



APPLICARE JOURNAL

Volume 3 Nomor 1 Tahun 2026

Halaman 418 - 435

<https://applicare.id/index.php/applicare/index>

Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Kuranji Tahun 2025

Dea Ami^{1✉}, Meyi Yanti², Gusni Rahma³

Universitas Alifah Padang, Indonesia^{1,2,3}

Email: deaami2001@gmail.com¹, meiyanti5@gmail.com², gusnirahma@gmail.com³

ABSTRAK

Penanggulangan penyakit TB di fasilitas pelayanan kesehatan masih menjadi masalah serius yang perlu diperhatikan, terlihat di Puskesmas Kuranji pada tahun 2023 angka kesembuhan TB mencapai 86%, namun pada tahun 2024 kasus TB meningkat dengan angka kesembuhan hanya 35,41%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) di Puskesmas Kuranji tahun 2025. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan 6 Informan menggunakan Teknik purposive sampling. Penelitian dilaksanakan pada 19 Mei–3 Juni 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tenaga kesehatan sudah memadai dan terlatih, pendanaan dari BOK terealisasi cukup, fasilitas penunjang tersedia dengan Puskesmas Nanggalo sebagai mitra pemeriksaan TCM. Penemuan kasus dilakukan secara aktif dan pasif, OAT tersedia secara gratis, serta pemilihan PMO berasal dari keluarga pasien. Namun, cakupan keberhasilan pengobatan masih rendah karena banyak pasien masih menjalani pengobatan. Ditemukan kendala bahwa pasien masih terpengaruh dengan stigma negatif masyarakat sehingga mereka enggan melakukan pemeriksaan lanjut ke Puskesmas, disarankan agar pihak Puskesmas membentuk tim penjangkaran aktif untuk meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat guna menurunkan stigma negatif negatif serta mendukung proses pengobatan pasien berjalan dengan baik.

Kata Kunci : DOTS, Tuberkulosis, Puskesmas.

ABSTRACT

Tuberculosis control in healthcare facilities remains a serious issue that requires attention, as seen at Kuranji Public Health Center where the TB cure rate reached 86% in 2023, but in 2024 TB cases increased with a cure rate of only 35.41%. This study aims to examine the implementation of the tuberculosis control program using the Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) strategy at Kuranji Public Health Center in 2025. The study used a qualitative method with a descriptive approach with 6 informants using a purposive sampling technique. The study was conducted on May 19–June 3, 2025. The results showed that health workers were adequate and well-trained, funding from the BOK was realized sufficiently, supporting facilities were available with the Nanggalo Community Health Center as a TCM examination partner. Case finding was carried out actively and passively, OAT was available free of charge, and the selection of PMO came from the patient's family. However, treatment success rates remain low because many patients are still undergoing treatment. It was found that patients are still affected by negative community stigma, making them reluctant to seek further examination at the Community Health Center (Puskesmas). It is recommended that the Puskesmas establish an active screening team to increase education and outreach to the community to reduce negative stigma and support the successful treatment process for patients.

Keywords : DOTS, Tuberculosis, Community Health Center

Copyright (c) 2026 Dea Ami, Meyi Yanti, Gusni Rahma

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Alifah Padang

Email : deaami2001@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.37985/apj.v3i1.65>

ISSN 3047-5104 (Media Online)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar bakteri TB sering menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Provinsi Sumatra Barat Tahun 2023 jumlah TB terdapat 3.659 kasus. Dengan kategori angka kesembuhan Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis sejumlah 1.071 kasus, Angka pengobatan lengkap 2.252 kasus, angka keberhasilan pengobatan lengkap 3.323 kasus dan jumlah kematian selama pengobatan adalah 127 kasus. Disamping itu dilakukan juga penelusuran kasus TB di rumah sakit oleh TO PPM yang ditugaskan kementerian kesehatan pada triwulan IV tahun 2021. Dari hasil turun tersebut didapatkan penambahan penemuan kasus yang tidak dilaporkan ke SITB (Sistem Informasi TB) sehingga terjadinya peningkatan capaian terduga dan kasus TB pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan. 2023).

Program TB merupakan salah satu program prioritas yang membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah pusat maupun daerah, karena kasus terduga TB menjadi indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Upaya penanggulangan TB di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui Layanan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dengan prinsip memberikan pelayanan sejak tahap penjangkaran kasus melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium hingga pasien menyelesaikan pengobatannya. Strategi DOTS ini dijalankan di berbagai sarana dan prasarana kesehatan, dengan Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaannya (Dinas Kesehatan. 2023).

Berdasarkan data *Success Rate* dari Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, diketahui bahwa Puskesmas Kuranji merupakan salah satu puskesmas yang belum mencapai target dalam pelaksanaan program TB. Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kuranji hanya sebesar 86%, sementara target capaian SPM ditetapkan sebesar 123,5%. Keberhasilan penanggulangan TB diukur dari tingkat kesembuhan pasien, karena kesembuhan tidak hanya menurunkan jumlah penderita, tetapi juga mencegah penularan. Oleh sebab itu, pengobatan, pemantauan selama terapi, serta evaluasi pada akhir pengobatan setelah 6 bulan menelan obat atau maksimal 9 bulan untuk kasus tertentu atas rekomendasi dokter (Dinas Kesehatan. 2023).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa efektivitas strategi DOTS di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh kurangnya komitmen politik dari pemerintah, karena masih bergantungnya pendanaan pada Global Fund dan KNCV, penemuan suspek TB yang cenderung pasif, pemeriksaan bakteriologis yang dilakukan dengan sampel sputum belum sesuai dan PMO yang tidak mendapatkan pelatihan khusus (Yanti et al., 2021).

Hasil penelitian (Inayah & WahyoNo, 2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan Program DOTS di Puskesmas masih menghadapi berbagai kendala, di antaranya keterbatasan dana, penggunaan obat yang masih berasal dari program lama, kondisi ruangan untuk pengeluaran dahak yang sudah tidak layak, penjarangan suspek TB yang belum optimal, serta minimnya kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas.

Berdasarkan hasil Survey awal dengan mewawancarai Pemegang Program TB di Puskesmas Kuranji mengatakan bahwa, Pada tahun 2023 ditemukan Jumlah TB 19 kasus 2023 kasus TB berjumlah 19 Pasien dengan angka kesembuhan 86%. Pada tahun 2024 terjadinya peningkatan kasus TB menjadi 48 pasien dengan angka kesembuhan 35,41 %. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan keberhasilan pengobatan pasien TB di Puskesmas Kuranji menurun dan belum memenuhi target.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Program DOTS Puskesmas masih mengalami kekurangan dana. Untuk obat yang digunakan masih menggunakan obat program lama, ruangan yang digunakan untuk mengeluarkan dahak yang sudah tidak layak digunakan, penjarangan suspek TB yang masih kurang dan masih kurangnya kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas. Berbagai kegiatan dilakukan terkait Pelaksanaan Program Penanggulangan TB namun sampai saat ini kasus TB masih cukup tinggi. Oleh Karena itu peneliti perlu melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) di Puskesmas Kuranji tahun 2025.

METODE

Penelitian ini membahas tentang Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) Di Puskesmas Kuranji tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, pendekatan deskriptif untuk menjelaskan dan menggambarkan Pelaksanaan Program yang diamati secara tertulis atau lisan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Agustus 2025 waktu pengumpulan data pada 19 Mei - 03 Juni 2025. Penemuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, dengan melibatkan 6 Informan yaitu: kepala Puskesmas, Dokter, penanggung jawab Pelayanan TB, analis Labor, Apoteker Obat dan PMO.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai instrumen kunci, dengan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terkait analisis penelitian, lembar checklist berisi nama subjek dan identitas penelitian, lembar observasi untuk mencatat subjek penelitian, serta buku catatan yang digunakan untuk menuliskan hasil wawancara dengan informan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder.

Teknik pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu: reduksi data, dengan merangkum dan memilih hal penting agar data lebih fokus; penyajian data, dengan menyusun hasil reduksi secara terstruktur dalam bentuk narasi, bagan, atau alur; serta

kesimpulan/verifikasi, yaitu menarik makna, pola, dan hubungan sebab-akibat dari data yang diperoleh. Analisis kualitatif dilakukan secara deskriptif melalui dua metode triangulasi yaitu triangulasi Teknik dengan wawancara, observasi, checklist, dan telaah dokumen menggunakan perekam suara dan buku, serta triangulasi sumber dengan crosscheck, perbandingan, dan kontras data dari berbagai sumber (Sugiyono, 2020).

HASIL

A. Input

1. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen didapatkan bahwa tenaga pelaksana yang terlibat dalam Pelaksanaan Program penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Kuranji yaitu Dokter, perawat yaitu penanggung jawab pelayanan TB dan Analis Labor. Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan DOTS sudah mendapatkan pelatihan dengan baik tentang penanggulangan TB di pelayanan kesehatan Puskesmas.

Tabel 1. Matriks Triangulasi Tenaga Kesehatan

Aspek yang diteliti	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan DOTS	Terdapat 3 Petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan DOTS ini ada dokter, perawat dan analis labor	Hal ini juga sesuai dengan Permenkes No 67 tahun 2016 menjelaskan bahwa Puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.	Petugas yang bertanggung jawab dalam Pelayanan penanggulangan TB sudah sesuai dengan peraturan kementrian kesehatan No 67 tahun 2016. Yang mana terdapat dokter, perawat dan analisis labor.
Pelatihan penanggulanagan TB bagi tenaga kesehatan yang terlibat pelayanan TB	Ada pelatihan yang dilaksanakan, pelatihan yang dilakukan berupa penanggulangan TB dan tentang pelaporan SITB dan pelatihan penanggulangan TB.	Pelatihan dilakukan Oleh pihak dinas kesehatan, setiap pelatihan dilakukan dokumentasi.	Semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan DOTS sudah mendapatkan pelatihan dengan baik tentang penanggulangan TB di Puskesmas

2. Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dengan informan menyatakan bahwa, Ketersediaan dana untuk melakukan pelayan kesehatan di

- 422 Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Kuranji Tahun 2025 – Dea Ami, Meyi Yanti, Gusni Rahma
DOI: <https://doi.org/10.37985/apj.v3i1.65>

Puskesmas kuranji teralisasi dengan baik tanpa ada kendala. Anggaran berasal dari dana BLUD dan BOK. Namun, untuk realisasi dana pelaksanaan program penanggulangan DOTS TB menggunakan dana BOK.

Tabel 2. Matriks Triangulasi Dana

Aspek yang diteliti	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Ketersediaan dana dalam pelayanan DOTS TB	Pendanaan dalam pelayanan DOTS sudah tercukupi.	Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas tahun 2024 dana yang tersedia untuk pelayanan TB sudah cukup. Dana tersedia sejumlah Rp. 3.000.000 dan direalisasikan Rp. 2.600.000 untuk upaya penemuan kasus TB secara aktif, investigasi kontak, pemantauan menelan obat dan pelacakan kasus mankir.	Ketersediaan dana untuk pelayanan DOTS TB tidak memiliki kendala apapun, dana terealisasi dengan baik.
Sumber dana pelayanan DOTS TB	Sumber dana berasal dari BLUD dan BOK	Berdasarkan Laporan tahunan Puskesmas tentang sumber pembiayaan kesehatan berasal dari dana BLUD dan BOK. Namun untuk realisasi program TB menggunakan dana BOK	Pelaksanaan program penanggulangan TB menggunakan dana dari BOK

3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dengan informan terkait perediaan sarana dan prasarana pada pelayanan DOTS TB berupa Laboratorium, Ruang pelayanan TB, Ruang ambil dahak, pot dahak, persediaan OAT, mikroskopis dan formulir rsgistrasi. Sarana yang mendukung dan berfungsi dengan baik. Namun Puskesmas tidak memiliki alat TCM. Karena itu setiap kali melakukan pemeriksaan sampel dahak untuk penegakkan Diagnosa Puskesmas akan mengirim sampel ke Puskesmas Nanggalo sebagai pusat Puskesmas mitranya.

Tabel 3. Matriks Triangulasi Sarana Dan Prasarana

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Observasi	Kesimpulan
Sarana dan prasarana terkait pelayanan DOTS TB	Semua sarana dan prasaran untuk pelayanan TB tersedia kecuali Tes Cepat Molekuler (TCM). Jika melakukan tes TCM menggunakan akses Puskesmas Mitra dengan Puskesmas Nanggalo	Terlihat adanya ruang TB, Labor, ruang pojok dahak, pot dahak, zat pewarna, mikroskopis, OAT dan formulir registrasi TB	Sarana dan prasarna terkait pelayanan DOTS TB sudah tersedia kecuali TCM. Namun Jika ingin melakukan TCM maka perlu mengirim sampel ke Puskesmas Mitra (Puskesmas Nanggalo)

4. Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara kebijakan yang mengatur pelayanan DOTS TB bersifat regulasi, dari aturan permenkes tahun 2016 yang terdapat SK serta SOP yang mendukung dalam melakukan pelayanan Penanggulangan DOTS TB di Puskesmas Kuranji.

Tabel 4. Matriks Triangulasi Kebijakan

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Kebijakan penanggualang DOTS TB yang berlaku	Setiap pelayanan memiliki kebiakan, SK dan SOP alur pelayanan TB.	Kebijakan Penanggulanagn TB yaitu ada dari SOP yang mana ada alur pelayanan DOTS TB di Puskesmas dan di SK ada Permenkes No 67 tahun 2016 membahas tentang pelayannan dan penanggulangan TB.	Kebijakan tentang program penanggulangan TB memiliki kebijakan dan prosedur pelayanan yang berlaku dalam pelayanan DOTS.

B. Proses

1. Penemuan Suspect TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Puskesmas Kuranji dilakukan secara aktif melalui kegiatan skrining di luar gedung serta secara pasif pada pelayanan di puskesmas, sesuai dengan Permenkes No. 67 Tahun 2016. Diagnosis TB ditegakkan apabila ditemukan suspek dengan gejala klinis TB dan hasil pemeriksaan dahak menggunakan mesin TCM. Pemantauan pengobatan pasien dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis. Pada anak dengan gejala TB, pemeriksaan dilakukan menggunakan TCM atau mikroskopis, dan apabila hasilnya positif maka diberikan pengobatan OAT. Namun, stigma negatif terhadap TB serta rendahnya kesadaran masyarakat mengenai penyakit ini masih menjadi kendala, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan.

Tabel 5. Matriks Triangulasi Penemuan Suspect TB

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Penemuan kasus TB	Penemuan kasus TB dilakukan seacar aktif dan pasif. Penemuan aktif dilakukan di luar Gedung seperti skrining kesehatan sedangkan pasif dilakukan di dalam Gedung saat melakukan pelayanan di Puskesmas.	Menurut permenkes No 67 tahun 2016 Penemuan kasus TB dilakukan secara aktif dan pasif.	Penemuan kasus TB di Puskesmas Kuranji dilakukan secara aktif melalui skrining luar gedung dan pasif saat pelayanan di puskesmas, sesuai Permenkes No. 67 Tahun 2016

Diagnosa TB	Diagnosa dilakukan saat ada pasien yang memiliki gejala TB akan di kirim ke labor untuk pemeriksaan Dahak Dilakukan dengan tes mikroskopis dan TCM. Mikroskopis dilakukan di Puskesmas mikroskopis untuk pemeriksaan Follow up sedangkan TCM dilakukan di Puskesmas Nnaggalo untuk Tes bakteriologisnya.	Berdasarkan permenkes No 67 tahun 2016 Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosa TB, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis. Berdasarkan prosedur alur pelayanan TB di puskesmas Kuranji yaitu: pasien datang melakukan pendaftaran, lalu melakukan pemeriksaan di ruang TB. Di ruang TB pasien akan di anamnesis, lalu pasien akan mengisi formulir registrasi TB No 01 dan 02, pendaftaran pemilihan PMO dan pemberian OAT.	DiagnosaTB Dilakukan saat ditemukan suspect yang memiliki gejala TB dan pemeriksaan dahak menggunakan mesin TCM. Sedangkan pemantauan pengobatan pasien dilakukan menggunakan mikroskopis
Diagnosa TB anak	Saat ditemukan gejala TB klinis pada anak Maka dilakukan Pemeriksaan dengan TCM atau mikroskopis dengan tes dahak, yaitu induksi sputum. Mikroskopis dilakukan dua kali, hasil dinyatakan positif jika salah satu spesimen menunjukkan positif.	Berdasarkan alur dignosa TB anak di Puskesmas Kuranji: anak dengan gejala klinis TB (batuks elama 2 minggu, demam, serta berat badan turun) jika gejala tersebut menetap dan sudah diberikan terapi maka akan dilakukan dengan pemeriksaan TCM/Mikroskopis. Jika hasil positif maka dilanjutkan dengan terapi OAT.	Jika ditemukan Anak dengan gejala TB akan diperiksa menggunakan TCM atau mikroskopis dan jika hasil positif, dilanjutkan pengobatan OAT
Kendala saat melakukan diagnose TB	Adanya pengaruh stigma buruk tentang TB membuat pasien terduga TB menjadi takut dan enggan melakukan pemeriksaan lebih lanjut.	Berdasarkan laporan Kemenkes RI (2022) adanya stigma sosial terkait TB di Indonesia, yang menyebabkan keterlambatan diagnosa dan pengobatan. Kurangnya kesadaran tentang penyakit, gejalanya, dan pilihan pengobatan yang tersedia juga berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi	Stigma sosial Yang buruk terhadap TB dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit ini menyebabkan keterlambatan dalam diagnosa dan pengobatan TB

2. Persediaan Obat Anti TB (OAT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan OAT di Puskesmas Kuranji disediakan oleh Dinas Kesehatan dengan menyesuaikan stok obat sesuai kebutuhan pasien. Durasi pengobatan TB terdiri atas fase intensif selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 6 bulan. Namun, pada kasus TB MDR, durasi pengobatan menjadi lebih lama, lebih kompleks, serta memerlukan pengawasan yang lebih intensif. Selain itu, ketersediaan OAT dalam bentuk KDT juga telah disesuaikan dengan laporan kebutuhan pasien.

Tabel 6. Matriks Triangulasi Persediaan Obat Anti TB

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Observasi	Kesimpulan
Ketersediaan OAT	Ketersediaan OAT Gratis, disediakan oleh pihak Dinas Kesehatan sesuai kebutuhan.	Terlihat persediaan Obat Anti TB kategori 1 di ruangan pelayanan ruang TB.	Ketersediaan OAT di Puskesmas Kuranji dilakukan oleh Dinkes yang menyediakan stok obat sesuai kebutuhan pasien di Puskesmas
Proses pengobatan	Biasanya berlangsung 6-9 bulan, fase intensif 2 bulan dan fase lanjut 6 bulan. Namun jika pasien mengalami TB MDR Proses pengobatan bisa lebih lama dari itu.	Terdapat beberapa kotak obat pasien sesuai OAT MDR dan OAT TB biasa.	Durasi pengobatan TB terdiri dari fase intensif selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 6 bulan. Namun, pada kasus TB MDR, waktu pengobatan menjadi lebih lama dan kompleks, serta perlu pengawasan yang lebih intensif.
Ketersediaan Obat TB anak	Dinkes juga yang menyediakan, pihak puskesmas akan lapor kebutuhan jumlah obat sesuai jumlah pasien TB anak.	OAT anak diformulasikan dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap)	Ketersediaan OAT berbentuk KDT sesuai laporan kebutuhan pasien.

3. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran PMO sangat penting dalam kelangsungan pengobatan pasien. PMO umumnya berasal dari keluarga pasien yang dipilih berdasarkan hasil diskusi bersama. Meskipun tidak ada pelatihan khusus, setiap PMO diberikan edukasi mengenai pengobatan TB, jadwal pengobatan, serta efek samping obat sesuai pedoman nasional dan Permenkes No. 67 Tahun 2016. Sebagian besar PMO berasal dari orang tua pasien, namun petugas puskesmas juga turut melakukan pemantauan terhadap perkembangan pengobatan. Pasien yang rutin melakukan kontrol ke puskesmas sangat membantu petugas dalam memantau keberhasilan terapi.

Table 7. Matriks Triangulasi PMO

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Siapa yang berperan menjadi Pengawasan menelan obat OAT	Peran PMO penting untuk kelangsungan pengobatan pasien, kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Pihak PMO yang dipilih berasal dari keluarga masing-masing pasien, yang	Dalam Permenkes No 67 tahun 2016 Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat	PMO berperan penting dalam kelangsungan pengobatan pasien, dan meskipun idealnya berasal dari tenaga kesehatan, jika tidak memungkinkan, dapat

	dipilih berdasarkan dari kader kesehatan, guru, anggota dipilih dari kader, tokoh hasil diskusi PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat masyarakat, atau bersama. lainnya atau anggota keluarga. anggota keluarga pasien
Pelatihan PMO	Tidak ada pelatihan Berdasarkan pedoman nasional TB Setiap PMO akan khusus untuk PMO dan Permenkes No. 67 Tahun 2016, mendapat edukasi dari namun setiap PMO petugas kesehatan di Puskesmas petugas kesehatan akan diberikan berkewajiban memberikan edukasi mengenai TB, Edukasi tentang atau informasi penting yang perlu pengobatan OAT, jadwal pengobatan TB, dipahami kepada PMO tentang TB menelan obat, serta efek jadwal pengobatan, dan Pengobatan OAT pengobatan sesuai efek pengobatan pedoman nasional dan Permenkes No. 67 Tahun 2016.
PMO pasien anak	PMO dari orang Dalam Permenkes No 67 tahun 2016 Pengobatan TB akan tua pasien, tapi kami Pengobatan TB yang dianjurkan efektif jika pasien rutin petugas juga akan dapat menyembuhkan sebagian menelan obat di bawah ikut memantau besar pasien baru tanpa memicu pengawasan PMO perkembangan resistensi obat jika pasien menelan (orang tua dan petugas pengobatannya. seluruh obat sesuai anjuran dengan puskesmas) dengan pasien yang rajin pengawasan langsung PMO. Tempat tempat pengobatan yang kontrol ke pengobatan sebaiknya disepakati disepakati bersama. puskesmas bersama pasien, baik di fasilitas membantu kami kesehatan terdekat maupun di rumah memantau pasien. perkembangan pengobatannya

C. Output

Hasil Perbandingan cakupan program DOTS TB menunjukkan bahwa Jumlah kasus TB Pada tahun 2024 meningkat menjadi 81,40%. Termasuk penemuan kasus TB anak yang sebelumnya tidak ada yaitu 72,73%. Dari segi keberhasilan pengobatan, pada tahun 2023 menunjukkan 86% pasien berhasil menyelesaikan pengobatan, sedangkan pada tahun 2024 keberhasilan pengobatan menurun menjadi 35,41%. Penurunan ini disebabkan karena sebagian besar pasien masih berada dalam tahap pengobatan.

Tabel 8. Matriks Triangulasi Output

Aspek yang diperiksa	Wawancara mendalam	Telaah dokumen	Kesimpulan
Jumlah kasus TB	Adanya teamuan kasus baru, yaitu 48 kasus TB yang positif dan ada 8 kasus TB anak Tahun 2024	Dari hasil laporan cakupan program DOTS TB di Puskesmas Kuranji tahun pada tahun 2023 didapatkan 19 kasus (28,1%) serta tidak ada temuan kasus TB anak. Dan pada tahun 2024 hasil laporan menunjukkan adanya peningkatan kasus TB yaitu, 48 kasus (81,40%) serta adanya kasus TB anak terdapat 8 (72,73%) kasus. laporan ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus TB yang ditemukan pada tahun 2024.	Perbandingan cakupan program DOTS TB menunjukkan bahwa Jumlah kasus TB meningkat menjadi 81,40%. Termasuk penemuan kasus TB anak yang sebelumnya tidak ada yaitu 72,73%.
Keberhasilan pengobatan TB	Ada 17 pasien yang sudah berhasil melakukan pengobatan tahun 2024	Menurut laporan cakupan program DOTS TB di Puskesmas angka keberhasilan pengobatan pasien TB pada tahun 2023 yaitu 14 (86%), sedangkan tahun 2024 cakupan keberhasilan pengobatan TB 17 (35,41%). Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan TB pada tahun 2024 menurun, sebab pasien masih banyak dalam tahap pengobatan.	Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kuranji menurun pada tahun 2024 yaitu 35,41% sebab pengobatan TB belum berjalan dengan maksimal.

PEMBAHASAN

A. Input

1. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Puskesmas Kuranji terdiri dari dokter, analis laboratorium, dan perawat sebagai penanggung jawab pelayanan TB. Jumlah tenaga kesehatan sudah memadai dan sesuai kebutuhan program. Selain itu, seluruh petugas telah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan sehingga kompetensi dalam penanganan TB dapat terjamin.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Putri Ayu, bahwa pelaksanaan penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS sudah mempunyai tim khusus program TB paru, yaitu pemegang program, dokter, Perawat dan labor (Hariyanti et al., 2023). Temuan (Nofianti, 2023) juga menunjukkan bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada terdiri dari satu orang perawat, satu orang analis dan satu orang dokter. Pelatihan Tenaga Kesehatan sejalan dengan temuan (Mayopu, 2022) Tenaga kesehatan yang tersedia sudah lengkap. Setiap tenaga kesehatan di Puskesmas Manutepen telah mengikuti pelatihan sebagai bentuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh Peraturan Kementerian Kesehatan No 67 tahun 2016 yang mewajibkan puskesmas menetapkan dokter, perawat,

dan analis laboratorium terlatih sebagai penanggung jawab program penanggulangan TB (Permenkes,2016).

Peneliti berasumsi bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kuranji dalam pelaksanaan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS sudah memadai. serta adanya dukungan pelatihan terhadap masing masing petugas menjadi salah satu faktor yang membuat pelaksanaan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Puskesmas Kuranji dapat berjalan dengan baik. Namun tim DOTS TB juga perlu memperkuat kerjasama antara Pembina wilayah kerja Puskesmas serta Kader wilayah agar dapat menjalankan program penanggulangan TB dapat terlaksana dengan maksimal.

2. Dana

Hasil penelitian menunjukan bahwa anggaran dana yang digunakan untuk pelaksanaan program penanggulangan DOTS TB di Puskesmas Kuranji bersumber dari dana BOK. Yang mana anggaran dana BOK di Puskesmas Kuranji untuk pelayanan penanggulangan TB direalisasikan untuk penemuan kasus TB secara aktif, pencarian kontak investigasi dan pelacakan kasus TB yang mangkir. Dana direalisasikan sesuai dengan kebutuhan program dan dana tersebut sudah terpenuhi tanpa adanya kendala.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Rengas Pulau, Puskesmas mendapatkan dana dari BOK, dana tersebut sudah di gunakan dengan optimal dan semestinya bagus (Luthfiah & Gurning, 2024). Penelitian yang di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung, juga mengatakan bahwa anggaran dana yang digunakan untuk Program DOTS yaitu dengan BOK. Dana tersebut sudah cukup namun mempunyai keterbatasan (Widya & Maharani, 2022). Sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan program TB di Puskesmas ambacang menggunakan dana BOK, ketersediaan anggaran sudah mencukupi tanpa masalah (Komala Sari, 2022). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Permenkes No 67 tahun 2016 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TB, pencarian kontak TB (Permenkes, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa Pendanaan program penanggulangan DOTS TB di Puskesmas Kuranji telah dikelola dengan baik dan sesuai kebutuhan program tanpa ada kendala, sehingga dapat mendukung kelancaran pelaksanaan program. Pendanaan yang memadai dan pengelolaan yang baik dapa menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TB di Puskesmas Kuranji. Dukungan dana yang konsisten memungkinkan Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan logistik, operasional, serta kegiatan skrining dan edukasi. Selain itu, perencanaan anggaran yang tepat sasaran turut berkontribusi dalam mempertahankan keberlanjutan program secara menyeluruh.

3. Sarana dan prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan DOTS TB sudah mencukupi dan digunakan sesuai dengan fungsinya. Yang mana Puskesmas sudah memiliki Ruang khusus TB, ruang laboratorium, Ruang pojok dahak, ketersediaan OAT, Pot dahak, zat pewarna hingga Mikroskopis yang dapat mendukung pelayanan TB di Puskesmas berjalan dengan baik. Namun di Puskesmas Kuranji tidak memiliki TCM untuk melakukan Tes Diagnosa TB, walaupun tidak memiliki TCM tapi Puskesmas memiliki akses menggunakan TCM di Puskesmas lain yang disebut dengan Puskesmas mitra. yang mana pusat dari Puskesmas mitra tersebut di Puskesmas Nanggalo, sehingga jika ada sampel dahak yang akan diperiksa menggunakan TCM, maka akan dikirim ke Puskesmas Nanggalo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hariyanti et al., 2023) meskipun sudah lengkap, Puskesmas Putri Ayu masih belum mempunyai alat Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) untuk pengecekan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengirimkan sampel ke Puskesmas Simpang Kawat dan juga Simpang IV Sipin untuk diperiksa. Di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung, ketersediaan alat mikroskop sudah cukup. Akan tetapi untuk alat TCM di Puskesmas belum tersedia. Jadi untuk fasilitas kesehatan yang terdapat TCM di Kabupaten Temanggung harus dikirim ke RSUD Temanggung (Widya & Maharani, 2022). Temuan (Nofianti, 2023). di Puskesmas Medaeng Sidoarjo menunjukkan bahwa, Alat untuk penemuan kasus hingga pengobatan sudah dicukupi oleh dinas kesehatan, namun untuk alat Tes Cepat Molekuler (TCM) masih belum tersedia di Puskesmas. Sehingga petugas laboratorium perlu mengirim dahak ke Puskesmas lain yang sudah tersedia alat TCM. Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum/tidak memiliki TCM harus merujuk dahak dari terduga TB ke ke fasilitas pelayanan yang memiliki TCM. Dinas kesehatan provinsi/ kabupaten kota yang mengatur jejaring rujukan dan menetapkan pelayanan kesehatan TCM menjadi pusat rujukan TCM bagi fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya (Kemenkes RI, 2021).

Meskipun, Puskesmas tidak memiliki TCM namun Puskesmas memiliki akses Mitra dengan Puskesmas lain yaitu dengan menggunakan laboratorium TCM di Puskesmas Nanggalo. di Puskesmas tersebut tidak hanya melayani labor untuk Puskesmas Kuranji saja namun banyak dengan Puskesmas lainnya juga. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam akses TCM untuk melakukan diagnosa TB dengan cepat serta memungkinkan terlambatnya hasil pemeriksaan tes keluar. Oleh karena itu, perlunya peningkatan pengadaan alat TCM di Puskesmas secara merata melalui dukungan anggaran dari Dinas Kesehatan daerah dan pemerintah pusat agar proses diagnostik dapat lebih cepat dan mandiri di tingkat Puskesmas.

4. Kebijakan

Kebijakan Penanggulangan TB di Puskesmas Kuranji bersifat regulasi, yang mana kebijakannya berasal dari peraturan kementerian kesehatan No 67 tahun 2016. Yang mana kebijakan ini dilengkapi dengan adanya SK dan SOP Pelayanan penanggulangan DOTS TB di Puskesmas Kuranji yang menjadi acuan bagi petugas Tim DOTS menjalankan tugasnya.

Sejalan dengan temuan (Fahdhienie & Aramico, 2023) Kebijakan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Kuta Alam mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 dan pelaksanaannya sudah mengacu pada SOP dan buku tersebut. Puskesmas Rengas Pulau sudah memiliki Standard operational procedure (SOP) untuk menjalankan strategi DOTS yang dibuat, sehingga tingkat efisiensi yang tinggi serta pengaplikasiannya di Puskesmas Rengas Pulau (Luthfiah & Gurning, 2024).

Kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Kuranji telah dijalankan sesuai dengan regulasi nasional, Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dari pusat telah dijalankan dengan baik di tingkat Puskesmas, termasuk dalam hal pengelolaan logistik TB yang dilakukan secara berjenjang. Artinya, Puskesmas Kuranji telah menjalankan program TB sesuai prosedur yang ditetapkan.

B. Process

1. Penemuan Suspect TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penemuan kasus dilakukan secara aktif melalui skrining di luar gedung yang dibantu oleh kader wilayah dan secara pasif saat pelayanan rutin di puskesmas. Diagnosa ditegakkan melalui pemeriksaan dahak, menggunakan mikroskopis di puskesmas untuk pemantauan pengobatan dan Tes Cepat Molekuler (TCM) yang dirujuk ke Puskesmas Nanggalo untuk konfirmasi diagnosa.

Sejalan dengan Penemuan kasus yang dilakukan (Chomaerah, 2020) Penemuan kasus secara pasif yaitu menemukan kasus TB dari warga terduga TB yang periksa ke Puskesmas langsung. Penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan skrining dan investigasi kontak yang oleh gasurkes dan kader TB. Alur pelayanan TB di puskesmas menunjukkan bahwa, yang terbukti positif akan melanjutkan pemeriksaan di Ruang pelayanan TB dengan alur pelayanan yaitu pasien datang melakukan pendaftaran, lalu melakukan pemeriksaan di ruang TB. Di ruang TB pasien akan di anamnesis, lalu pasien akan mengisi formulir registrasi TB No 01 dan 02, pendaftaran pemilihan PMO dan pemberian OAT kepada pasien. Anak dengan gejala klinis TB yang menetap, seperti batuk ≥ 2 minggu, demam, dan penurunan berat badan, akan diperiksa menggunakan TCM atau mikroskopis (induksi sputum). Pemeriksaan mikroskopis dilakukan dua kali dan dinyatakan positif jika salah satu spesimen positif. Jika hasil pemeriksaan positif, maka anak akan segera mendapatkan pengobatan OAT sesuai prosedur di Puskesmas Kuranji. Deteksi kasus TB Paru di Puskesmas Rengas Pulau dilakukan oleh kader terlatih

bersama petugas kesehatan, serta pasien yang datang atas inisiatif sendiri karena batuk tidak sembuh. Alurnya dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan di poli TB, anamnesis dan pemeriksaan fisik, lalu pemeriksaan sputum. Jika hasil positif, pasien langsung diobati, diberi edukasi, serta ditunjuk PMO dari keluarga untuk mendampingi pengobatan (Luthfiah & Gurning, 2024). Penemuan kasus TB secara aktif dan pasif juga dilakukan di Puskesmas Putri Ayu (Hariyanti et al., 2023).

Namun, dalam praktiknya masih terdapat kendala, antara lain stigma negatif masyarakat terhadap TB yang membuat pasien enggan melakukan pemeriksaan lanjutan, serta kesulitan dalam pengambilan sampel dahak yang tepat. Kondisi ini memperlambat proses diagnosis dan penanganan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kepada masyarakat untuk mengurangi stigma, serta penguatan peran kader dan PMO dalam mendampingi pasien, termasuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan dahak dan keberlanjutan pengobatan.

2. Ketersediaan Obat Anti TB (OAT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan OAT selalu tersedia, OAT disediakan secara gratis oleh pihak Dinas Kesehatan begitupun dengan OAT TB anak. Pihak Puskesmas akan melaporkan kebutuhan OAT sesuai dengan jumlah pasien, kemudian Pihak Dinas Kesehatan akan melakukan pendistribusian OAT ke Puskesmas. Di Puskesmas obat diberikan kepada pasien setiap jadwal pengobatan TB dilakukan.

Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Andalas, tidak pernah mengalami kekurangan dan kendala pendistribusian dimulai dari dinas kesehatan kota kemudian dilanjutkan pendistribusian ke Puskesmas-Puskesmas, di Puskesmas obat langsung di ambil alih oleh petugas TB dan di berikan langsung kepada pasien atau PMO secara bertahap dan berkala (Restipa & Suci, 2021). Ketersediaan OAT di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung didistribusikan melalui alur permintaan puskesmas, konfirmasi dan persetujuan dari bidang P2P Dinas Kesehatan, lalu pengambilan obat dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung (Widya & Maharani, 2022). Penelitian di Puskesmas Manutapen dan Kota Kupang menunjukkan bahwa pasien tidak pernah mengalami kekurangan OAT. Alur distribusi dilakukan melalui permintaan puskesmas ke Dinas Kesehatan, yang kemudian menerbitkan surat perintah pengambilan obat di Gudang Farmasi Kupang, dengan proses permintaan yang selesai dalam waktu kurang dari 24 jam (Mayopu, 2022). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara Cuma-Cuma (Permenkes, 2016).

Kebijakan pemerintah yang menyediakan OAT secara gratis dan sistem penyediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) telah berjalan dengan baik, di mana ketersediaan OAT selalu terjamin di Puskesmas Dengan tidak adanya beban biaya bagi pasien, diharapkan tidak ada hambatan ekonomi yang

menghalangi pasien untuk mendapatkan pengobatan yang lengkap dan tuntas di Puskesmas. Distribusi OAT yang efektif dan gratis ini berkontribusi terhadap peningkatan akses pengobatan dan menurunkan angka putus obat serta meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien.

3. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Berdasarkan hasil penelitian, PMO memiliki peran penting untuk membantu pasien pada masa pengobatan agar pasien rutin menelan OAT dan lekas sembuh. PMO biasanya berasal dari keluarga masing-masing pasien baik PMO TB dewasa maupun PMO TB anak. Setiap PMO tidak memiliki pelatihan khusus dalam mengawasi pasien, namun petugas kesehatan rutin memberikan edukasi pada PMO mengenai informasi proses pengobatan pada saat pasien melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

Sejalan dengan hasil penelitian (Restipa & Suci, 2021). PMO sendiri berasal dari keluarga penderita atau orang terdekat. Dalam memilih PMO tidak ada pelatihan khusus namun PMO cukup diberi penjelasan tentang obat-obat yang harus dikonsumsi penderita selama menjalani pengobatan. Penjaringan PMO dilakukan oleh petugas Tuberkulosis paru dengan melibatkan kader kesehatan, keluarga, atau orang yang tinggal serumah dengan penderita. PMO tidak diberikan pelatihan khusus, melainkan hanya penjelasan dan arahan dari petugas TB (Hariyanti et al., 2023).

Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting dalam memastikan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin, sehingga

pengobatan dapat berjalan optimal dan pasien dapat segera sembuh. PMO yang berasal dari lingkungan terdekat pasien memudahkan pasien dan PMO membangun komunikasi dan mendorong kepatuhan pasien dalam menelan obat. Walaupun PMO umumnya tidak memiliki pelatihan khusus, tapi edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin selama pasien kontrol di Puskesmas dianggap cukup untuk menjadi bekal PMO dalam menjalankan tugasnya sebagai PMO.

C. Output

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan program DOTS TB di Puskesmas Kuranji terjadinya peningkatan signifikan jumlah kasus TB dari 19 kasus (28,1%) pada tahun 2023 menjadi 48 kasus (81,40%) pada tahun 2024, termasuk penemuan 8 kasus TB anak yang sebelumnya tidak ditemukan. Namun, keberhasilan pengobatan TB justru menurun, dari 86% pada tahun 2023 menjadi 35,41% pada tahun 2024, yang berarti meskipun penemuan kasus meningkat, pengobatan belum mencapai hasil optimal karena banyak pasien masih dalam tahap pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di puskesmas Manutapen Kupang yang mengatakan bahwa cakupan kesembuhan pasien TB belum tercapai karena belum semua melaksanakan strategi DOTS seperti RS dan dokter praktek dan tidak tercapainya target disebabkan karena adanya wabah COVID-19 (Mayopu, 2022). Target keberhasilan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan

Strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOT) dengan cakupan pengobatan mencapai 90% (Kemenkes RI, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan jumlah kasus TB yang terjadi di Puskesmas Kuranji menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang baik dalam penemuan kasus, tetapi penurunan angka keberhasilan pengobatan mencerminkan adanya kendala dalam pelaksanaan strategi DOTS secara menyeluruh, terutama karena belum optimalnya pengobatan pasien TB dilakukan, yaitu masih banyak pasien yang belum mendapatkan pengobatan Terapi Pencegahan TB (TPT). Pentingnya memberikan TPT kepada pasien agar mencegah bakteri tersebut berkembang menjadi penyakit TBC aktif. Hal ini menegaskan perlunya peningkatan pemantauan dalam makan obat pada pasien TB agar tidak ada pasien yang DO serta perlunya kerjasama PMO dengan kader dalam pemantauan menelan obat TB.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Puskesmas Kuranji terdiri dari dokter, perawat, dan analis laboratorium, dengan jumlah yang memadai sesuai kebutuhan program. Pendanaan program bersumber dari dana BOK yang telah terpenuhi tanpa kendala. Sarana dan prasarana juga sudah mencukupi dan dimanfaatkan sesuai fungsinya, meskipun untuk akses pemeriksaan TCM Puskesmas Kuranji masih bermitra dengan Puskesmas Nanggalo. Kebijakan pelaksanaan program mengacu pada Permenkes No. 67 Tahun 2016 yang didukung oleh SK dan SOP alur pelayanan DOTS TB di puskesmas. Dalam proses pelaksanaan, penemuan kasus TB dilakukan secara aktif maupun pasif, namun penegakan diagnosis masih terkendala stigma negatif masyarakat yang membuat pasien enggan melakukan pemeriksaan. OAT selalu tersedia secara gratis melalui distribusi dari Dinas Kesehatan sesuai laporan kebutuhan pasien. Pengawas Menelan Obat (PMO) umumnya berasal dari keluarga pasien; meskipun tidak mendapat pelatihan khusus, mereka rutin mendapat edukasi dari petugas kesehatan saat pasien melakukan pemeriksaan di puskesmas. Dari segi hasil, jumlah kasus TB di Puskesmas Kuranji meningkat dari 19 kasus (28,1%) pada tahun 2023 menjadi 48 kasus (81,40%) pada tahun 2024, termasuk 8 kasus TB anak. Namun, tingkat keberhasilan pengobatan justru menurun, dari 86% pada tahun 2023 menjadi 35,41% pada tahun 2024, sehingga target keberhasilan pengobatan TB belum tercapai.

Diharapkan petugas Tim DOTS agar dapat melakukan penemuan suspect TB di Puskesmas lebih aktif lagi di lapangan agar dapat memenuhi cakupan target, Mempercepat dan memperluas pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT) khususnya pada anak-anak dan Mengatasi stigma dan meningkatkan edukasi masyarakat tentang TB, guna meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap pengobatan TB.

- 434 Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Kuranji Tahun 2025 – Dea Ami, Meyi Yanti, Gusni Rahma
DOI: <https://doi.org/10.37985/apj.v3i1.65>

REFERENSI

- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan Dan Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(03), 84–94.
<https://doi.org/10.15294/Higeia/V4i3/37932>
- Dinas Kesehatan. (2023). *Laporan Tahunan Dan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023*. Dinas Kesehatan Kota. Padang.
- Fahdhienie, F., & Aramico, B. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 121–145.
- Hariyanti, E., Solida, A., & Wardiah, R. (2023). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots. *Jurnal Ilmiah Permas*, 13(4).
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Dots Info Artikel. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2.
<https://doi.org/10.15294/Higeia/V2i3/25499>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis 2020*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Surat Edaran Nomor HK.02.02/III.1/936/2021 Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tentang Perubahan Alur Diagnosa Dan Pengobatan Tuberkulosis Di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia.
- Komala Sari, A. (2022). *Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tuberculosis (Tb) Paru Dengan Strategi Dots Di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2022*. . Stikes Alifah Padang.
- Luthfiah, M., & Gurning, F. P. (2024). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse Di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Pulau Tahun 2023. *Journal Of Citizen Research And Development*, 1(2), 339–348.
<https://doi.org/10.57235/Jcrd.V1i2.3396>
- Mayopu, B. E., Fretes, F. De, & Tauho, K. D. (2022). Analisis Program Pengendalian Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di Puskesmas Manutapen Kupang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 482–489. <https://doi.org/10.14710/Jekk.V7i2.10822>
- Nofianti, M. L. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tb Paru Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Medaeng Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 213–220.
<https://doi.org/10.33757/Jik.V7i1.629>
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Restipa, L., & Suci, H. (2021). Efektivitas Pelaksanaan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Dalam Penanggulangan Tb Paru Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*,

435 Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Kuranji Tahun 2025 – Dea Ami, Meyi Yanti, Gusni Rahma
DOI: <https://doi.org/10.37985/apj.v3i1.65>

5(2), 41–47. <https://doi.org/10.36341/Jka.V5i2.2121>

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D* (Sugiyono, Ed.). Alfabeta.

Widya, R. R., & Maharani, C. (2022). Evaluasi Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(4), 485–492. <https://doi.org/10.14710/Jkm.V10i4.34460>

Yanti, S., Syamsualam, & Aril Ahri, R. (2021). Efektifitas Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (Dots) Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberculosis Effectiveness Of Directly Observed Treatment Shortcourse (Dots) Strategy In Tuberculosis Treatment. *Journal Of Muslim Community Health (Jmch) 2021, 3*(1), 33–42. <https://doi.org/10.52103/Jmch.V3i>