

**LAPORAN MAGANG
GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS PORIS PLAWAD**



DISUSUN OLEH :

ELLA LATIFAH

2006 – 31 – 037

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONUSA ESA UNGGUL
2008**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis senantiasa panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan magang yang berjudul : “Gambaran umum pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC di Puskesmas Poris Plawad “.

Adapun tujuan dari penyusunan laporan PBL ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat yang harus ditempuh oleh mahasiswa fakultas ilmu-ilmu kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul.

Dalam penyusunan laporan magang ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Idrus Jus’at, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul.
2. Ibu Intan Silviana M,SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonusa Esa Unggul
3. Ibu dr.Mayang Anggraini selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan magang ini.
4. dr.Aminah selaku pembimbing lapangan dan dr.Mian selaku pemegang program TBC di Puskesmas Poris Plawad yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyusunan laporan magang ini.
5. Segenap keluarga khususnya suami ku dan pelindung kecilku yang selalu pengertian dan memberikan dorongan semangat kepadaku.

Semoga semua bantuan dan jasa baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang sesuai dari Allah SWT.

Akhirnya walaupun dengan berbagai keterbatasan makalah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Mei 2008

penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat	3
BAB II KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Teori	5
1. Definisi Tuberkulosis.....	5
2. Klasifikasi Tuberkulosis	6
3. Gejala penderita Tuberkulosis	7
4. Perjalanan penyakit.....	8
5. Cara penularan Tuberkulosis	9
6. Resiko Penularan	9
7. Cara pencegahan Tuberkulosis	10
8. Pengobatan Tuberkulosis.....	11
B. Kerangka Konsep	17
BAB III PROSES MAGANG	
A. Tahap Persiapan	18
B. Tahap Pelaksanaan	19
C. Tahap Akhir	19
BAB IV HASIL MAGANG	
A. Gambaran Umum Puskesmas Poris Plawad	20

1. Sejarah.....	20
2. Gambaran Wilayah	20
3. Sarana dan Prasarana	22
4. Wilayah Kerja	23
5. Data Ketenagakerjaan	25

B. Program Penanggulangan Penyakit TBC

Di Puskesmas Poris Plawad.....	26
1. Penemuan Penderita.....	26
2. Pemeriksaan untuk diagnosis TBC	28
3. Pengobatan TBC	31
4. Pencatatan dan Pelaporan	33
3. Faktor pendorong dan faktor penghambat pelaksanaan program penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Poris Plawad.....	34

BAB V PEMBAHASAN

A. INPUT	36
1. Kasus Tuberkulosis.....	36
2. SDM.....	36
3. Alat dan Obat Anti Tuberkulosis	37
4. Alat Pelindung Diri	37
5. SOP	37
B. PROSES	38
1. Penemuan Penderita.....	38
2. Pemeriksaan untuk diagnosis TBC	39
3. Pengobatan TBC	40
4. Pencatatan dan Pelaporan	41
5. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang	43

B. OUTPUT	44
1. Tercapainya angka kesembuhan	44
2. Kasus TBC ditanggulangi sesuai SOP	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN	46
B. SARAN	47

Daftar Pustaka

Daftar Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Visi Indonesia sehat 2010 bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Demi terwujudnya visi tersebut diperlukan peran aktif dan dukungan dari semua pihak termasuk diantaranya pemerintah dan masyarakat dengan melakukan upaya kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Namun demikian hingga saat ini peningkatan derajat kesehatan masyarakat belum dapat terlaksana dengan baik. Hal itu disebabkan oleh masih banyaknya masalah kesehatan di masyarakat yang memerlukan penanganan yang lebih serius lagi.

Salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia yaitu penyakit Tuberkulosis (TBC), hal itu berdasarkan pada hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 yang menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyakit penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan merupakan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi. (Depkes RI, Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis , Jakarta 2002)

Tahun 1999 WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC dengan kematian karena TBC sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TBC dengan BTA positif. Ditambah lagi dengan meningkatnya kasus AIDS

dan HIV yang menyebabkan peningkatan kasus penyakit TBC hal tersebut disebabkan oleh penderita dengan kasus HIV dan AIDS akan mudah tertular penyakit TBC akibat penurunan kekebalan tubuh. (Depkes RI, Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis , Jakarta 2002)

Program pemberantasan penyakit TBC bertujuan untuk menurunkan prevalensi penderita dengan cara pemutusan rantai penularan melalui penemuan dini, pengobatan secara tepat baik waktu maupun dosisnya. Hal itu perlu dilakukan karena penyakit TBC ini merupakan penyakit yang sangat mudah menyebar dan menular.

Untuk dapat melakukan hal tersebut, maka pengetahuan tentang segala hal yang berkaitan dengan penyakit TBC baik tentang kuman, cara penularan maupun pengobatan yang seharusnya diberikan pada penderita TBC, merupakan hal mendasar yang harus dikuasai setiap pelaksana program TBC dilapangan.

Dari hal di atas dapat diketahui bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang memerlukan penanganan dan perhatian yang khusus dari pemerintah, para pengelola program TBC di lapangan, maupun masyarakat Indonesia. Dan penulis merasa penting dan menarik untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang pelaksanaan program TBC di Puskesmas. Dengan begitu penulis akan mendapatkan informasi yang lebih detail dan terperinci lagi tentang pelaksanaan program TBC di lapangan, salah satunya di Puskesmas.

B. TUJUAN

TUJUAN UMUM

Praktek Belajar Lapangan (PBL) Puskesmas merupakan salah satu wadah yang tepat untuk melakukan proses belajar di luar kelas. Peserta didik akan mendapatkan gambaran yang utuh tentang penatalaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat terpadu dan terdepan dimasyarakat khususnya tentang penanggulangan penyakit TBC di Puskesmas Poris Plawad Tangerang.

TUJUAN KHUSUS

- Mengetahui cara penemuan kasus TBC di Puskesmas Poris Plawad kota Tangerang
- Mengetahui cara pemeriksaan untuk diagnosis TBC
- Mengetahui cara pengobatan kepada pasien TBC di wilayah Puskesmas Poris Plawad
- Mengetahui cara pencatatan dan pelaporan program TBC di Puskesmas Poris Plawad
- Mengetahui faktor pendorong dan faktor penghambat pelaksanaan penanggulangan penyakit TBC di Puskesmas Poris Plawad

C. MANFAAT

1. Bagi mahasiswa/i :
 - Dapat memperoleh pengalaman belajar dan bekerja untuk menjadi seorang sarjana kesehatan masyarakat yang profesional dalam ruang lingkup masyarakat luas.

- Menumbuhkan sikap saling menolong dalam lingkungan kerja
- Dapat menilai kepribadian masing-masing individu dalam lingkungan puskesmas
- Mengetahui cara kerja atau penatalaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Poris Plawad

2. Bagi Puskesmas sebagai tempat PBL :

- Terciptanya kerjasama antara petugas puskesmas dengan mahasiswa yang sedang praktek dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- Mendapatkan masukan ataupun saran dari mahasiswa yang sedang praktek untuk membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi khususnya yang berkaitan dengan program TBC di puskesmas

3. Bagi Universitas

- Laporan PBL yang dibuat dapat digunakan sebagai salah satu bahan untuk audit internal kualitas pengajaran.
- Memperoleh informasi dari mahasiswa yang telah melakukan PBL dalam rangka penyeimbang materi pembelajaran di kampus dengan materi pembelajaran dilapangan dalam bidang kesehatan khususnya puskesmas.

BAB II KERANGKA TEORI DAN KONSEP

A. KERANGKA TEORI

1. DEFINISI TUBERKULOSIS

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis, 2002).

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh dan Tuberkulosis paru merupakan bentuk yang paling banyak serta penting. Penyakit Tuberkulosis merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang ciri khasnya membentuk granuloma pada jaringan yang terinfeksi (Braunwald et al., 1987; Braunwald et al., 2002).

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Sebagian besar kuman (lebih dari 80) *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lain (Braunwald et al .,2002. Depkes RI, 2002)

Penyebab penyakit ini adalah sejenis kuman berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama "Mycobacterium Tuberculosis " kuman yang

berbentuk batang ini mempunyai ukuran 0,3 x 2 sampai 4 mikron ukuran ini lebih kecil dari satu sel darah merah , kuman batang tahan asam ini dapat merupakan organisme patogen maupun saprofit , (A.Price Sylvia,Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, hlm 753)

2. KLASIFIKASI TB BARU

Ada beberapa pembagian Klasifikasi TB paru yaitu:

1. Penderita BTA (+):

Seorang penderita yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis Ditemukan kuman tahan asam (BTA) sekurang – kurangnya dua / tiga kali pemeriksaan. TB paru BTA (+) sangat menular. Bila tidak terdiagnosis, maka BTA (+) akan menularkan kepada 10 orang lainnya dalam jangka waktu 1 tahun.

2. Penderita BTA (-) :

Seorang penderita yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis tiga kali Tidak ditemukan kuman tahan asam BTA (-), tetapi pada pemeriksaan radiology ditemukan kelainan yang mengarah pada TB aktif dan ditentukan oleh seorang dokter. BTA (-) juga memerlukan pengobatan walaupun mereka kurang menular dibandingkan BTA (+). BTA (-) diperkirakan akan menjadi BTA (+) dalam jangka waktu 2 tahun jika tidak diobati.

3. TB ekstra paru :

Contohnya : pleura, kelenjar limfe, tulang dan sendi, saluran kemih, peru dan usus, selaput otak, kulit, pericardium. Seorang

penderita yang secara histologis dan klinik mengarah kepada TB aktif dan diputuskan oleh dokter untuk diobati dengan obat anti TB.

3. GEJALA – GEJALA PENDERITA TB PARU

Penderita TB paru mempunyai bermacam – macam gejala. Gejala yang paling sering terlihat adalah batuk berdahak lebih dari 2 minggu, biasanya gejala batuk ini juga mempunyai salah satu gejala tambahan seperti:

1. Penurunan berat badan
2. Napsu makan menurun
3. Letih dan lesu
4. Demam meriang lebih dari sebulan
5. Keringat malam tanpa kegiatan
6. Dada terasa sakit (nyeri dada)
7. Terasa sesak pada saat bernafas
8. Batuk darah / dahak bercampur darah

Tuberkulosis diluar paru yang biasa disebut TB ekstra paru menyerang berbagai organ tubuh, seperti kelenjar limfe, tulang sendi, selaput otak, dll.

Gejala umum penderitanya TB ekstra adalah :

1. Penurunan berat badan
2. Demam
3. Keringat malam tanpa kegiatan

Gejala lain tergantung dari alat tubuh mana yang terserang basil TB, yaitu:

1. TB kelenjar : Pembengkakan kelenjar limfe yang kadang – kadang keluar nanahnya

2. TB Sendi : pembengkakan dan rasa nyeri pada sendi
3. TB Selaput otak : Demam, nyeri kepala, kaku kuduk dan kesadaran menurun.
4. TB Selaput Otak / dikenal dengan meningitis TB paru biasanya pada anak.

4. PERJALANAN PENYAKIT

Infeksi yang pertama oleh kuman tuberkulosis ini disebut ” tuberkulosis primer ” Ditandai dengan pembesaran kelenjar gatah bening yang menampung aliran getah bening dari daerah dimana terdapat tempat focus infeksi primer.

Infeksi primer dapat berkembang menjadi beberapa kemungkinan sebagai berikut :

1. Tetap sebagai orang yang terinfeksi tuberkulosis tetapi tidak menjadi penderita.
2. Menjadi penderita tuberkulosis paru tidak menular, karna kumannya hanya menyerang jaringan paru, tidak menjalar sampai saluran pernafasan.
3. Menjadi penderita tuberkulosis paru menular, karena kuman tidak hanya menyerang jaringan paru saja, tetapi sampai saluran pernafasan sehingga kuman dapat keluar melalui pernafasan.

5. CARA PENULARAN TB PARU

Penyakit TB paru dapat menular secara :

a. Secara Langsung

- 1) Kuman – kuman yang berasal dari percikan ludah atau cairan hidung penderita berpindah ke orang lain secara langsung pada waktu mereka berbicara berhadapan –hadapan , berciuman atau bersin.
- 2) Kuman – kuman TB yang berasal dari percikan ludah atau cairan hidung penderita, bersama udara terhisap oleh orang lain.

b. Secara Tidak Langsung

Bila penderita TB Paru meludah ditempat yang lembab kemudian ludah yang mengandung kuman TB itu diterbangkan angin lalu terhisap orang lain. Misalnya bila dahak dibuang di sembarangan tempat atau di tempat – tempat umum yang tidak terkena sinar matahari langsung, sehingga kuman dapat hidup lama.

6. RESIKO PENULARAN :

a. Kelompok penduduk yang mempunyai resiko tinggi

- 1) Resiko terinfeksi : paling tinggi pada anak belita (dibawah usia lima tahun)
- 2) Resiko jatuh sakit : paling tinggi pada usia dewasa muda (diatas 15 tahun).

b. Faktor – faktor resiko

- 1) Faktor resiko terinfeksi.
 - Tingginya prevalensi TB Paru
 - Kepadatan penduduk
 - Kepadatan penghuni dalam satu rumah
 - Kurang gizi
- 2) Faktor resiko jatuh sakit
 - Daya tahan tubuh menurun
 - Sedang menderita suatu penyakit
 - Tingkat paparan infeksi yang tinggi

7 . CARA PENCEGAHAN PENYAKIT TB PARU

TB Paru dapat dicegah dengan suntikan BCG (Vaksinasi BCG) pada bayi berumur 3 – 14 bulan. Untuk mencegah penularan, seorang penderita TB Paru hendaknya:

- a. Menutup mulut pada waktu batuk dan bersin
- b. Penderita tidur terpisah dari keluarga
- c. Mengusahakan sinar matahari masuk keruang tidur. Menjemur alat – alat tidur sesering mungkin, karena kuman TB mati oleh sinar matahari.
- d. Tidak meludah disembarang tempat, tetapi meludah di tempat tertentu seperti tempolong atau kaleng yang sudah di isi dengan sabun, karbol atau lisol. Karena kuman TB mati oleh zat – zat tersebut.
- e. Mengusahakan memisahkan alat – alat makan dan minum yang dipakai.

8. PENGOBATAN TUBERKULOSIS

Obat anti tuberkulosis “fixed-dose combination” atau disingkat dengan OAT – FDC (sering disebut FDC saja) adalah tablet yang berisi kombinasi beberapa jenis obat anti TBC dengan dosis tetap. Kemajuan bidang farmakologi telah memungkinkan untuk membuat tablet kombinasi yang terdiri dari beberapa macam obat anti TBC tanpa mengganggu bioavailability obat tersebut. Namun demikian, seperti pada obat tunggal, untuk menjamin kualitas obat, pemantauan mutu dari FDC harus tetap dilaksanakan secara berkala.

Beberapa keuntungan penggunaan FDC untuk pengobatan tuberkulosis

:

- Lebih aman dan mudah pemberiannya, satu tablet FDC mengandung beberapa jenis obat yang diperlukan, oleh karena itu, dapat dicegah pemberian obat tunggal pada pengobatan TBC yang dapat mengakibatkan terjadinya kekebalan obat.
- Lebih nyaman untuk penderita menelan tablet dalam jumlah yang lebih sedikit (meningkatkan penerimaan dan kepatuhan penderita terhadap OAT).
- Lebih sesuai antara dosis obat dengan berat badan penderita.
- Pengelolaan obat lebih mudah pada semua tingkat pelaksana karena hanya terdiri dari beberapa jenis tablet sudah dapat memenuhi semua kebutuhan.

Dengan keuntungan tersebut diatas, maka WHO dan IUATLD merekomendasikan penggunaan FDC karena dapat mempercepat akselerasi

program penanggulangan TBC dengan strategi DOTS, diharapkan target yang telah ditetapkan dapat dicapai pada waktunya. Penggunaan FDC di Indonesia diawali dengan uji-coba di Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 1999 dengan hasil yang cukup memuaskan. Dari 172 penderita yang diobati dengan FDC di 16 Puskesmas, tidak ada penderita yang menolak pengobatan dengan tablet FDC, hanya sekitar 10% yang mengeluh efek samping ringan tetapi FDC tidak harus dihentikan dan hanya 1 penderita (0,6%) yang mendapat efek samping berat dimana obat harus dihentikan. Hasil pengobatannya sama dengan kelompok kontrol yang diobati dengan kombipak yaitu 96% penderita dinyatakan sembuh.

Dengan memberikan OAT-FDC kepada penderita TBC, diharapkan beberapa keuntungan praktis sebagai berikut:

- a. Penderita akan lebih mudah meminum/makan OAT, karena jumlah tabletnya lebih sedikit.
- b. Efek samping yang lebih kecil, karena formula dosis sangat mendekati dasar perhitungannya, yaitu antara Berat Badan dengan jumlah komponen obat.
- c. Tingkat kepatuhan penderita minum/makan obat akan lebih tinggi, karena pengaruh psikis dari melihat jumlah tablet bila dibandingkan OAT kombipak.

JENIS TABLET FDC

Jenis-jenis tablet FDC untuk dewasa :

- Tablet yang mengandung 4 macam obat dikenal sebagai tablet 4FDC.
Setiap tablet mengandung:
 - 75 mg Isoniasid (INH)
 - 150 mg Rifampisin

- 400 mg Pirazinamid

- 275 mg Etambutol.

Tablet ini digunakan untuk pengobatan setiap hari dalam tahap intensif dan untuk sisipan. Jumlah tablet yang digunakan disesuaikan dengan berat badan penderita.

- Tablet yang mengandung 2 macam obat dikenal sebagai tablet 2FDC.

Setiap tablet mengandung:

- 150 mg Isoniasid (INH).

- 150 mg Rifampisin

Tablet ini digunakan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu dalam tahap lanjutan. Jumlah tablet yang digunakan disesuaikan dengan berat badan penderita.

Disamping itu, tersedia obat lain untuk melengkapi paduan obat kategori 2, yaitu:

- Tablet Etambutol @ 400 mg,

- Streptomisin injeksi, vial @ 750 mg.

- Aquabidest.

DASAR PERHITUNGAN PEMBERIAN OAT-FDC

1. Dosis sesuai dengan berat badan penderita
2. Lama dan jumlah pemberian pada tiap fase pengobatan
 - a. FDC Kategori I

Jumlah dosis pemberian pada :

- Tahap intensif adalah :

2 bulan x 4 minggu x 7 hari = 56 dosis

- Tahap lanjutan :

4 bulan x 4 minggu x 3 kali = 48 dosis

b. FDC Kategori II

Kategori 2 diberikan kepada:

- * penderita TBC BTA positif Kambuh
- * penderita TBC BTA positif Gagal
- * penderita TBC berobat setelah lalai

Tahap intensif jumlah dosis pemberian adalah :

3 bulan x 4 minggu x 7 hari = 84 dosis

Untuk Streptomisin injeksi :

2 bulan x 4 minggu x 7 hari = 56 dosis

Tahap lanjutan

bulan x 4 minggu x 3 kali = 60 dosis

c. OAT FDC Sisipan

Jumlah dosis pemberian :

1 bulan x 4 minggu x 7 hari = 28 dosis

d. Kategori anak

Tahap intensif

2 bulan x 4 minggu x 7 hari = 56 dosis

Tahap lanjutan

4 bulan x 4 minggu x 7 hari = 112 dosis

JUMLAH TABLET

Jumlah tablet yang diberikan setiap dosis adalah :

30 – 37 kg 2 tablet 4FDC 2 tablet 2FDC

38 – 54 kg 3 tablet 4FDC 3 tablet 2FDC

55 – 70 kg 4 tablet 4FDC 4 tablet 2FDC

>= 71 kg 5 tablet 4FDC 5 tablet 2FDC

jumlah tablet yang akan ditelan setiap dosis.

EFEK SAMPING OBAT DAN PENANGANANNYA

Pada prinsipnya, efek samping obat yang dapat terjadi maupun cara penanganan dari efek samping tersebut sama dengan pengobatan dengan OAT Kombipak. Sama seperti pada penggunaan OAT Kombipak, diperkirakan sekitar 3-6% penderita yang diobati dengan OAT-FDC dapat mengalami efek samping. Bila telah diketahui OAT-FDC penyebab efek samping tersebut, dan obat yang bersangkutan tidak dapat diberikan kembali, penderita diobati dengan OAT Kombipak tanpa menyertakan obat yang menjadi penyebab efek samping tersebut. Bila tidak tersedia OAT Kombipak, penderita harus dirujuk ke unit pelayanan khusus yang menyediakan OAT Kombipak. Oleh karenanya, disamping OAT FDC, tetap perlu disediakan juga OAT Kombipak sebanyak 5% di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota dan Propinsi yang hanya digunakan untuk penanganan efek samping OAT.

MASA PERALIHAN DARI PENGGUNAAN KOMBIPAK KE FDC

- Penderita TBC yang telah mendapatkan pengobatan OAT kombipak (dalam masa pengobatan dengan OAT kombipak) tetap diteruskan sampai pengobatan selesai.
- Terhadap penderita TBC baru pengobatan dapat menggunakan OAT-FDC sesuai ketentuan yang berlaku.
- Selama paduan OAT FDC kategori anak belum tersedia, penderita TBC anak tetap menggunakan OAT kombipak kategori anak.

Pengobatan TBC pada anak

Prinsip dasar pengobatan TBC pada anak tidak berbeda dengan pada orang Dewasa, tetapi ada beberapa hal yang menarik perhatian :

- Pemberian obat baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan diberikan

Setiap hari.

- Dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak

Susunan paduan obat TBC anak adalah 2HRZ/4HR:

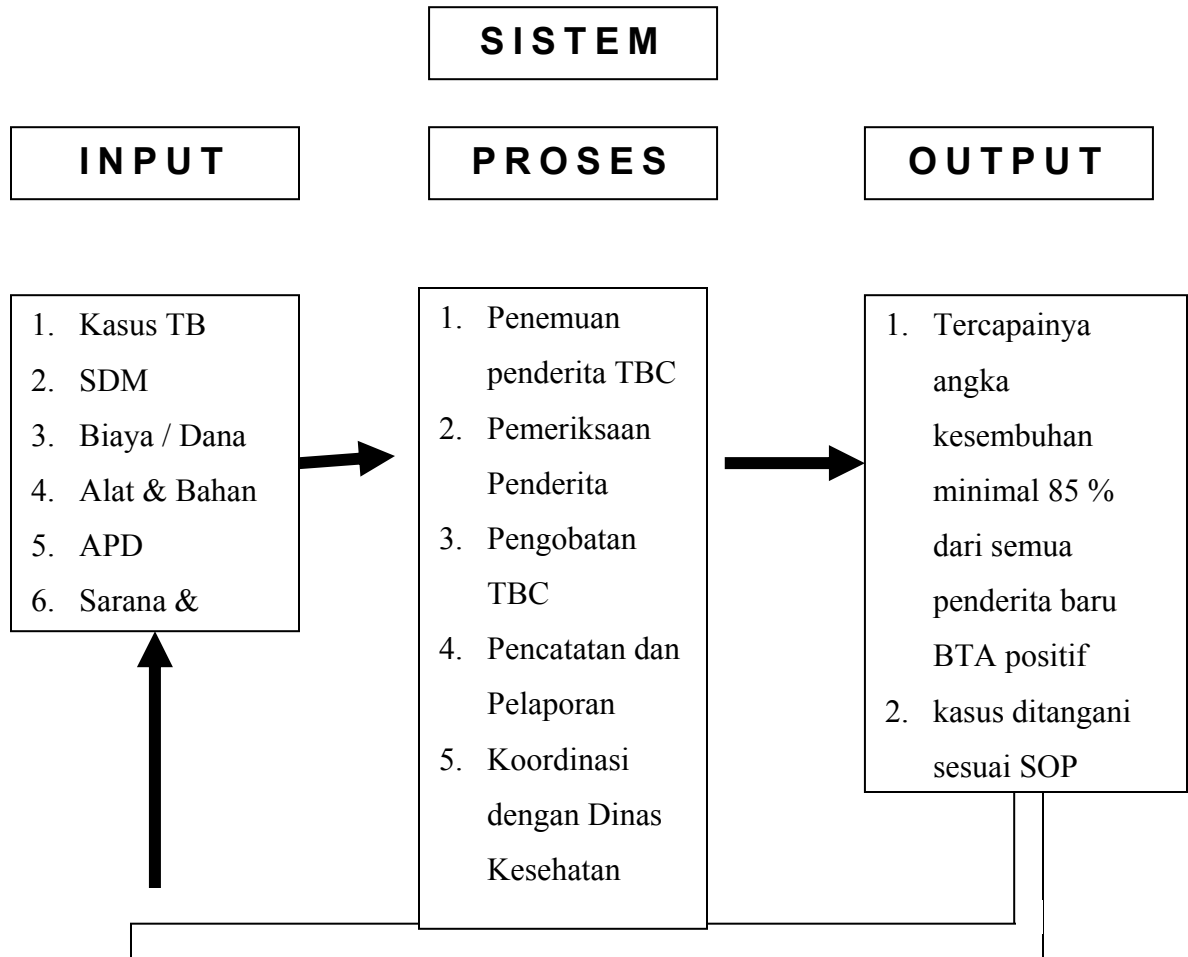
Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z) Selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari isoniasid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4HR).

Tabel Jenis dan dosis obat TBC anak

Jenis obat	BB < 10 kg	BB 10 – 20 kg	BB 20 – 33 kg
Isoniasid	50 mg	100 mg	200 mg
Rifampisin	75 mg	150 mg	300 mg
Pirazinamid	150 mg	300 mg	600 mg

Pengobatan TBC pada wanita hamil

Pada prinsipnya pengobatan TBC pada wanita hamil tidak berbeda dengan pengobatan TBC pada umumnya, karena semua jenis OAT aman untuk wanita hamil, kecuali streptomisin , karena streptomisin bersifat permanent ototoxic dan dapat menembus barrier placenta. Dan keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan pendengaran dan keseimbangan yang menetap pada bayi yang akan dilahirkannya.

KERANGKA KONSEP

BAB III

PROSES MAGANG

Pelaksanaan magang di lakukan pada Tahun Akademik 2007/2008. Terdiri dari tiga tahap yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Pelaksanaan magang dilaksanakan selama 20 hari yaitu pada 10 April 2008 sampai dengan 08 Mei 2008. Tempat magang di Puskesmas Poris Plawad Kota Tangerang, beralamat di Jl. Benteng Betawi Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. Pelaksanaan magang secara umum dibagi dalam beberapa tahap:

A. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan penulis sebelum pelaksanaan magang di Puskesmas Poris Plawad yaitu mulai dari penentuan topik magang yang akan diajukan, sampai dengan berlangsungnya magang, beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. Membuat proposal magang
2. Melakukan konsultasi dalam pembuatan proposal magang
3. Mengurus surat ijin magang
4. Meminta persetujuan magang
5. Menyerahkan proposal dan surat ijin dari fakultas ke Puskesmas Poris Plawad
6. Melaksanakan proses magang

B. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan pada tanggal 10 April 2008 sampai dengan 08 Mei 2008. Dalam pelaksanaan magang tersebut yang dilakukan antara lain :

1. Melakukan pengamatan dan wawancara mengenai pelaksanaan penemuan kasus TBC di Puskesmas Poris Plawad kota Tangerang
2. Melakukan pengamatan dan wawancara mengenai pelaksanaan pemeriksaan untuk diagnosis TBC
3. Melakukan pengamatan dan wawancara mengenai pelaksanaan follow up terhadap kasus TBC di Puskesmas Poris Plawad
4. Melakukan pengamatan dan wawancara mengenai pelaksanaan pemberian terapi obat kepada pasien TBC
5. Melakukan pengamatan dan menganalisa hambatan dan kendala dalam penanggulangan penyakit TBC di Puskesmas Poris plawad
6. Melakukan pencarian data melalui pengumpulan data dan wawancara dengan pemegang program TBC di Puskemas Poris PLawad.

C. Tahap Akhir

Pada tahap terakhir ini peserta magang membuat dan menyusun laporan magang yang telah dilaksanakan dan diserahkan ke instansi pendidikan

BAB IV

HASIL MAGANG

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS PORIS PLAWAD

1. SEJARAH BERDIRINYA PUSKESMAS PORIS PLAWAD

Puskesmas Poris Plawad terletak di wilayah Poris Plawad jalan panglima Polim no. 110. Berdiri pada tahun 1986 sebagai Puskesmas Pembantu. Baru pada tahun 1997 menjadi Puskesmas kelurahan Poris Plawad dikarenakan semakin meningkatnya penambahan penduduk.

2. GAMBARAN WILAYAH KEPENDUDUKAN

a. Keadaan Geografis

Letak Puskesmas Poris Plawad berada di jalan benteng betawi Kecamatan Cipondoh, terminal Poris Plawad. Puskesmas Poris PLawad mempunyai wilayah kerja yaitu kelurahan Poris plawad, Kelurahan Poris Plawad Utara dan kelurahan Poris Plawad indah.

Batas-Batas :

Sebelah Utara : Kelurahan Cipondoh

Sebelah Selatan : Kelurahan Cipete

Sebelah Barat : Kelurahan Tanah Tinggi

Sebelah Timur : Kelurahan Poris Gaga

b. Keadaan Demografis

1) Luas Wilayah

No	Kelurahan	Jumlah		Luas Wilayah
		RT	RW	
1	Poris Plawad	9	33	205 Ha
2	Poris Plawad Indah	16	63	208 Ha
3	Poris Plawad Utara	8	36	204 Ha
Jumlah		33	132	617 Ha

Sumber : Laporan tahunan Puskesmas Poris Plawad

2) Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan jumlah kepala keluarga tahun 2007

No	Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah KK	Jumlah Penduduk
		L	P		
1	Poris Plawad	4348	4242	2168	10758
2	Poris Plawad Indah	8315	7829	3560	19650
3	Poris Plawad Utara	6701	6828	2943	13529
Jumlah		19364	18899	8617	43937

Sumber : Laporan Tahunan Poris Plawad Tahun 2007

No	Sarana	Negeri	Swasta	Jumlah
1	TK	-	13	13
2	SD	13	1	14
3	Madrasah Ibtidaiyah	-	5	5
4	SD Luar Biasa	-	-	-
5	SLTP	1	2	3
6	Tsanawiyah		2	2
7	SLTA	1	3	4
8	Aliyah	1	1	2
9	Kejuruan TA	-	2	2
10	Akademi	-	-	-
11	Perguruan Tinggi	-	1	1

Sumber : Laporan tahunan tahun 2007

3. SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBERDAYA MANUSIA PUSKESMAS PORIS PLAWAD

Puskesmas Poris Plawad memiliki Fasilitas yang terdiri atas :

- Luas bangunan : 10 m2 x 20m2 (Dua Lantai)
- Daya listrik : 2300 Watt
- Sumber Air : Pompa Jet Pump
- Sarana Transportasi : 4 (Sepeda Motor)
- Sarana Komunikasi : -

SARANA DAN FASILITAS KERJA

- Mesin Tik : 1 Unit
- Radio Tape Kaset : 1 Unit

- Komputer : 1 Unit
- Rumah Dinas : 3 Rumah

SARANA DAN FASILITAS KESEHATAN

Gedung Puskesmas Poris Plawad terdiri atas 2 lantai

- Lantai I Terdiri dari :
 - a. Loker
 - b. Apotik
 - c. Ruang pemeriksaan (BP)
 - d. KIA
 - e. Balai Pengobatan Gigi (BPG)
 - f. Lab
 - g. Dapur
 - h. Toilet
- Lantai II terdiri dari :
 - a. Ruangan kepala Puskesmas
 - b. TU
 - c. Aula
 - d. Ruang Vaksin
 - e. Musholla
 - f. Toilet
 - g. Gudang penyimpanan obat

4. WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORIS PLAWAD

Wilayah Puskesmas Poris Plawad terdiri dari 3 Kelurahan yaitu :

1. Poris Plawad
2. Poris Plawad Utara
3. Poris Plawad indah

Posyandu Puskesmas Poris Plawad dibagi menjadi 22 Titik yaitu :

1. Poris Plawad
 - Belibis
 - kakaktua
 - Nuri I
 - perkutut
 - Cendrawasih
 - Merpati I
 - Merpati II
 - Kasuari
 - Merak

2. Poris Plawad Indah
 - Gelatik
 - Rajawali
 - Gedung III
 - Garuda
 - Bangau
 - Beo
 - Mawar

3. Poris Plawad Utara
 - Seroja
 - Melati
 - Elang
 - Bebek
 - Camar
 - Wallet

5. DATA KETENAGAKERJAAN DI PUSKESMAS PORIS PLAWAD

No	Jabatan	Jumlah	Keterangan
1	Dokter Umum	4 orang	1 sebagai Kepala Puskesmas
2	Dokter Gigi	2 orang	
3	Bidan	3 orang	
4	Perawat	3 orang	
5	Analisis kesehatan	1 orang	
6	Akademi Gizi	1 orang	

Sumber : Data tenaga kepegawaian Puskesmas Poris Plawad

a. STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS

1) Susunan organisasi Puskesmas

- a). Unsur Pimpinan : Kepala Puskesmas
- b). Unsur Pembantu umum : Urusan Tata Usaha
- c). Unsur Pelaksana : Unit I,II,III,IV,V,VI,dan VII

2). Tugas Pokok

a). Kepala Puskesmas

Memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan Struktural & Jabatan Fungsional

b). Urusan Tata Usaha

Di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan

c) Unit I

Melaksanakan pemeliharaan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB dan perbaikan Gizi.

d) Unit II

Melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya pelaksanaan imunisasi, kesehatan lingkungan dan pemeriksaan laboratorium sederhana.

e) Unit III

Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan kesehatan lansia.

f). Unit IV

Melaksanakan pelayanan keperawatan, kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa dan mata.

g). Unit V

Melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan remaja dan JPKM

h). Unit VI

Melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap

i) Unit VII

Melaksanakan pelayanan kefarmasian

B. PROGRAM PENANGGULANGAN PENYAKIT TBC DI PUSKESMAS PORIS PLAWAD

1. Penemuan penderita

Penemuan penderita TBC di Puskesmas Poris Plawad terutama pasien TBC dewasa dilakukan dengan cara :

- a. Passive promotive case finding artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang berkunjung ke Puskesmas Poris Plawad.

Namun demikian penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas puskesmas maupun oleh ibu – ibu kader yang mengadakan posyandu diwilayah kerjanya masing-masing setiap bulan.

- b. Semua **kontak** penderita BTA Positif yang memiliki gejala yang sama dengan penderita TBC juga diperiksa dahaknya, hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menemukan tersangka penderita TBC sedini mungkin. namun demikian banyak penderita yang tidak berhasil membawa anggota keluarganya untuk diperiksa, sehingga hal tersebut dapat menyulitkan petugas, dan mengharuskan petugas puskesmas melakukan kunjungan rumah.
- c. Untuk pasien balita seringkali petugas Puskesmas maupun ibu – ibu kader melakukan penjarangan di Posyandu- Posyandu dengan melihat grafik berat badan balita yang ditandai dengan berat badan balita yang turun atau tetap selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas.

Tabel 1 : Jumlah Suspek TB Paru di Puskesmas Poris PLawad
Periode Januari – Juni 2007

NO.	BULAN	JUMLAH SUSPEK
1	JANUARI	16 orang
2	FEBRUARI	24 orang
3	MARET	12 orang
4	APRIL	15 orang
5	MEI	19 orang
6	JUNI	10 orang
	JUMLAH	96 orang

2. Pemeriksaan untuk diagnosis TBC

Untuk mendiagnosis TBC Paru pada orang dewasa pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan anamnesa terhadap keluhan- keluhan yang dirasakan oleh tersangka penderita TBC dengan mengajukan pertanyaan- pertanyaan sebagai berikut:
 - Apakah penderita mengalami batuk lebih dari 3 minggu ?
 - Apakah batuknya berdahak ?
 - Apakah pernah dahaknya bercampur bercak darah ?
 - Apakah penderita mengalami sesak napas disertai nyeri pada dada ?
 - Apakah penderita mengalami penurunan berat badan yang disertai kurangnya nafsu makan ?

Jika pertanyaan sudah diajukan dan jawaban penderita menunjukkan gejala-gejala dari TBC maka pemeriksaan dilanjutkan.

- b. Melakukan pemeriksaan fisik, dengan mendengarkan bising paru penderita.
- c. Puskesmas Poris Plawad sudah memiliki fasilitas yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis , pemeriksaan diawali dengan memberikan pot dahak dan penderita di berikan penjelasan mengenai waktu dan cara mengeluarkan dahak. Diagnosis TBC ditegakkan dengan pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS yaitu sewaktu (dahak dikumpulkan pada saat suspek TBC datang berkunjung pertama kali), pagi (dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua dan diserahkan sendiri ke Puskesmas) sewaktu (dahak dikumpulkan di Puskesmas pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi). Dan untuk menghindari resiko penularan, pengambilan dahak dilakukan di tempat terbuka dan jauh dari orang lain, misalnya di belakang Puskesmas. Adapun tujuan dari pemeriksaan dahak

tersebut selain untuk menegakan diagnosis juga untuk menentukan klasifikasi, dan menilai kemajuan pengobatan serta menentukan tingkat penularan. Untuk menilai kemajuan dari pengobatan yang dilakukan penderita TBC, pemeriksaan dilakukan dalam 3 tahap yaitu :

Tahap 1 : Seminggu sebelum akhir pengobatan bulan ke – 2,

Tahap 2 : Seminggu sebelum akhir pengobatan bulan ke – 5,

Tahap 3 : Akhir pengobatan yaitu pada bulan ke - 6

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak ulang. Bila hasil rontgen mendukung TB, di diagnosis sebagai penderita TB BTA positif, jika hasil rontgen tidak mendukung TB, maka pemeriksaan SPS diulang.

Untuk pasien TBC paru anak diagnosis TBC biasanya didasarkan atas gambaran klinis, gambaran foto rontgen dada dan uji tuberkulin.

1) Gambaran klinis

Gambaran klinis bisa dilihat dari gejala – gejala seperti berat badan turun 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, demam berulang tanpa sebab yang jelas dan terkadang dengan keringat malam, pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit paling sering di daerah leher, ketiak, dan lipatan paha.

2) Gambaran foto Rontgen

Pada foto rontgen ditemukan infiltrat dengan pembesaran kelenjar hillus dan kelenjar paratrakeal.

3) Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin dilakukan dengan cara Mantoux (penyuntikan Intrakutan) dengan menggunakan tuberculin PPD RT 23 kekuatan 2 TU, Uji tuberculin dinyatakan positif bila indurasi > 10 mm (pada gizi baik) dan > 5 mm (pada gizi buruk). Namun pemeriksaan uji tuberkulin ini tidak dapat dilakukan di Puskesmas Poris Plawad karena tidak tersedia tuberculin PPD RT 23 kekuatan 2 TU dan biasanya pasien anak dirujuk ke RS untuk dilakukan pemeriksaan Tuberkulin.

Tabel 2 Jumlah penderita penyakit TBC di Puskesmas Poris PLawad
Periode Januari – Juni 2007

N O.	KETERANGAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JML
1.	\sum penderita BTA (+) baru	5	6	2	1		6	20
2.	\sum Penderita BTA (-) Rontgen (+)	1	6	3	5	4	4	23
3.	\sum penderita TBC dng pengobatan lengkap	1	7	2	5	4	4	23
4.	\sum Penderita TBC sembuh	4	5	2	1		5	17
5.	\sum Penderita TBC pindah	1		1			1	3

3. Pengobatan Tuberkulosis

Sejak tahun 2006 pengobatan TBC di Puskesmas Poris Plawad dengan menggunakan Obat anti tuberkulosis “fixed-dose combination” atau disingkat dengan OAT – FDC yaitu tablet yang berisi kombinasi beberapa jenis obat anti TBC dengan dosis tetap dan Jumlah tablet yang diberikan setiap dosis dibedakan menurut berat badan pasien , diantaranya :

30 – 37 kg terdiri dari 2 tablet 4FDC 2 tablet 2FDC

38 – 54 kg terdiri dari 3 tablet 4FDC 3 tablet 2FDC

55 – 70 kg terdiri dari 4 tablet 4FDC 4 tablet 2FDC

>= 71 kg terdiri dari 5 tablet 4FDC 5 tablet 2FDC

Beberapa keuntungan penggunaan FDC untuk pengobatan tuberkulosis :

- Lebih aman dan mudah pemberiannya Satu tablet FDC mengandung beberapa jenis obat yang diperlukan, oleh karena itu, dapat dicegah pemberian obat tunggal pada pengobatan TBC yang dapat mengakibatkan terjadinya kekebalan obat.
- Lebih Nyaman untuk penderita menelan tablet dalam jumlah yang lebih sedikit (meningkatkan penerimaan dan kepatuhan penderita terhadap OAT).
- Lebih sesuai antara dosis obat dengan berat badan penderita.
- Pengelolaan obat lebih mudah pada semua tingkat pelaksana karena hanya terdiri dari beberapa jenis tablet sudah dapat memenuhi semua kebutuhan.

Dengan keuntungan tersebut diatas, petugas Puskesmas mengharapkan agar tingkat kepatuhan penderita untuk meminum obat akan lebih tinggi, sehingga program pemerintah untuk menyembuhkan penderita TBC, dan menurunkan angka penularan penyakit TBC dapat dikurangi.

Namun demikian seperti OAT Kombipak , OAT FDC juga memiliki efek samping , namun menurut pemegang program penyakit TBC di Puskesmas Poris Plawad sejauh ini belum pernah ada penderita TBC yang mengalami efek samping berat, hanya ada beberapa pasien yang mengalami efek samping ringan seperti mual, muntah dan tidak nafsu makan dan masalah itu dapat diatasi dengan memberikan obat simptomatik dan penjelasan dari pemegang program bahwa itu memang biasa terjadi yang penderita diharapkan dapat meneruskan pengobatan dengan teratur. Namun di Puskesmas Poris Plawad ini tidak menyediakan OAT ombipak, dimana menurut panduan pengobatan TBC, penderita TBC yang mengalami efek samping berat diobati dengan OAT Kombipak tanpa menyertakan obat yang menjadi penyebab efek samping tersebut. Sehingga menurut pemegang program Penyakit TBC puskesmas Poris Plawad bila ada pasien yang mengalami efek samping berat akan di rujuk ke RS

Pengobatan TBC pada anak

Prinsip dasar pengobatan TBC pada anak tidak berbeda dengan pada orang dewasa, tetapi ada beberapa hal yang menarik perhatian :

- Pemberian obat baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan diberikan Setiap hari.

- Dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak

Susunan paduan obat TBC anak adalah 2HRZ/4HR:

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R) dan Pirasinamid (Z)

Selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari

isoniasid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4HR).

Pengobatan TBC pada wanita hamil

Petugas pemegang program TBC tidak membedakan antara Pengobatan pada wanita hamil dengan pengobatan TBC pada umumnya karena semua OAT yang ada aman untuk wanita hamil dan janinnya. Namun demikian petugas selalu menjelaskan dan menekankan pada wanita hamil tersebut untuk tidak takut dan tetap mematuhi pengobatan karena kesembuhan wanita hamil tersebut akan membuat janinnya terhindar dari penularan TBC.

Tabel 2 Jumlah penderita penyakit TBC yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Poris Plawad Periode Januari – Juni 2007

N O.	KETERANGAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JML
1.	∑ penderita TBC dng pengobatan lengkap	1	7	2	5	4	4	23
2.	∑ Penderita TBC sembuh	4	5	2	1		5	17
3.	∑ Penderita TBC pindah	1		1			1	3

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting Dalam system informasi penanggulangan TB Paru. Untuk itu pencatatan dan pelaporan perlu dilakukan berdasarkan klasifikasi dan tipe penderita.

Dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan Puskesmas Poris Plawad menggunakan beberapa formulir diantaranya :

- Daftar tersangka penderita (suspek) yang diperiksa dahak SPS (TB.06)
Pada pencatatan dalam TB – 06 mempunyai tujuan untuk mengetahui jumlah suspek di periksa yang, memudahkan pelacakan bila hasil pemeriksaan dahak fositif dan penderita tersebut tidak kembali.
- Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak (TB. 05)
- Kartu pengobatan TB (TB. 01)
- Kartu identitas penderita (TB. 02)
- Formulir rujukan / pindah penderita (TB. 09)
- Formulir hasil pengobatan dari penderita TB pindahan (TB. 01)
- Laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh (TB 07)

5. Faktor pendorong dan faktor penghambat pelaksanaan penanggulangan penyakit TBC di Puskesmas Poris Plawad.

Program pelaksanaan penanggulangan terhadap suatu penyakit sering kali menghadapi kendala dalam perjalanannya begitu pula dengan program penanggulangan penyakit TBC yang ada di Puskesmas Poris Plawad banyak faktor pendorong dan juga faktor penghambat dalam pelaksanaannya.

Faktor pendorong penanggulangan TBC di Puskesmas Poris Plawad antara lain :

1. Adanya tenaga kesehatan yang terlatih dan mendukung pelaksanaan program TBC yaitu diantaranya dokter umum dan petugas laboratorium yang terlatih yang memahami hal-hal yang berkaitan dengan program pemberantasan TBC.

2. Biaya untuk pengobatan TBC dan pemeriksaan dahak gratis sehingga penderita TBC tidak perlu lagi memikirkan biaya untuk pengobatannya karena sudah disubsidi oleh pemerintah.
3. Sejak bulan Januari 2008 pelayanan TBC di Puskesmas Poris Plawad sudah mulai dipisahkan baik ruangan maupun hari pelayanannya dengan pasien umum. Dengan dilakukannya pemisahan pelayanan TBC, perhatian pemegang program TBC menjadi lebih terfokus lagi karena pemeriksaan dan pemberian obat dilakukan oleh pemegang program sendiri, selain itu selama di ruang tunggu, penderita TBC juga hanya bertemu dengan penderita TBC yang lain sehingga mereka bisa saling berdiskusi dan bertukar pikiran.

Sedangkan faktor penghambat penanggulangan TBC di Puskesmas Poris Plawad :

1. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang kurang memadai sehingga dalam pelayanan TBC yang dilakukan pada hari Selasa dan hari Jumat sering kali mengalami gangguan karena dokter pemegang program TBC harus memeriksa pasien lain di Balai Pengobatan umum terlebih dahulu sehingga penderita TBC harus menunggu lebih lama.
2. Selain itu Penyuluhan TBC secara massal yang sudah dijadwalkan juga seringkali tidak dapat dilaksanakan.
3. Faktor penghambat lain yang ada di Puskesmas Poris Plawad yaitu tingkat pendidikan pasien yang rendah juga mempengaruhi komunikasi yang kurang komunikatif antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien seringkali tidak memahami penjelasan yang dokter sampaikan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. INPUT

1. Kasus TB Paru

Kasus TB Paru yang menjadi sasaran program P2TB adalah kasus TBC BTA positif, karena kasus ini merupakan penyebab penularan TBC pada manusia, tetapi tetap tidak mengabaikan kasus TBC yang lain, Jumlah kasus TBC BTA positif di Puskesmas Poris Plawad periode Januari – Juni 2007 sebanyak 20 orang, dan untuk TBC klinis (hasil BTA negative dan Rontgen Positif) sebanyak 23 orang. Dari 43 penderita TBC yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 26 orang dan yang perempuan berjumlah 17 orang. Sedangkan untuk penderita TBC yang berusia < 15 tahun sebanyak 9 orang, 15-50 tahun sebanyak 29 orang, dan yang >50 tahun sebanyak 8 orang. Hal ini menjelaskan bahwa penyakit TBC memang lebih banyak diderita pada kelompok usia produktif antara 15 – 50 tahun.

2. SDM

Sumber daya manusia yang melaksanakan program TBC di Puskesmas Poris PLawad ini terdiri dari 1 orang dokter umum sebagai pemegang program, dan 1 orang analis kesehatan yang melakukan pemeriksaan dahak bagi penderita TBC. Kedua petugas sudah terlatih untuk melaksanakan program TBC. Pada prinsipnya jumlah tenaga kesehatan yang berjumlah 2 orang sudah mencukupi namun demikian, karena pemegang program TBC adalah seorang dokter umum sehingga saat hari pemberian obat selasa dan jumat, dokter pemegang program TBC harus memeriksa pasien lain di Balai Pengobatan umum terlebih dahulu sehingga penderita TBC harus menunggu lebih lama atau sebaliknya pasien di

BP umum yang harus lebih lama menunggu, karena jumlah petugas kesehatan di puskesmas Poris Plawad tidak memadai.

3. Alat dan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Seluruh alat dan bahan habis pakai untuk pemeriksaan laboratorium dalam kondisi lengkap dan memadai alat yang tersedia antara lain pot dahak, mikroskop dan reagenya, sedangkan untuk persediaan OAT FDC dan Kombipak anak disimpan di dalam gudang obat Puskesmas Poris Plawad. Sedangkan untuk FDC sisipan tidak tersedia baik di gudang Puskesmas maupun di Gudang Farmasi Dinkes Kota Tangerang, sehingga bila ada pasien yang harus di berikan FDC sisipan menggunakan FDC sisa penderita yang pindah atau bila tidak ada membuka FDC yang baru.

4. Alat Pelindung diri

Untuk Petugas pemegang program TBC yang menangani langsung penderita TBC harus selalu menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan untuk petugas laboratoriumnya. Dan alat pelindung diri yang dibutuhkan tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas.

5. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Dalam melakukan pelayanan pemegang program TBC selalu menggunakan panduan SOP yang sudah ada. Seperti suspek TBC yang datang dengan gejala yang TBC dan sudah membawa hasil roentgen dan hasilnya positif, tetapi pemegang program tidak langsung memberi obat OAT tapi terlebih dahulu melakukan pemeriksaan dahak dan klasifikasi pengobatan dapat ditentukan bila sudah keluar hasil pemeriksaan dahaknya. SOP selain untuk memudahkan pemegang program melakukan pelayanan SOP juga berfungsi sebagai alat ukur

apakah pelayanan program TBC yang dijalankan selama ini sudah cukup berkualitas atau belum.

B. PROSES

1. Penemuan Penderita

Penemuan penderita TBC di Puskesmas Poris Plawad terutama pasien TBC dewasa dilakukan dengan cara : Passive promotive case finding artinya penjangkaran tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang berkunjung ke Puskesmas Poris Plawad. Namun demikian penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas puskesmas maupun oleh ibu – ibu kader yang mengadakan posyandu diwilayah kerjanya masing-masing setiap bulan. Selain itu **kontak** penderita BTA Positif yang memiliki gejala yang sama dengan penderita TBC juga diperiksa dahaknya, hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menemukan tersangka penderita TBC sedini mungkin. namun demikian banyak penderita yang tidak berhasil membawa anggota keluarganya untuk diperiksa, sehingga hal tersebut dapat menyulitkan petugas, dan mengharuskan Petugas puskesmas melakukan kunjungan rumah sedangkan untuk pasien balita, seringkali petugas Puskesmas maupun ibu – ibu kader melakukan penjangkaran di Posyandu- Posyandu dengan melihat grafik berat badan balita yang ditandai dengan berat badan balita yang turun atau tetap selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas. Pelaksanaan penemuan penderita yang dilakukan oleh pemegang program TBC dapat terlaksana apabila ada dukungan dan bantuan dari petugas yang lain misalnya dengan melakukan penyuluhan massal baik saat posyandu maupun saat melakukan penyuluhan program yang lain. Sedangkan selama ini penyuluhan TBC dilakukan melalui penyuluhan perorangan baik pada pasien TBC

maupun pada keluarga penderita TBC penyuluhan perorangan biasa dilakukan pada saat pemegang program memberikan obat ataupun pada saat penderita berkonsultasi karena keluhan yang ia rasakan, untuk penyuluhan massal sementara ini Puskesmas Poris Plawad baru membuat jadwal penyuluhan massal yang dilakukan di ruang tunggu Puskesmas yang di peruntukkan bagi pasien yang sedang menunggu diperiksa dokter. Selain penyuluhan yang dilakukan secara langsung Puskesmas Poris Plawad juga menempelkan poster, menyediakan leaflet yang berisikan informasi tentang penyakit TBC dan menggunakan media TV untuk memutar VCD tentang penyakit TBC.

2. Pemeriksaan untuk diagnosis TBC

Untuk mendiagnosis penyakit TBC di Puskesmas Poris PLawad pemeriksaan diawali melakukan anamnesa dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang mengarah pada gejala TBC, kemudian petugas melakukan pemeriksaan Fisik dengan mendengarkan bisung paru tersang, dan bila hasilnya mengarah TBC petugas meminta tersangka TBC untuk melakukan pemeriksaan dahak, dimana specimen dahak ditampung di dalam pot dahak yang telah diberi nama, umur jenis kelamin dan alamat penderita. Diagnosis TBC ditegakkan dengan pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS yaitu sewaktu (dahak dikumpulkan pada saat suspek TBC datang berkunjung pertama kali), pagi (dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua dan diserahkan sendiri ke Puskesmas) sewaktu (dahak dikumpulkan di Puskesmas pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi). Dan untuk untuk menghindari resiko penularan, pengambilan dahak dilakukan di tempat terbuka dan jauh dari orang lain, misalnya di belakang puskesmas. Adapun tujuan dari pemeriksaan dahak tersebut selain untuk menegakan diagnosis, untuk menentukan klasifikasi serta menentukan tingkat penularan.pemeriksaan dahak juga di gunakan untuk

menilai kemajuan dari pengobatan yang dilakukan penderita TBC . Adapun pemeriksaan untuk menilai kemajuan pengobatan dilakukan dalam 3 tahap yaitu :

Tahap 1 : Seminggu sebelum akhir pengobatan bulan ke – 2,

Tahap 2 : Seminggu sebelum akhir pengobatan bulan ke – 5,

Tahap 3 : Akhir pengobatan yaitu pada bulan ke - 6

3.Pengobatan Tuberkulosis

Sejak tahun 2006 pengobatan TBC di Puskesmas Poris Plawad, dengan menggunakan Obat anti tuberkulosis “fixed-dose combination” atau disingkat dengan OAT – FDC yaitu tablet yang berisi kombinasi beberapa jenis obat anti TBC dengan dosis tetap dan jumlah tablet yang diberikan setiap dosis dibedakan menurut berat badan pasien, diantaranya :

30 – 37 kg terdiri dari 2 tablet 4FDC 2 tablet 2FDC

38 – 54 kg terdiri dari 3 tablet 4FDC 3 tablet 2FDC

55 – 70 kg terdiri dari 4 tablet 4FDC 4 tablet 2FDC

>= 71 kg terdiri dari 5 tablet 4FDC 5 tablet 2FDC

Dan selain obat anti Tuberkulosis biasanya penderita TBC juga diberi vitamin B6 (Pyridoxin) yang dapat mengurangi nyeri otot akibat meminum OAT FDC.

Pengobatan TBC pada anak

Prinsip dasar pengobatan TBC pada anak tidak berbeda dengan pada orang Dewasa, tetapi ada beberapa hal yang menarik perhatian :

- Pemberian obat baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan diberikan Setiap hari.
- Dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan anak

Susunan paduan obat TBC anak adalah 2HRZ/4HR:

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R) dan Pirasinamid (Z) Selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari isoniasid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4HR).

Pengobatan pada wanita hamil

Petugas pemegang program TBC tidak membedakan antara Pengobatan pada wanita hamil dengan pengobatan TBC pada umumnya karena semua OAT yang ada aman untuk wanita hamil dan janinnya. Namun demikian petugas selalu menjelaskan dan menekankan pada wanita hamil tersebut untuk tidak takut dan tetap mematuhi pengobatan karena kesembuhan wanita hamil tersebut akan membuat janinnya terhindar dari penularan TBC.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam system informasi penanggulangan TB Paru. Untuk itu pencatatan dan pelaporan perlu dilakukan berdasarkan klasifikasi, tipe penderita dan pencatatan dan pelaporan pada masing – masing tingkat pelaksana. Untuk pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Poris plawad menggunakan formulir :

- a. Pencatatan dalam TB – 06 mempunyai tujuan untuk mengetahui jumlah suspek yang di periksa. Tujuannya untuk memudahkan pelacakan bila hasil pemeriksaan dahak positif dan penderita tersebut tidak kembali.
- b. TB- 05 merupakan sebuah formulir permohonan laboratorium yang dibuat oleh pemegang program TBC sebagai pengantar penderita untuk melakukan pemeriksaan dahak. Formulir ini terdiri dari 2 bagian dimana

bagian atas diisi oleh petugas yang meminta pemeriksaan dahak dan bagian bawah diisi oleh petugas laboratorium yang membaca sediaan dahak.

- c. TB-01 merupakan kartu berobat penderita TBC yang disimpan di Puskesmas yang berisikan identitas penderita, klasifikasi penyakit, hasil pemeriksaan dahak dan hasil pemeriksaan lain yang penderita lakukan, data pemeriksaan kontak serumah dan tanggal penderita mengambil obat dari awal hingga penderita menyelesaikan pengobatan mulai dari tahap intensif hingga tahap lanjutan, yang diakhiri dengan catatan dari pemegang program mengenai hasil akhir pengobatan penderita.
- d. TB-02 merupakan kartu identitas penderita yang disimpan oleh penderita, kartu ini dipakai pula untuk mencatat panduan obat yang diberikan kepada penderita, jumlah obat yang diberikan kepada penderita, tanggal harus kembali, tanggal pemeriksaan ulang dahak.
- e. TB-09 adalah formulir rujukan / pindah penderita TBC, formulir ini digunakan bila ada seorang penderita akan dirujuk atau pindah berobat ke UPK (unit pelayanan kesehatan) diluar wilayah kota. formulir ini akan mempermudah UPK baru melanjutkan pengobatan penderita tersebut. Formulir ini terdiri dari 2 bagian dimana bagian atas dari formulir ini diisi oleh petugas dari unit pengobatan yang mengirim penderita dan bagian bawah formulir diisi oleh petugas yang menerima rujukan / pindahan penderita, kemudian formulir ini dikirim balik ke unit pengirim sehingga petugas pengirim tahu bahwa penderita tersebut sudah meneruskan pengobatannya.
- f. TB-10 adalah formulir hasil akhir pengobatan dari penderita pindahan, formulir ini diisi setelah akhir pengobatan penderita pindahan tersebut diketahui misalnya sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, gagal atau pindah ke unit lain lagi, kemudian TB.10 dikirim ke unit pengobatan

dimana penderita tersebut terdaftar pertama kali, karena hasil pengobatan penderita tersebut akan dilaporkan secara kohort.

Dan dari hasil pemantauan penulis terhadap pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan di Puskesmas Poris Plawad petugas sudah melakukan pencatatan dan pelaporan yang semestinya, hanya saja untuk TB-09 yang merupakan formulir rujukan penderita yang akan pindah berobat ke UPK diluar wilayah kota tidak pernah mendapatkan kiriman balik dari unit pelayanan yang dituju, hal itu membuat petugas puskesmas poris plawad tidak tahu pasti apakah penderita yang pindah tersebut sudah melanjutkan atau belum. Begitu juga dengan TB-10 puskesmas Poris Plawad juga belum pernah menggunakan formulir ini untuk memberitahukan kepada bahwa penderita yang pindah berobat ke Puskesmas Poris Plawad pengobatannya sudah selesai, hal itu disebabkan oleh penderita yang mengaku pindahan dari UPK lain seringkali tidak membawa formulir TB -09 sehingga biasanya pengobatan penderita dimulai awal pengobatan.

5. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Koordinasi dalam hal ini pemegang program memberikan laporan setiap bulannya, dan berkonsultasi dengan pemegang program TBC di Dinas kesehatan bila ada masalah ataupun kendala dalam pelaksanaan program. Dan untuk Dinkes Kesehatan sendiri melakukan supervisi atas pelaksanaan maupun pelaporan program TBC di Puskesmas Poris Plawad 1 (satu) tahun sekali. Namun sebenarnya menurut buku pedoman penanggulangan TBC disebutkan supervisi harus dilakukan secara teratur 3 (tiga) bulan sekali. Namun pada kenyataannya Dinas kesehatan kota Tangerang hanya melakukan supervisi ke Puskesmas Poris Plawad 1 tahun sekali, itupun pelaksanaan

supervisi bersamaan dengan supervisi program yang lain, sehingga petugas Dinas kesehatan tidak fokus pada program yang disupervisi. Selain itu akibat frekuensi supervisi yang kurang, saran ataupun perbaikan yang diajukan untuk Puskesmas, seringkali tidak dilaksanakan oleh pemegang program dan petugas Dinas kesehatan juga tidak melakukan evaluasi kembali akibatnya tanpa disadari hal tersebut berdampak terhadap kualitas pelayanan TBC ke pasien dan akan menghambat keberhasilan program TBC

C.OUTPUT

1.Tercapainya angka kesembuhan minimal 85 % dari semua penderita baru BTA positif

Tabel 2 Jumlah penderita penyakit TBC yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Poris Plawad Periode Januari – Juni 2007

NO.	KETERANGAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JML
1.	∑ penderita TBC dng pengobatan lengkap	1	7	2	5	4	4	23
2.	∑ Penderita TBC sembuh	4	5	2	1		5	17
3.	∑ Penderita TBC pindah	1		1			1	3

Jumlah penderita TBC dengan BTA positif di puskesmas Poris Plawad periode Januari – Juni 2007 sebanyak 23 orang dan angka kesembuhannya mencapai 17 orang artinya 85 % angka kesembuhan dari Penderita TBC BTA positif, sesuai dengan program penanggulangan TBC nasional yang menargetkan angka kesembuhan minimal 85 % dari kasus baru BTA Positif.

2. Kasus TBC ditanggulangi sesuai SOP

Penatalaksanaan setiap kasus TBC telah dilakukan sesuai dengan SOP yang ditetapkan, hal itu dapat dibuktikan dari hasil pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh petugas pemegang program TBC di Puskesmas Poris Plawad, yang menggambarkan urutan maupun standar - standar yang seharusnya dilakukan dalam pelayanan TBC di Puskesmas

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan penemuan penderita TBC di Puskesmas Poris Plawad dilakukan melalui Passive promotive case finding artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang berkunjung ke Puskesmas Poris Plawad, Semua **kontak** penderita TBC BTA Positif yang memiliki gejala yang sama dengan penderita TBC juga diperiksa dahaknya dan untuk pasien balita seringkali petugas Puskesmas maupun ibu – ibu kader melakukan penjarangan di Posyandu- Posyandu
2. Untuk mendiagnosis TBC Paru pada orang dewasa diantaranya petugas melakukan anamnesa terhadap keluhan- keluhan yang dirasakan oleh tersangka penderita TBC , kemudian petugas melakukan pemeriksaan fisik, dan juga petugas melakukan pemeriksaan laboratorium dahak mikroskopis.
3. Pengobatan TBC yang diberikan pada penderita TBC dewasa adalah berupa OAT FDC sedangkan untuk penderita TBC anak diberikan kombipak anak dan untuk pasien yang memerlukan tambahan pengobatan dari yang sudah di jadwalkan penderita tersebut diberikan OAT FDC sisipan.
4. Pencatatan dan pelaporan yang sudah dilakukan di Puskesmas Poris Plawad terlihat sudah optimal artinya 4 dari formulir yang seharusnya ada di Puskesmas sudah dipergunakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan 2

formulir yang belum digunakan memang penggunaannya belum optimal hal itu terkait dengan UPK lain yang menjadi tempat rujukan dari penderita pindahan.

5. Faktor penghambat penanggulangan TBC di Puskesmas Poris Plawad adalah Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang kurang memadai sehingga dalam pelayanan TBC yang dilakukan pada hari Selasa dan hari Jumat sering kali mengalami gangguan karena dokter pemegang program TBC harus memeriksa pasien lain di BP umum terlebih dahulu sehingga penderita TBC harus menunggu lebih lama, selain itu penyuluhan TBC secara massal yang sudah dijadwalkan juga seringkali tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal.

B. SARAN

1. Perlunya restrukturisasi ketenagaan dengan cara penambahan tenaga kesehatan agar pelaksanaan program penanggulangan TBC di Puskesmas Poris Plawad dapat dilaksanakan dengan lebih optimal.
2. Perlu adanya peningkatan kuantitas supervisi yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan sehingga pelaksanaan program penanggulangan TBC dapat terpantau dengan baik
3. Kegiatan di luar gedung dalam upaya penggulungan penyakit TBC harus lebih ditingkatkan dalam rangka penemuan kasus sedini mungkin, misalnya melalui kegiatan penyuluhan massal dan pemeriksaan dahak secara gratis yang dilaksanakan di tingkat RW .
4. Meningkatkan peran serta petugas kesehatan, yang diperlukan dalam rangka meningkatkan program penanggulangan penyakit TB Paru yang dilakukan dengan memberikan dorongan dan bimbingan bagi masyarakat dan penderita TB Paru untuk dapat menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R.I, *Pedoman pemberantasan Tuberkulosis Paru*, cetakan 3, Jakarta : 1992
- Depkes R.I, *Pedoman Penemuan dan pengobatan penderita Tuberkulosis Paru* ,
Jakarta : 1992
- Depkes R.I, *petunjuk penggunaan obat Anti Tuberkulosis Fixed Dose Combination (OAT FDC)* , Jakarta : 2004
- Aditma, Chandra yoga, *Tuberkulosis diagnosis , terapi dan masalahnya*, edisi V,
Jakarta, 2005, YP IDI Jakarta
- Depkes RI., *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* , cetakan 8.
Jakarta 2002.
- A.Price Sylvia, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC,
Jakarta, 1995.
- Soeperman Sarwono, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, Balai Penerbit FKUI,
Jakarta, 1998.