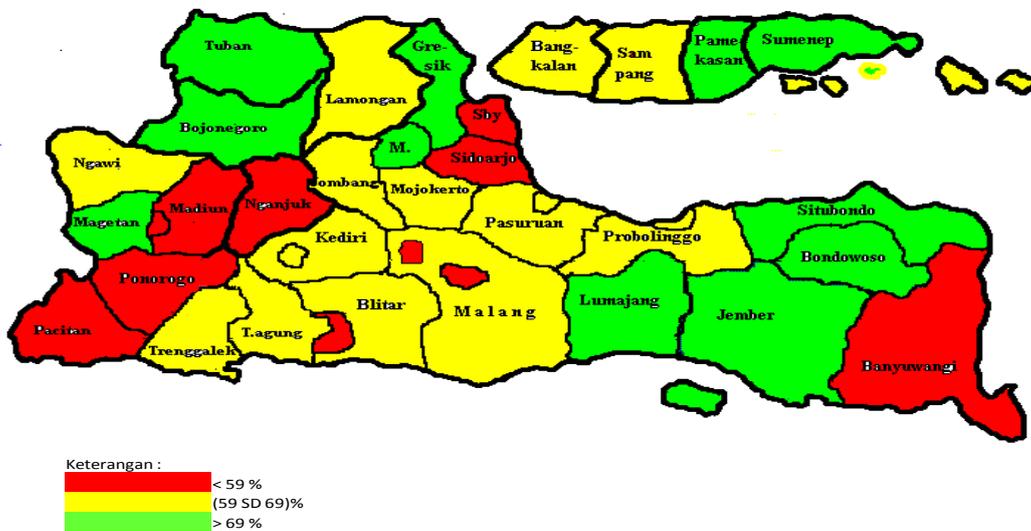
- f. Proporsi Pasien TB paru BTA Positif diantara Semua Pasien TB paru tercatat /diobati

Angka Proporsi Pasien TB paru BTA Positif diantara Semua Pasien TB paru tercatat /diobati adalah prosentase pasien tuberculosis

BTA positif diantara semua pasien tuberculosis paru tercatat. Indikator ini menggambarkan prioritas penemuan pasien tuberculosis yang menular diantara seluruh pasien tuberculosis paru yang diobati. Angka ini sebaiknya jangankurang dari 65%.

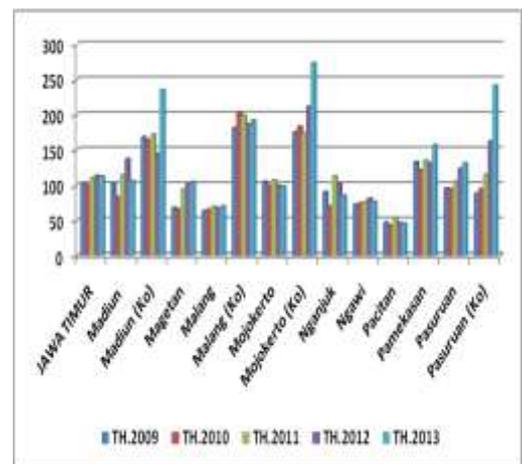
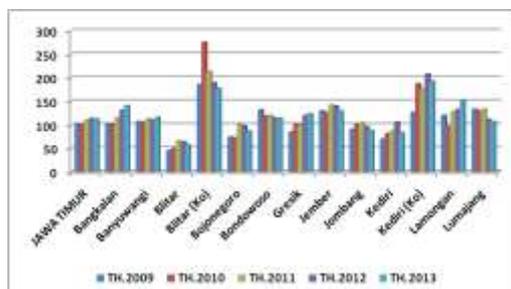
Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka Proporsi Pasien TB paru BTA Positif diantara Semua Pasien TB paru tercatat /diobati, sebagian besar kabupaten kota belum mencapai target 65 % sesuai dengan indikator Program TB Nasional. Kabupaten/kota yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Banyuwangi, Kota Blitar, Jombang, Kota Kediri, Madiun, Kota Madiun, Kota Malang, Mojokerto Kota, Nganjuk, Pacitan, Pasuruan, Ponorogo, Kota Probolinggo, Kota Probolinggo, Sampang, Sidoarjo, Surabaya, Trenggalek, Tulungagung dan Kota Batu.

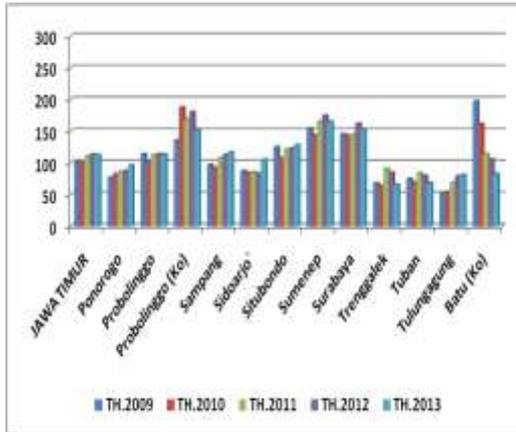
PETA 6 : RATA-RATA PROPORSI TB BTA (+) DIANTARA TB PARU LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013



- g. Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate=CNR)

Grafik 7
Case Notification Rate All Kasus TB Per Kabupaten/Kota Se Jawa Timur Tahun 2009 sd 2013





Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate=CNR*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk disuatu wilayah tertentu. Angka ini jika dikumpulkan serial maka akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ketahun disuatu

wilayah. Jika ada kenaikan 5% setiap tahun berarti baik.

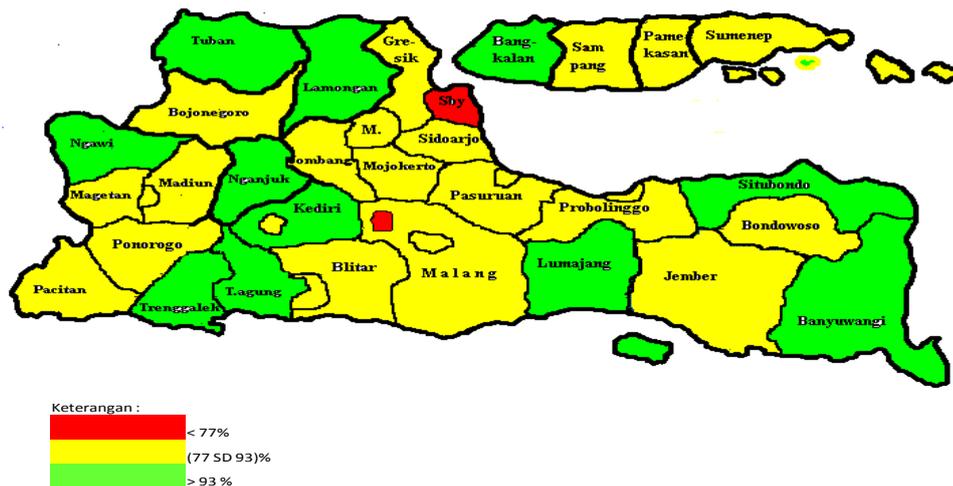
Hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate=CNR*) selama 5 tahun, sebagian besar kabupaten /kota belum menunjukkan trend peningkatan setiap tahunnya.

h. Angka keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantar pasien baru TB BTA positif yang tercatat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata pencapaian keberhasilan pengobatan selama 5 tahun (2009-2013) terdapat 50% kabupaten/kota yang sudah mencapai angka 90%.Sedangkan peta 5 manggambarkan daerah dengan kategori rendah dalam pencapaian keberhasilan pengobatan adalah Kota Surabaya dan Kota Malang.

PETA 5 : RATA-RATA ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN LIMA TAHUN TERAKHIR PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2009 SD TAHUN 2013



Tabel 12
Rekapitulasi Keberhasilan Indikator Rata Rata Selama 5 Tahun (2009-2013) Kabupaten/Kota Di Propinsi Jawa Timur

NO	Indikator (Target)	Target Tercapai		Target Tidak Tercapai	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Angka Penjarangan Suspek (1070/100 penduduk)	5	13,2	33	86,8
2	Angka Penemuan Kasus (70%)	14	36,8	24	63,2
3	Angka Korversi (80%)	37	97,4	1	2,6
4	Angka Kesembuhan (85%)	22	57,9	16	42,1
5	Proporsi BTA(+)diantara suspek (5-15%)	38	100	0	0
6	Proporsi BTA(+)diantara TB (65%)	19	50,0	19	50,0
7	Angka Notifikasi Kasus (5% naik pertahun)	4	10,5	34	89,5
8	Angka Keberhasilan Pengobatan (90%)	25	65,8	13	34,2

Tabel diatas menunjukkan keberhasilan capaian indikator , indikaor yang belum mencapai target dimulai dari yang paling rendah adalah Angka Notifikasi Kasus (10,5%), Angka Penjarangan Suspek(13,2%), Angka Penemuan Kasus(36,8%), Proporsi BTA(+) diantara TB(50,0%).

PEMBAHASAN

ANGKA PENJARINGAN KASUS TB

Angka penjarangan suspek sangat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat. Dengan jalan penyuluhan dengan Slogan 3B dilawan 3A artinya Bukan Batuk Biasa ,menjadi penting karena batuknya berdahak lebih dari tiga minggu sehingga dengan Negara endemis TB dinyatakan sebagai tersangka TB.Oleh Karena itu perlu dilakukan 3 A yaitu Ajak periksa dahak di fasyankes, Awasi minum obat dan Ajari perilaku hidup bersih dan sehat antara lain menutup mulut jika bersin/batuk, tidak merokok dll. Program TB belum semua kabupaten/kota dilaksanakan secara lintas sektor.

Ditemukan angka penjarangan kasus rendah di berapa kabupaten disebabkan Faktor rendahnya jumlah suspek yang diperiksa akibat karena:

- 1) Penjarangan suspek TB hanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan *Passive Case Finding*.
- 2) Tidak terdapat *Active Case Finding* oleh masyarakat
- 3) Penjarangan kasus secara aktif hanya melalui kontak survey terhadap keluarga dan tetangga yang dicurigai TB.

Disarankan agar penjarangan kasus ditingkatkan melalui *Aktif Case Finding* (ACF) Yaitu melakukan pencarian pasien melalui layanan luar gedung namun strategi ini dilakukan dengan syarat:

- 1) Fokus pada kelompok risiko tinggi

Kelompok risiko tinggi yaitu kontak erat (keluarga),orang yang bertempat tinggal diruang terbatas(lapas,tempat kerja), Penderita HIV dan Diabetes Mellitus, anak gizi buruk serta penduduk padat lingkungan kumuh.

- 2) Kesiapan program optimal
- 3) Keterlibatan masyarakat yang baik akan meningkatkan hasil.

Yang kedua adalah *Passive Case Finding* (PCF) yaitu memeriksa pasien yang datang ke Puskesmas. Strategi ini dilakukan dengan syarat :

- 1) Memberikan penyuluhan terus menerus dan Massive
- 2) melakukan kajian penemuan suspek berdasarkan konsep kewilayahan.

Hasil tersebut tidak jauh beda dengan evaluasi program tuberculosis yang dilakukan oleh Wiwit Aditama dkk 2009, bahwa angka penemuan kasus belum mencapai target bahkan cenderung mengalami penurunan dari tahun –tahun sebelumnya.

ANGKA PENEMUAN KASUS/ *CACE DETECTION RATE (CDR)*

Jika angka CDR < 70 % maka penemuan TB BTA positif rendah sehingga potensi terjadi penularan sangat besar. CDR sangat dipengaruhi oleh SER dan diagnosis yang baik dan berkualitas serta BTA positif Rate tinggi. Kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas gratis rendah dan promosi strategi DOTS yang masih kurang.

Faktor penyebab rendahnya CDR:

- 1) Kesulitan suspek kasus mengeluarkan dahak,meskipun telah diberikan mukolitik ekspectoran (terutama pasien suspek TB yang telah diobati sebelumnya dengan obat anti tuberculosis (OAT) yang tidak standar)
- 2) Program TB hanya menandalkan *Passive Case Finding* (PCF) ntuk menjaring kasus TB

- 3) Penerepan estimasi prevalensi kasus TB BTA positif yang seragam yang seragam diseluruh Indonesia, yaitu 107 kasus/100.000 penduduk, untuk semua kota, kabupaten dan kecamatan
- 4) Penyebab lain. Seperti penjarangan terlalu longgar (terlalu sensitif) ,banyak orang yang tidak memenuhi kriteria suspek terjaring, dan kualitas dahak yang diperiksa kurang baik. Kesulitan dalam memperoleh dahak untuk pemeriksaan diagnostik baik pada dewasa maupun pada anak perlu segera diatasi.

Oleh karena itu perlu upaya menggerakkan partisipasi masyarakat .Untuk meningkatkan penjarangan kasus TB.Sebagai contoh, status Posyandu Mandiri dapat ditingkatkan perannya menjadi Posyandu Mandiri Plus Penanggulangan TB untuk meningkatkan penjarangan kasus ditingkat bawah.

ANGKA KONVERSI (CONVERSION RATE)

Jika angka ini kurang dari 80% kemungkinan karena: ketidak teraturan berobat an cara minum obat yang tidak baik sehingga resiko resistensi besar.

Hasil penelitian menunjukkan angka konversi ditingkat Kabupaten /Kota sudah mencapai 97,4%, tetapi gambaran ini harus dilihat sebagai rata-rata pencapaian angka konversi pengobatan TB di tingkat kabupaten/kota yang diperoleh dari kegiatan pelayanan pengobatan TB di Puskesmas. Hal ini tidak menggambarkan angka konversi pengobatan yang dilakukan pada Unit Pelayanan kesehatan lainnya yaitu RS, dokter umum, spesialis praktek pribadi karena memang tidak terdapat data tentang pengobatan dengan OAT standar DOTS pada UPK tersebut .

ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE)

Angka kesembuhan atau *cure rate* adalah angka ini menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah menjalani masa pengobatan diantara pasien baru BTA positif yang tercatat, angka ini menunjukkan keberhasilan pasien TB yang diobati yang dinyatakan sembuh dan dari hasil pemeriksaan dahak tidak lagi ditemukan kuman TB dalam dahaknya.

Tingkat kesembuhan TB dipengaruhi oleh:
 1)Tingkat kepatuhan berobat dan kesadaran pasien.
 2) Pengawas Minum Obat. 3)Sistem pencatatan dan pelaporan. 4)System jejaring eksternal dan 5) Komitmen petugas

Angka kesembuhan yang rendah merupakan indikator awal kemungkinan kekebalan /resistensi bakteri tuberculosis terhadap OAT standar, sehingga perlu dilakukan surveilans kekebalan/resistensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kabupaten/kota yang belum mencapai target 85 %.Faktor penyebab rendahnya angka kesembuhan ditinjau dua pihak yaitu penyedia pelayanan dan pengguna pelayanan (pasienas).

Hasil penelitian Bhisma Murti (2009) menyatakan bahwa factor penghambat yang dapat mempengaruhi angka kesembuhan berdasarkan hasil wawancara dengan pasien adalah: 1) Putus berobat merasa sudah enak, 2)Pengobatan tidak teratur karena berpindah pindah tempat kerja. 3)Kebosanan minum obat.4) Pasien kurang motivasi. 5) efek samping obat (reaksi pada tubuh setelah minum obat).6)Persepsi bahwa pelayanan puskesmas kurang memuaskan dan obat tidak lengkap lalu pindah ke dokter praktek swasta yang tidak memberikan OAT standar DOTS dalam jangka panjang.

Hasil penelitian Nita Yunianti 2012, menyatakan bahwa kualitas hidup penderita TB termasuk kesembuhan penderita ada kaitannya dengan dukungan social terutama keluarga, dukungan social tersebut sangat penting sebab dengan dukungan tersebut akan mempengaruhi perilaku individu seperti penurunan rasa cemas,rasa putus asadan tidak berdaya sehingga pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup termasuk kesembuhan.

PROPORSI PASIEN TB BTA POSITIF DIANTARA SUSPEK

Angka ini sekitar 5-15%.Bila angka ini terlalu kecil (<5%) kemungkinan disebabkan :1)Penjarangan suspek terlalu longgar, banyak orang yang tidak memenuhi kriteria suspek (batuk kurang dari 2 minggu atau batuk tidak berdahak) .2)Ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (negative palsu) dan bila angka ini terlalu besar (>15%)kemungkinan disebabkan :1)Penjarangan terlalu ketat(batuk lebih dari 3 minggu atau kondisi sangat parah .2) Ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).

Angka ini menunjukkan bahwa penetapan criteria sebagai suspek TB dipahami oleh petugas.

PROPORSI PASIEN TB PARU BTA POSITIF DIANTARA SEMUA PASIEN TB PARU TERCATAT /DIOBATI.

Proporsi Pasien TB paru BTA Positif diantara Semua Pasien TB paru tercatat /diobati adalah prosentase pasien tuberculosis BTA positif diantara semua pasien tuberkulosis paru tercatat. Indikator ini menggambarkan prioritas penemuan pasien tuberculosis yang menular diantara seluruh pasien tuberculosis paru yang diobati.Angka ini sebaiknya jangankurang dari 65%,Bila angka jauh lebih rendah berarti mutu diagnosis rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA positif). Angka ini menunjukkan komitmen petugas dalam hal diagnostic TB sesuai dengan strategi DOTS artinya semua orang dengan gejala batuk berdahak untuk dipastikan menderita TB dilakukan pemeriksaan sputum tahap I jika hasil negative diberi anti biotic .Strategi DOTS diagnosis utama adalah pemeriksaan mikroskopis sedangkan rongsent sebagai diagnosis pendamping.

Hasil pengolahan data menunjukkan masih terdapat beberapa kabupaten yang mempunyai angka kurang dari 65% karena alur diagnose tidak ditepati, rontgen untuk diagnosa utama TB atau karena penderita TB susah untuk mengeluarkan dahak.

ANGKA NOTIFIKASI KASUS (CASE NOTIFICATION RATE=CNR)

Adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk disuatu wilayah tertentu. Angka ini jika dikumpulkan serial maka akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ketahun disuatu wilayah dan ini berguna untuk melihat kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. Jika ada kenaikan 5% setiap tahun berarti baik.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa hampir semua kabupaten/kota trend peningkatan angka CNR dalam lima tahun terakhir belum mencapai target (belum baik). Hal ini karena: 1) Kesadaran masyarakat untuk menggunakan fasyankes belum optimal. 2) Belum semua fasyankes menerapkan strategi DOTS. 3) Penderita yang tercatat/dilaporkan hanya menggunakan strategi DOTS sedangkan yang bukan DOTS belum tercatat.

ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB BTA positif yang tercatat. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Rata rata pencapaian keberhasilan pengobatan selama 5 tahun (2009-2013) terdapat 50% kabupaten/ kota yang sudah mencapai angka 90%. Target Tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan 90% dapat dicapai 100% kabupaten/kota.

Oleh karena itu perlu strategi peningkatan hasil pengobatan dengan cara:

1. Tingkatkan DOTS Coverage artinya semua layanan TB menerapkan Strategi DOTS
2. Perkuat jejaring internal dan eksternal
3. Pelatihan PMO terstruktur agar semua PMO tahu tugas dan tanggungjawabnya.
4. Kader untuk pelacakan kasus mangkir
5. Kasus pindah harus diberi rujukan

Terdapat sejumlah factor pendukung keberhasilan pengobatan pasien TB ; (1). Dukungan anggota keluarga (istri, anak) dalam mengantarkan pasien ke puskesmas untuk memeriksa dan mengambil obat ,maupun pengawasan pengobatan),(2) Tempat tinggal/pekerjaan yang tetap mendukung kelangsungan pengobatan,(Bhisma Murti,2010).

Hasil penelitian Tanggap Tirtana tahun 2011 menyatakan bahwa keberhasilan pengobatan penderita dipengaruhi oleh adanya pengawas

minum Obat,keteraturan dalam pemngobatan dan riwayat pengobatan sebelumnya

SIMPULAN DAN SARAN

Pencapaian indikator program selama tahun 2009 s/d 2013, masih terdapat beberapa kabupaten/kota belum mencapai target yaitu untuk : a) Angka penjarangan suspek 86,8% kabupaten/kota yang belum mencapai target, b) Angka penemuan kasus 63,2% kabupaten/kota yang belum mencapai target, c) Angka Kesembuhan 42,2% kabupaten/kota yang belum mencapai target, d) Angka proporsi BTA positif diantara TB 50% kabupaten/kota yang belum mencapai target, e) Angka Notifikasi kasus 89,5% kabupaten/kota yang belum mencapai target, f) Angka keberhasilan pengobatan 34,2 % kabupaten/kota yang belum mencapai target.

Hasil evaluasi terhadap input dan proses antara lain: a) Pengelola program TB sebagian besar sudah berpendidikan sarjana dan semua telah mendapat pelatihan program TB, b) Sarana dan prasarana berupa labtop,transportasi (kendaraan roda 2) dan ruang pengelola yang sudah memenuhi syarat, c) Dalam proses pelaksanaan program TB di Propinsi Jawa Timur semua kabupaten/kota telah mengacu pada pedoman TB Nasional baik perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, supervise serta monitoring dan evaluasi.

Faktor pendukung keberhasilan program adalah tenaga ,sarana dan prasarana yang cukup baik, sedangkan factor penghambat adalah kepadatan penduduk dan luas wilayah, kerjasama lintas sector kesadaran masyarakat dalam mendukung program TB.

Perlu dilakukan penyuluhan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dengan cara: a) Bentuk kader yang militan, mandiri dan tidak tergantung orang lain, b) Memanfaatkan jejaring sosial disesuaikan kondisi masyarakat, c) Buat jadwal penyuluhan yang terstruktur dan berfokus pada wilayah dengan jumlah kasus TB besar/endemis, d) Siapkan bahan penyuluhan sederhana dan menarik, e) Libatkan tokoh masyarakat.

Perlu komitmen dari pengelola program TB dan tenaga kesehatan yang terkait, dalam rangka meningkatkan capaian indikator Program TB dengan cara: a) Pemetaan kasus TB minimal sampai tingkat desa/kelurahan di seluruh kabupaten/kota di Jatim, b) Memberikan umpan balik kemajuan program secara berjenjang dari tingkat provinsi ke kabupaten dan kabupaten ke fasyankes, c) Mengidentifikasi masalah dan melakukan tindak lanjut sesuai potensi kemampuan yang dimiliki.

Perlu penguatan sistem dan partisipasi semua tenaga/pelayanan kesehatan dengan cara: a) Membangun jejaring eksternal dan membuat nota kesepakatan, b) Kewajiban sektor swasta (dokter, Rumah Sakit, Klinik) untuk memeriksa, mendiagnosis dan mengobati pasien TB dengan

prosedur standar DOTS dengan cara mengaitkan izin praktek dan akreditasi RS.

REFERENSI

- Aditama Wiwit, 2013, Evaluasi Program Pemberantasan Tuberculosis Paru Di Boyolali, Universitas Gajah Mada, Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 nomor 6 tahun 2013.
- Dinkes Prop.Jatim, Rencana Srtategi (rentra) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tagun2009-2014.
- Dinkes Prop.Jatim, Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur ,Dinkes tahun 2012.
- Dye C, Watt CJ, Bleed DM, Hosseini SM, Raviglione MC (2005). Evolution of Tuberculosis Control and Prospects for Reducing Tuberculosis Incidence, Prevalence, and Deaths Globally. JAMA, 293:2767-2775.
- Desy Hiryani ,2011.Evaluasi Program Penanggulangan Tuberculosis Paru di Kabupaten Boyolali.Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh Jurusan Kesehatan Lingkungan Banda Aceh, **Field Epidemiology Training Program Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Kemenkes,RI 2012, Kumpulan Hasil riset operasional Tuberkuloosis Indonesis tahun 2010-2011.
- Kemenkes RI.2011, Rencana Aksi Regional ,Publik Private Mix penderita TB di Indonesia 2011-2014.
- Kemenkes (2011). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Edisi ke 2. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes (2013), Fakta Seputar Tuberculosis,Pengendalian tuberculosis Indonesia,Kemenkes RI.
- Kemenkes RI.2011, Rencana Aksi Regional ,TB –HIV TB di Indonesia 2011-2014.
- Laporan P2 TB Paru propinsi Jawa Timur tahun 2012
- Murti Bhisma,dkk 2010, Evaluasi Program Pengendalain Tuberculosis dengan starategi DOTS di Eks Karasidenan Surakarta.*) IHEPS/ FK-UNS, **) BBKPM Surakarta, Jurnal Kedokteran Indonesia,volume 1 nomor 2
- Oetari C, 2012, Evaluasi pelaksanaan Program TB berbasis komunitas yang dilakukan oleh PR Aisyah, Universitas Airlangga
- Pemda Prop.Jatim, Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs) di Propinsi Jawa Timur tahun 2011-2015.
- Tanggap Tirtana dkk,2011. Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TB di Wilayah Jawa tengah. Undip 2011,
- Yunianti Nita,2012,Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Penderita TB di Yokyakarta, Jurnal Kesehatan Masyarakat ,Volume 8 Maret 2012.
- WHO (2009). WHO Report 2009: Global Tuberculosis Control Epidemiology, Strategy, Financing. Geneva, Switzerland: WHO Press.