

Analisis Masalah Kesehatan Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan Tahun 2017

Ariska Putri Hidayatillah¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya
email: ariska.hidayathillah@stikessurabaya.ac.id

ABSTRAK

TB sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Upaya pengendalian dengan strategi DOTS telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan program pengendalian kasus TB paru, mengidentifikasi masalah, menyusun prioritas masalah, menganalisis dan merumuskan alternatif pemecahan masalah dalam pengendalian kasus TB paru di Kabupaten Bangkalan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian epidemiologi Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus TB yang tercatat sebagai kasus TB dari 22 puskesmas se Kabupaten Bangkalan, termasuk data dari rumah sakit. Dalam mengidentifikasi masalah TB di Kabupaten Bangkalan menggunakan metode NGT (Nominal Group Technique). Untuk mendapatkan alternatif pemecahan masalah menggunakan teknik FGD (Focus Group Discussion). Masalah yang dianggap menjadi prioritas utama untuk diselesaikan dalam pelaksanaan pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan adalah terdapat pengelola program TB puskesmas yang belum mendapat pelatihan, kurangnya SDM untuk pengelola program pengendalian TB dan belum maksimalnya penggunaan SDM di puskesmas sehingga penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih rendah. Dengan masalah yang ada, maka perlu dilakukukan pelatihan program TB DOTS untuk setiap pengelola program, dilakukan evaluasi terhadap kinerja program pengendalian TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, meningkatkan kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program dalam upaya meningkatkan penemuan kasus serta melakukan standarisasi ruang lab untuk pemeriksaan TB.

Kata kunci: Tuberculosis, Analisis Masalah, Bangkalan

ANALYSIS OF HEALTH TUBERCULOSIS CONTROL IN BANGKALAN ON 2017

ABSTRACT

*TB is still one of public health problem in the world despite the efforts to control using DOTS strategy has been implemented in many countries since 1995. The purpose of this study is to describe the implementation of cases of pulmonary tuberculosis control programs, identify problems, prioritize issues, analyze and formulate alternative solutions to problems in the control of pulmonary TB cases. This research used descriptive epidemiological studies. The population in this study is all TB cases that registered as TB cases were reported from 22 health centers in Bangkalan, including data from the hospital. NGT (Nominal Group Technique) methods were used in identifying the problems of TB in Bangkalan. To obtain alternative solutions then was used FGD (Focus Group Discussion) techniques, or information obtained from a variety of methods and data sources then processed in the form of narratives, images, graphs and tables to be analyzed descriptively. The problem that considered as a top priority to be resolved in the implementation of TB control in Bangkalan is found some program managers of TB in health centers who have not received training, lack of human resources for the management of TB control programs and not maximal use of human resources in health centers so that the detection of TB cases in Bangkalan still low. **Conclusion:** With the problems that exist, there should be training for each program managers about the TB DOTS program, to evaluate the performance of TB control programs*

in District Health Office Bangkalan, to increase cooperation with cross-sectoral and cross-program in effort to improve case detection and conduct standardization of lab space for TB examination.

Keywords: *Tuberculosis, Problem Analysis, Bangkalan*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi awal pada penyakit ini biasanya berlangsung tanpa gejala, namun hampir 90 – 95% penderita yang mengalami infeksi awal akan memasuki fase laten dengan risiko terjadi reaktivasi seumur hidup. Status klinis ditentukan dengan ditemukannya basil TB dalam sputum atau dari gambaran foto thorax. Gambaran ini bisa muncul sebelum timbul gejala klinis seperti: lesu, berkeringat di malam hari, demam, berat badan turun dapat muncul lebih awal. Sedangkan gejala lokal seperti: batuk, sakit dada, suara serak dan batuk darah menonjol pada stadium lanjut dari penyakit (Chin, 2015).

Tuberkulosis (TB) adalah *airborne disease* yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi TB dapat menyerang beberapa organ, yaitu paru, ginjal, kelenjar limfe, dan lainnya. TB paru merupakan penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru termasuk dalam golongan penyakit *pneumonia*, yaitu *pneumonia* yang disebabkan oleh *M. tuberculosis* (Djojodibroto, 2009).

Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan lain sebagainya yang dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. Pemeriksaan

bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB (Kemenkes RI, 2014).

TB sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi DOTS telah diterapkan di banyak Negara sejak tahun 1995. Berdasarkan laporan WHO tahun 2013, diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% atau sekitar 530.000 pasien TB anak per tahun. Sedangkan kematian anak yang menderita TB mencapai 74.000 kematian per tahun atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan oleh TB (Depkes, 2014).

Sumber penularan penyakit TB adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Pada umumnya penularan terjadi dalam ruangan yang berisi percikan dahak yang dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Wardhani, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2013, prevalensi TB di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China yaitu hampir

700.000 kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27/100.000 penduduk, namun angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk di tahun 2012 (WHO, 2013). Indonesia telah mencapai kemajuan yang bermakna dalam upaya pengendalian TB di Indonesia, bahkan beberapa target MDGs telah tercapai jauh sebelum waktunya. Masih ada beberapa tantangan utama yang harus dihadapi agar tidak menghambat laju pencapaian target program pengendalian TB selanjutnya. Salah satu tantangan terbesar yang harus dihadapi adalah masih banyaknya kasus TB yang hilang atau tidak dilaporkan ke program. Pada tahun 2012, diperkirakan ada sekitar 130.000 kasus TB yang diperkirakan ada tetapi belum dilaporkan (Depkes, 2014). Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% yang diobati dengan obat program (Buku Riskesdas 2013 dalam angka).

Berdasarkan hasil dari RISKESDAS 2013, Jawa Timur merupakan propinsi yang mempunyai prevalensi TB paru sebesar 0.2 persen. Capaian indikator program TB Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru di bawah Provinsi Jawa Barat. Case Detection Rate (CDR) pada tahun 2013 mencapai 57,69 % dengan jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 23.403 penderita. Target CDR yang ditetapkan adalah minimal 70 %. Kesembuhan penderita TB BTA positif yang diobati sebesar 85,2 %. Angka tersebut merupakan data pasien yang diobati pada tahun 2012 yang telah menyelesaikan keseluruhan pengobatannya. Target kesembuhan yang ditetapkan adalah 85 %. Sedangkan angka keberhasilan (Success Rate) penderita TB BTA positif kasus baru di Jawa Timur pada tahun 2012 sudah mencapai 89,94 %, dimana target yang ditetapkan adalah lebih dari 90 % (Dinkes Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan diketahui bahwa tahun 2012 tercatat sebanyak 73.8 insident rate kasus TB, tahun 2013 meningkat menjadi 103.2 dan tahun 2014 meningkat kembali menjadi 112.8 per 100.000 penduduk dengan jumlah pasien dengan BTA positif yang cenderung menurun dari tahun 2012 hingga tahun 2014 yaitu berturut – turut 690, 685 dan 587 penderita. Sedangkan untuk success rate pada tahun 2012 sebesar 82.2%, pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 94.9% dan pada tahun 2014 menurun secara drastis sebesar 58.3%. Untuk CDR dari tahun ke tahun cenderung menurun yaitu 69% pada tahun 2012, 68.3% pada tahun 2013 dan 57.9% pada tahun 2014.

Meningkatnya angka insiden kasus TB dan menurunnya *success rate* di Kabupaten Bangkalan menunjukkan bahwa TB paru menjadi masalah kesehatan yang besar walupun jumlah kematian akibat TB menurun di wilayah tersebut. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan dengan melakukan analisis penyebab masalah meningkatnya angka insiden kasus TB dan menurunnya *success rate* di Kabupaten Bangkalan. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan program pengendalian kasus TB paru, mengidentifikasi masalah, menyusun prioritas masalah, menganalisis dan merumuskan alternatif pemecahan masalah dalam pengendalian kasus TB paru di Kabupaten Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian epidemiologi Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus TB yang tercatat sebagai kasus TB dan dilaporkan dari 22 puskesmas se Kabupaten Bangkalan, termasuk data dari rumah sakit. Sumber data dari penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer bersumber dari proses observasi dan wawancara secara tidak

terstruktur. Informan dalam proses wawancara adalah petugas program pengendalian TB paru Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Data sekunder berupa laporan program TB dan laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

Mengidentifikasi masalah TB paru di Kabupaten Bangkalan digunakan metode NGT (*Nominal Group Technique*). Teknik kelompok nominal (*Nominal group technique = NGT*) adalah metode pengambilan keputusan yang digunakan di berbagai kelompok dengan kemampuan sama dari berbagai ukuran, yang ingin membuat keputusan dengan cepat.

Mendapatkan alternatif pemecahan masalah menggunakan teknik FGD (*Focus Group Discussion*) atau informasi yang diperoleh dari berbagai metode dan sumber data selanjutnya diolah dalam bentuk narasi, gambar, grafik dan tabel untuk dilakukan analisa secara deskriptif. Irwanto (2006: 1-2) mendefinisikan FGD adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dalam rangka pengendalian TB yaitu:

a. Promosi Tuberkulosis

Promosi TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan ditujukan kepada pemegang program di tingkat puskesmas yang kemudian petugas program tingkat puskesmas akan melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat.

b. Pencegahan Tuberkulosis

Pencegahan tuberculosi dilakukan kepada kelompok rentan dan beresiko tinggi dengan melakukan vaksinasi untuk mencegah TB.

c. Penemuan dan Pengobatan pasien Tuberkulosis

Penemuan dan pengobatan TB dilakukan oleh seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, meliputi : puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, klinik pengobatan dan dokter praktek mandiri. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk pengendalian TB diberikan secara gratis dan dikelola dengan manajemen logistic yang efektif demi menjamin ketersediaannya.

d. Rehabilitasi pasien Tuberkulosis

Identifikasi Masalah Pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan

Dalam rangka melakukan identifikasi masalah meningkatnya insiden rate kasus TB di Kabupaten Bangkalan Tahun 2014, digunakan metode NGT. Dalam pelaksanaan NGT dihadiri oleh kepala bidang P2P-PL (pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan), kepala seksi P2M (Pemberantasan Penyakit Menular), pengelola program pengendalian TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang bertempat di ruangan. Hasil NGT diperoleh sebagai berikut

1. Kurangnya SDM untuk pengelola program pengendalian TB.
2. Terdapat beberapa pengelola program TB puskesmas yang belum mendapat pelatihan.
3. Tidak semua pengelola program TB mampu mengaplikasikan software TB.
4. Tenaga laboratorium di puskesmas masih kurang.
5. Belum terdapat ruang laboratorium yang terstandarisasi.
6. Pendanaan untuk program TB masih kurang, seperti dana untuk pemeriksaan kontak, penyuluhan, pengadaan sarana dan prasarana, penemuan kasus dan evaluasi program.

7. Perawatan mikroskop bimokuler untuk pemeriksaan TB masih kurang baik.
8. Tidak tersedia laptop atau computer khusus untuk program TB.
9. Petugas puskesmas akan melakukan kegiatan pencegahan TB (Pemeriksaan kontak penderita, penyuluhan) jika ada dana saja.
10. Belum maksimalnya penyuluhan dan belum melibatkan seluruh bidan dan perawat di puskesmas sehingga penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih rendah
11. Ada beberapa puskesmas yang masih terlambat dan tidak lengkap dalam pengumpulan laporan.

Prioritas Masalah Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan

Tiga masalah yang dianggap menjadi prioritas utama untuk diselesaikan dalam pelaksanaan pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan adalah

1. Terdapat beberapa pengelola program TB puskesmas yang belum mendapat pelatihan.
2. Kurangnya SDM untuk pengelola program pengendalian TB.
3. Belum maksimalnya penyuluhan dan belum melibatkan seluruh bidan dan perawat di puskesmas sehingga penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih rendah.

Analisis Pengendalian kasus TB di Kabupaten Bangkalan

1. Analisis Pengendalian Kasus TB Berdasarkan Orang

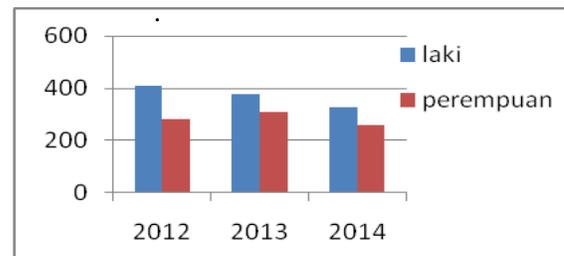
1.1 Menurut Kelompok Umur

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, masih terdapat kasus TB yang terjadi pada anak-anak. Kasus TB anak merupakan salah satu indikator

pencapaian dalam program pengendalian TB di Indonesia. Pada tahun 2014, terdapat 20 kasus TB pada anak-anak (<15 tahun) atau sekitar 3.4% dari total kasus BTA positif. Sedangkan sisanya yaitu sekitar 96.6% merupakan kasus TB pada orang dewasa (>15 tahun).

1.2 Menurut Jenis Kelamin

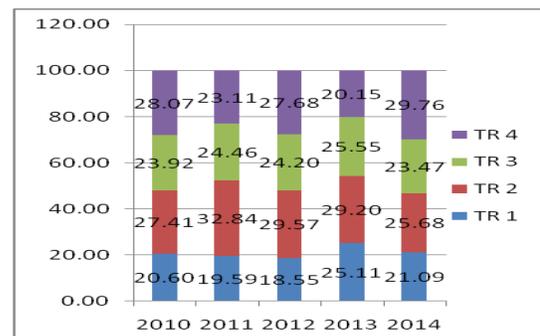
Pada umumnya kasus TB lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Sama halnya di Kabupaten Bangkalan, kasus TB lebih sering terjadi pada kaum laki-laki.



Gambar 1. Perbandingan kasus TB berdasarkan Jenis Kelamin

2. Analisis Pengendalian Kasus TB Berdasarkan Waktu

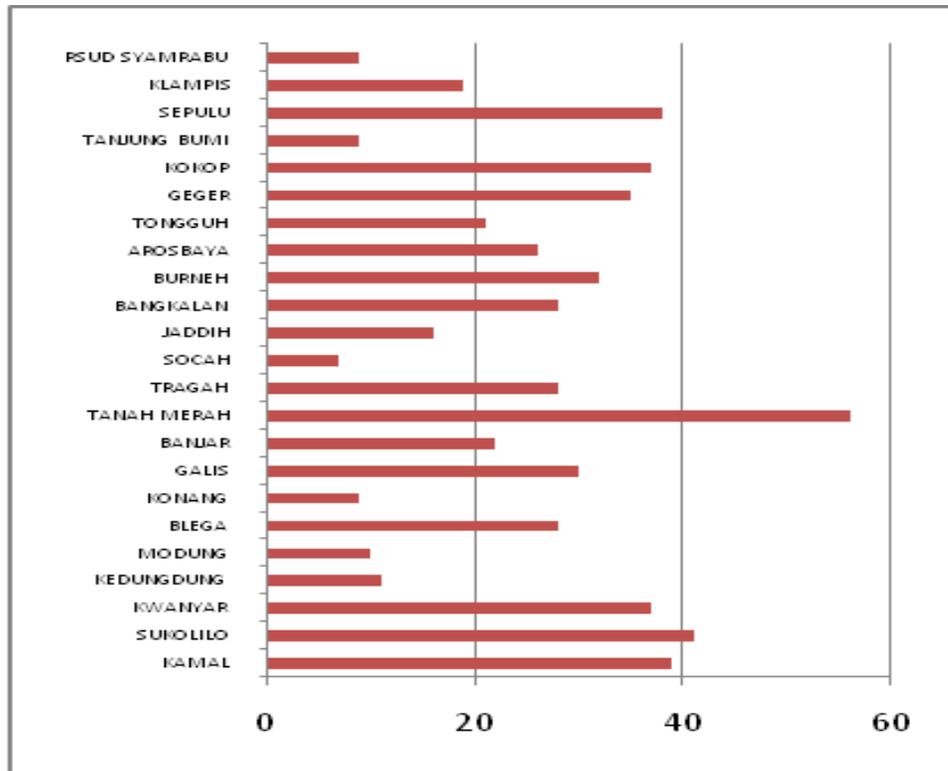
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, kasus TB pada tahun 2014 paling banyak terjadi pada triwulan 2 (April – Juni). Belum ada alasan pasti mengapa kasus TB meningkat pada bulan tersebut.



Gambar 2. Sebaran Kasus TB Per Tribulan Tahun 2014

3. Analisis Pengendalian TB Berdasarkan Tempat

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan tahun 2014, kasus TB tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bangkalan.



Gambar 3. Sebaran Kasus TB Per Wilayah Kerja Puskesmas

Pada gambar diatas terlihat masih banyak puskesmas yang mempunyai angka CDR (*Case Detection Rate*) kurang dari 70% dalam satu tahun, hal ini menunjukkan bahwa penyelidikan epidemiologi pengelola program TB di puskesmas kurang dilakukan dengan baik. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan sebagian petugas terhadap tatalaksana kasus TB. Hal ini dikarenakan kurangnya penyuluhan mengenai tatalaksana pengendalian TB yang diberikan kepada petugas puskesmas.

Berdasarkan hasil NGT masalah lain terjadi akibat tidak semua pengelola program di puskesmas aktif dalam pencarian kasus baru. Keaktifan petugas dipengaruhi oleh adanya dukungan serta motivasi kerja salah satunya dukungan adanya dana khusus yang dialokasikan untuk pencarian kasus TB baru. Keaktifan petugas juga berpengaruh terhadap penemuan kasus baru (CDR) dan keterlambatan pelaporan kasus TB

Alternatif Pemecahan Masalah Pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan

Untuk mendapatkan alternatif pemecahan masalah digunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) Peserta yang terlibat dalam proses FGD sama dengan peserta yang hadir saat proses NGT. Pelaksanaan FGD berlangsung ±45 menit. Berdasarkan hasil FGD diperoleh beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu:

1. Menambah satu tenaga pengelola program TB baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten.
2. Mengikutsertakan tenaga pengelola pelatihan program TB *Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS).
3. Melatih tenaga puskesmas bagaimana cara menggunakan software TB (SITT).
4. Menambah tenaga analis untuk ditempatkan di laboratorium di tingkat puskesmas.
5. Perlu ditingkatkannya kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program dalam upaya meningkatkan penemuan kasus baru.
6. Memenuhi sarana komputer atau laptop di tingkat puskesmas untuk kelancaran pelaporan.
7. Melakukan penyuluhan mengenai TB dan tatalaksana kasus TB kepada tenaga kesehatan yang ada di desa.
8. Menganggarkan dana untuk kegiatan TB di tingkat puskesmas.
9. Melakukan standarisasi ruang lab yang ada di puskesmas.

PEMBAHASAN

1. Analisis Pengendalian TB Menurut Tempat

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2014, diketahui bahwa kasus TB ditemukan di seluruh wilayah puskesmas se Kabupaten Bangkalan (22 Puskesmas). Eliminasi TB akan tercapai bila angka insidensi TB berhasil diturunkan

mencapai 1 kasus TB per 1 juta penduduk, sedangkan kondisi yang memungkinkan pencapaian eliminasi TB (pra eliminasi) adalah bila angka insidensi mampu dikurangi menjadi 10 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014).

Penyebaran TB di Kabupaten Bangkalan terjadi karena Bangkalan merupakan daerah yang padat penduduknya. Hal ini berdasarkan data BPS Kabupaten Bangkalan yang menyebutkan bahwa kepadatan penduduk kabupaten Bangkalan mencapai 743,71 km². Menurut Undang-Undang No 56 Tahun 1960 tentang penetapan luas wilayah pertanian, disebutkan bahwa apabila jumlah penduduk >401 km² maka daerah tersebut dikatakan daerah padat penduduk. TB lebih mudah ditularkan kepada orang-orang yang tinggal di daerah padat penduduk dan padat pemukiman. Orang yang tinggal di padat pemukiman, mempunyai ventilasi yang kurang, sehingga paparan terhadap sinar matahari juga kurang. Hal ini yang menyebabkan kuman TB akan terkonsentrasi tinggi di tempat tersebut (Kemenkes RI, 2014). Analisa kasus TB berdasarkan tempat ini sangat berguna dalam pemetaan wilayah yang mempunyai kasus TB di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Bangkalan. Selain itu, analisa tempat ini juga berguna untuk mengetahui kondisi lingkungan yang ada di lapangan sehingga dapat mempermudah dalam hal intervensi pengendalian TB.

2. Analisis Pengendalian TB Menurut Orang (Kelompok Umur dan Jenis Kelamin)

TB banyak terjadi pada kelompok umur anak-anak (<15 tahun). Penegakan diagnosa TB pada anak cukup sulit dilakukan karena anak-anak mempunyai status imunitas yang lebih bagus daripada orang dewasa. Sehingga meskipun anak-anak telah terpapar kuman TB, kuman tersebut akan dikalahkan oleh system

imunitas di dalam tubuh. Berdasarkan hasil analisa Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan diketahui bahwa kasus TB di Kabupaten Bangkalan dari tahun 2009 hingga tahun 2014 banyak ditemukan pada jenis kelamin laki – laki. Morbiditas dan mortalitas meningkat sesuai dengan umur, pada orang dewasa lebih sering terjadi pada laki – laki (Chin, 2000). Hal ini dikarenakan laki – laki mempunyai faktor risiko lebih besar daripada wanita, seperti perokok, jenis pekerjaan, NAPZA dan status ekonomi.

Analisis kasus TB Kabupaten Bangkalan belum dilakukan secara baik, dalam hal ini yang di maksud analisa dengan baik yaitu analisa secara grafis yang kemudian dinarasikan. Hal ini karena tidak semua petugas mampu mengaplikasikan software TB yang ada, akibat dari petugas yang selalu berganti sehingga petugas yang baru harus dilatih terlebih dahulu.

3. Analisis Penanggulangan Kasus TB Menurut Waktu

Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa pada tahun 2014 kasus penyebaran TB tinggi di tribulan 2 (April-Juni) tahun 2014. Belum diketahui mengapa hal ini dapat terjadi. namun penyebaran bakteri TB dapat menyebar dengan cepat pada orang yang telah kontak dengan penderita TB tanpa menggunakan alat pelindung diri yang aman.

Dari tahun 2009 hingga tahun 2014, angka penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan mengalami penurunan yang cukup signifikan. Angka penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih di bawah target nasional, yaitu di bawah 70% pada tahun 2014 (57.9%). Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja program pengendalian TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Upaya pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan terdiri dari
 - a. Promosi Tuberkulosis
 - b. Pencegahan Tuberkulosis
 - c. Penemuan dan Pengobatan pasien Tuberkulosis
 - d. Rehabilitasi pasien Tuberkulosis
2. Identifikasi masalah dalam pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan menggunakan NGT, hasil NGT yaitu :
 - a. Kurangnya SDM untuk pengelola program pengendalian TB.
 - b. Terdapat beberapa pengelola program TB puskesmas yang belum mendapat pelatihan.
 - c. Tidak semua pengelola program TB mampu mengaplikasikan software TB.
 - d. Tenaga laboratorium di puskesmas masih kurang.
 - e. Belum terdapat ruang laboratorium yang terstandarisasi.
 - f. Pendanaan untuk program TB masih kurang, seperti dana untuk pemeriksaan kontak, penyuluhan, pengadaan sarana dan prasarana, penemuan kasus dan evaluasi program.
 - g. Perawatan mikroskop bimokuler untuk pemeriksaan TB masih kurang baik.
 - h. Tidak tersedia laptop atau computer khusus untuk program TB.
 - i. Petugas puskesmas akan melakukan kegiatan pencegahan TB (Pemeriksaan kontak penderita, penyuluhan) jika ada dana saja.
 - j. Belum maksimalnya penyuluhan dan belum melibatkan seluruh bidan dan perawat di puskesmas sehingga penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih rendah.
 - k. Ada beberapa puskesmas yang masih terlambat dan tidak lengkap dalam pengumpulan laporan.

3. Prioritas masalah dalam pelaksanaan program pengendalian TB di Kabupaten Bangkalan adalah
 - a. Terdapat beberapa pengelola program TB puskesmas yang belum mendapat pelatihan.
 - b. Kurangnya SDM untuk pengelola program pengendalian TB.
 - c. Belum maksimalnya penyuluhan dan belum melibatkan seluruh bidan dan perawat di puskesmas sehingga penemuan kasus TB di Kabupaten Bangkalan masih rendah.
4. Analisa kasus TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan:
 - a. Berdasarkan tempat, kasus TB menyebar ke seluruh puskesmas di Kabupaten Bangkalan
 - b. Berdasarkan umur, kasus TB di Kabupaten Bangkalan banyak terjadi pada usia dewasa (>15 tahun).
 - c. Berdasarkan waktu, kasus TB selalu ada setiap bulannya selama tahun 2014.
5. Alternatif masalah pengendalian kasus TB berdasarkan hasil FGD adalah :
 - a. Menambah satu tenaga pengelola program TB baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten.
 - b. Mengikutsertakan tenaga pengelola pelatihan program TB DOTS.
 - c. Melatih tenaga puskesmas bagaimana cara menggunakan software TB (SITT).
 - d. Menambah tenaga analis untuk ditempatkan di laboratorium di tingkat puskesmas.
 - e. Perlu ditingkatkannya kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program dalam upaya meningkatkan penemuan kasus baru.
 - f. Memenuhi sarana komputer atau laptop di tingkat puskesmas untuk kelancaran pelaporan.
 - g. Melakukan penyuluhan mengenai TB dan tatalaksana kasus TB kepada tenaga kesehatan yang ada di desa.
 - h. Menganggarkan dana untuk kegiatan TB di tingkat puskesmas.
 - i. Melakukan standarisasi ruang lab yang ada di puskesmas.

Saran

1. Perlu dilakukukan pelatihan program TB DOTS untuk setiap pengelola program, baik di tingkat Kabupaten maupun di tingkat puskesmas.
2. Perlu dilakukan evaluasi terhadap kinerja program pengendalian TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Perlu dilakukan pelatihan penggunaan software TB (SITT) untuk petugas pengelola program.
3. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program dalam upaya meningkatkan penemuan kasus baru.
4. Melakukan standarisasi ruang lab untuk pemeriksaan TB serta penambahan tenaga analis medis yang terlatih agar hasil pemeriksaan akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Chin, James. 2015. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. 17th ed. Jakarta
- Dinkes Jatim, 2013, Rencana Pengembangan Manajemen Terpadu Pengendalian tb Resisten Obat. Surabaya.
- Dinkes Jatim, 2014. Laporan Tahunan 2013. Surabaya
- Dinkes Bangkalan, 2009-2014. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Seksi Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Bangkalan. Bangkalan
- Kemkes RI, 2011, Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia Tahun 2010-2014, Jakarta.

Kemenkes RI, 2014, Pedoman Nasional
Pengendalian Tuberkulosis, Jakarta.
Kemenkes RI, 2013, Riskesdas 2013, Jakarta.
Murti, 1997. Metode Penelitian, Jakarta

WHO, 2008, Millenium Development Goals.
<http://www.undp.or.id/pubs/docs/let%20speak%20out%20for%20mdgs%20-%20id.pdf>