

ISSN: 1979 - 6358

**JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS PATTIMURA**

MOLLUCA MEDICA

Penanggung Jawab

Dr. Jacob Manuputty, MPH
(Ketua Program Pendidikan Dokter)

Ketua Redaksi

DR. Maria Nindatu, M.Kes

Dewan Editor

Prof. Lyle E. Craker, Ph.D	(University of Massachusetts, USA)
Prof. Johnson Stanslas, M.Sc, Ph.D	(University Putra Malaysia, Serdang)
Prof. Dr. Sultana M. Farazs, M.Sc, Ph.D	(Universitas Diponegoro, Semarang)
Prof. DR. Dr. Suharyo H, Sp.PD-KPTI	(Universitas Diponegoro, Semarang)
Prof. DR. Paul Tahalele, dr, Sp.BTKU	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. DR. N. M. Rehata, dr, Sp.An.Kic	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. Mulyahadi Ali	(Universitas Brawijaya, Malang)
Prof. DR. Th. Pentury, M.Si	(Universitas Pattimura, Ambon)
Prof. DR. Sri Subekti, drh, DEA	(Universitas Airlangga, Surabaya)
Prof. DR. T. G. Ratumanan, M.Pd	(Universitas Pattimura, Ambon)
DR. Subagyo Yotoprano, DAP&E	(Universitas Airlangga, Surabaya)
DR. F. Leiwakabessy, M.Pd	(Universitas Pattimura, Ambon)
Dr. Titi Savitri P, MA, M.Med.Ed, Ph.D	(Universitas Gajah Mada, Yogyakarta)
Dr. Budu, Ph.D	(Universitas Hasanudin, Makassar)
Dr. Bertha Jean Que, Sp.S, M.Kes	(Universitas Pattimura, Ambon)
Dr. Reffendi Hasanusi, Sp.THT	(Universitas Pattimura, Ambon)

Sekretaris Redaksi

Theopilus Wilhelmus W, M.Kes

Alamat Redaksi

Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Pattimura
Kampus Universitas Pattimura Jl. Dr. Tamaela Ambon 97112
Telp. 0911-344982, Fax. 0911-344982, HP. 085243082128; 085231048390
E-mail: molluca_medica@yahoo.co.id

PENEMUAN SUSPEK DAN KASUS TUBERKULOSIS MELALUI UPAYA PENGEMBANGAN PELAYANAN PUSKESMAS PEMBANTU DI KABUPATEN BURU TAHUN 2011

Josepina Mainase dan Indrawanti Kusadhiani

Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon
e-mail: josepina_maenase@yahoo.co.id

Diterima 22 Maret 2011/Disetujui 12 April 2011

Abstract

Target Tuberculosis control program is the achievement of the discovery of new smear positive patients at least 70% of the existing estimates in the population and curing 85% of all patients as well as maintain it. Figures Case Detection Rate (CDR) of Maluku province in 2008 amounted to 37% further increase in 2009 to 64%. Then for 2010 CDR Maluku up to 73% but for the District of Buru in 2010 the case detection rate is only 44%, and health center clinic Airbuaya is the least number of TB case findings.

The purpose of this study is to increase discovery and suspected TB cases through the efforts of the development of health center (clash) in the District of Buru. With the empowerment of sub health centers, it can also boost the coverage rate and the discovery of suspected TB cases at health centers and district Airbuaya Buru. In this study using the methodology of "experimental" field. Pustu principle experiments comparing the intervention with no intervention that clash. Study was conducted to assess whether there are effects of the intervention. In this study using the methodology of "experimental" field. Pustu principle experiments comparing the intervention with no intervention that clash. Study was conducted to assess whether there is the influence of intervention. Airbuaya Pustu in health centers with the form, officers detected suspected Pustu then collect sputum and perform fixation on the object glass, and then carried by the staining and reading of TB clinic staff. Then give the Anti tuberculosis (OAT) to patients with suspected TB stated. With the development of pustu services can enhance the discovery of TB suspects and cases, people became happy because of easier access to health care, cost less and increase the coverage of health centers and district.

Key words: developing, pustu invention, tb, case and suspect

Abstrak

Target program penanggulangan Tuberculosis adalah tercapainya penemuan pasien baru BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan yang ada dalam populasi dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Angka Case Detection rate (CDR) Provinsi Maluku pada tahun 2008 adalah sebesar 37% selanjutnya mengalami peningkatan di tahun 2009 menjadi 64%. Kemudian untuk tahun 2010 CDR Maluku naik menjadi 73%. namun untuk Kabupaten Buru tahun 2010 angka penemuan kasusnya hanya 44%, dan Puskesmas Airbuaya adalah puskesmas yang paling sedikit Angka Penemuan Kasus TB.

Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan penemuan suspek dan kasus TB melalui upaya pengembangan Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kabupaten Buru. Dengan adanya pemberdayaan Pustu, maka dapat meningkatkan pula Angka Cakupan Penemuan suspek dan kasus TB di Puskesmas Airbuaya dan Kabupaten Buru.

Pada penelitian ini menggunakan metodologi "eksperimen" lapangan. Prinsip eksperimen membandingkan antara pustu yang diintervensi dengan Pustu yang tidak diintervensi. penelitian ini dilakukan untuk menilai apakah ada pengaruh dari intervensi. Pustu di puskesmas Airbuaya dengan bentuk, petugas Pustu mendeteksi suspek kemudian mengumpulkan dahak dan melakukan fiksasi di

objek gelas, kemudian dilakukan pewarnaan dan pembacaan oleh petugas TB puskesmas. kemudian memberikan Obat Anti tuberculosis (OAT) kepada suspek yang dinyatakan penderita TB. Dengan adanya pengembangan pelayanan pustu dapat meningkatkan penemuan suspek dan kasus TB, masyarakat menjadi senang karena akses kesehatan yang lebih mudah, biaya yang dikeluarkan semakin kecil dan meningkatkan angka cakupan Puskesmas maupun Kabupaten.

Kata kunci: Pengembangan, Pustu, Penemuan Kasus dan Suspek TB

PENDAHULUAN

Propinsi Maluku adalah daerah yang cukup luas terdiri dari kepulauan. Didalamnya terdiri dari 999 pulau, dimana sembilan puluh persen wilayahnya adalah laut. Penjangkauan pelayanan kesehatan ke seluruh masyarakat terkendala dengan luas wilayah dan kondisi alam. Dengan kondisi geografis demikian khas, di Propinsi maluku, penderita mengalami banyak kesulitan untuk mencapai Puskesmas. Untuk pengelolaan penyakit umum, permasalahan ini sedikitnya telah di atasi dengan banyaknya puskesmas pembantu (pustu) yang di kelola oleh perawat dan bidan. Namun dalam pengelolaan TB, deteksi kasus dan pengelolaan belum dapat dilaksanakan oleh pustu. Dengan demikian angka CDR di Propinsi Maluku tercakup hanya karena pengelolaan TB di Puskesmas.

Target program penanggulangan TB adalah tercapainya penemuan pasien baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan yang ada dalam populasi dan penyembuhan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Angka Case Detection Rate (CDR) Propinsi Maluku pada tahun 2008 adalah sebesar 37 %, selanjutnya mengalami peningkatan di tahun 2009 yaitu sebesar 64%. Kemudian untuk tahun 2010 CDR Provinsi Maluku naik menjadi 69%. Namun untuk beberapa kabupaten, belum terlihat peningkatan CDR, kondisi ini juga ditemukan di Kabupaten Buru yang CDR tahun 2008 sebesar 8% kemudian meningkat di tahun 2009 dengan jumlah CDR 77%, setelah itu mengalami penurunan kembali di tahun 2010 sebesar 44 %.

Dengan angka cakupan demikian rendah, jelas bahwa program penanggulangan TB di Kabupaten Buru

belum optimal. Penyebab utama rendahnya cakupan adalah karena aksesibilitas pelayanan kesehatan yang sulit.

Kabupaten Buru dengan jumlah penduduk 116.461 jiwa terdiri dari sembilan kecamatan dan 81 desa. Kondisi alam Kabupaten Buru, beriklim laut tropis dan iklim musim, dan sangat dipengaruhi oleh lautan dengan curah hujan 2000 mm - 3000 mm lebih/tahun. Jika musim ombak tiba, untuk bepergian ke desa tetangga warga harus melewati jalan setapak menyusuri hutan dan mendaki bukit. Untuk menghubungkan antar desa terkadang harus melewati lautan, karena belum tersedianya jalur darat yang memadai. Karakteristik wilayah diatas membuat sulitnya akses pelayanan kesehatan.

Kegiatan penelitian ini memberikan perhatian pada masalah ini. Bagaimana cara untuk meningkatkan cakupan pengelolaan Tuberkulosis di daerah Propinsi Maluku. Karena sudah tersebaranya banyak puskesmas pembantu, jauh lebih banyak dari di daerah lain, infrastruktur ini diupayakan untuk di tingkatkan menjadi jejaring fasilitas pelayanan tuberkulosis.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dan mengingat bahwa angka CDR di Kabupaten Buru 44% yang lebih rendah dibandingkan dengan daerah lain di Provinsi Maluku, maka untuk meningkatkan CDR perlu adanya penelitian tentang penemuan suspek dan kasus TB di Kabupaten Buru.

Berdasarkan pertimbangan untuk dapat dilakukannya penemuan suspek dan kasus TB oleh petugas kesehatan maka dipilih "Penemuan suspek dan kasus TB melalui upaya pengembangan puskesmas pembantu".

MATERI DAN METODE

Pada penelitian ini dilakukan metodologi eksperimen lapangan. Peneliti menentukan dengan sengaja lokasi faktor penelitian pada kelompok-kelompok studi. Prinsip eksperimen membandingkan antara puskesmas dan puskesmas pembantu yang di intervensi dengan puskesmas pembantu tidak di intervensi. Penelitian ini untuk menilai apakah ada pengaruh dari intervensi/perlakuan. Kasus kontrol adalah pemilihan puskesmas pembantu berdasarkan suspek, kasus TB dan CDR.

Populasi dan Sampel Penelitian di Kabupaten Buru, dengan 1 rumah sakit, 9 puskesmas, dan 40 pustu. Populasi penelitian adalah masyarakat di Kecamatan Namlea dengan sarana pelayanan kesehatannya terdiri dari 9 puskesmas 40 pustu. Sampel diambil dengan mengumpulkan data dari semua pustu dan puskesmas meliputi semua penderita suspek dan kasus TB yang dideteksi serta secara langsung mencari pasien dengan suspek TB.

Variable penelitian adalah variabel dependent dan variable independent. Variabel dependent adalah penemuan suspek dan kasus TB: Kemampuan program dalam menemukan suspek dan kasus TB dalam waktu yang ditentukan. Dalam penelitian ini ditentukan lamanya observasi adalah 5 bulan setelah intervensi *Suspek TB*: Jumlah penderita dengan gejala batuk berdahak >2 mgg dan tercatat dalam TB-06 di UPK termasuk Pustu yang terlibat. Angka ini dibagi target berdasarkan populasi menghasilkan angka Suspect rate. *Kasus TB*: penderita suspek yang menunjukkan hasil pemeriksaan dahak positif minimal sebanyak 2 spesimen. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan metode Ziehl Neelsen, dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas atau petugas TB Mobile. Angka deteksi kasus: Jumlah kasus yang ditemukan dibagi target cakupan dengan angka 210/ 100 ribu kali jumlah populasi.

Variabel Independent adalah karakteristik petugas pustu antara lain latar belakang pendidikan petugas pustu yaitu

pendidikan terakhir yang dimiliki oleh petugas, lama bertugas petugas pustu yaitu waktu bertugas di pustu terhitung mulai hari pertama bekerja sampai waktu penelitian, jenis kelamin petugas pustu, status kepegawaian petugas pustu yaitu status kepegawaian petugas pustu pada waktu penelitian dibagi menjadi honorer, PNS atau CPNS. komitmen petugas: Kesiediaan petugas untuk menjangkau suspek TB dan melakukan fiksasi setelah diberi pelatihan.

Pengetahuan mengenai TB: Pengetahuan petugas Pustu mengenai penyebab dan gejala yang berhubungan dengan TB. Dinilai dengan score dari 5-10 pertanyaan mengenai TB dan gejalanya.

Pengetahuan mengenai pengelolaan TB: Pengetahuan petugas Pustu mengenai cara pengelolaan TB, score terhadap 6 pertanyaan tentang cara pengelolaan TB.

Keterampilan fiksasi petugas: Proporsi sediaan fiksasi yang baik diantara seluruh sediaan fiksasi yang dikirim ke puskesmas. Dinilai oleh puskesmas rujukan mikroskopis tergantung pada kebersihan slide, kualitas olesan.

Kecukupan fasilitas Pustu: Pedoman dan formulir yang diperlukan dan dinilai keberadaan buku pedoman dan formulir (TB 01, 05, 06), alat dan bahan fiksasi: peralatan, bahan dan protap yang diperlukan untuk melakukan fiksasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Puskesmas yang di intervensi adalah puskesmas Airbuaya terletak di Desa Airbuaya, Kecamatan Airbuaya, Kabupaten Buru dengan luas wilayah $\pm 44 \text{ Km}^2$. Batas wilayah kerja Puskesmas perawatan Airbuaya adalah sebagai berikut : Batas sebelah barat berbatasan dengan desa Wamlana, Batas sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Buru selatan, Batas sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Buru Selatan, Batas sebelah Utara berbatasan dengan laut Buru.

Jarak antara Puskesmas perawatan Airbuaya dengan Ibukota Kabupaten ± 100

Km dan jarak desa terjauh dari Puskesmas perawatan Airbuaya ± 39 Km.



Transportasi untuk wilayah kerja Puskesmas Perawatan Airbuaya terbagi atas 2 bagian yaitu laut dan darat. Transportasi darat meliputi desa: Desa Airbuaya, Desa Waimangit, Desa Waipure, Desa Batlale, Desa Awelina. Transportasi Laut Meliputi desa: Desa Tanjungkarang, Desa Barat, Desa Selwadu, Desa Kampung baru.

Puskesmas Airbuaya memiliki jumlah petugas sebanyak 26 orang, 3 orang bekerja di Puskesmas Pembantu(Pustu). Petugas TB Puskesmas Airbuaya belum terlatih baik program maupun Laboratorium, hanya di “on The Job training” oleh Wasor Kabupaten.

Tabel 1. Jumlah Petugas Puskesmas

No	Petugas	Jumlah	Keterangan
1.	Dokter Umum	2 orang	
2.	Dokter Gigi	1 orang	
3.	D3 Keperawatan	8 orang	
4.	D1 Bidan	2 orang	Mengikuti pendidikan
5.	D III Bidan	3 orang	2 orang PTT
6.	SPK	4 orang	1 orang mengikuti pendidikan
7.	D III Kesling	2 orang	1 orang sukarela
8.	D III Gizi	2 orang	1 orag sukarela
9.	SKM	1 orang	
10.	Administrasi	1 orang	
Jumlah		26 Orang	

Kabupaten Buru merupakan salah satu kabupaten tertua Maluku. Kabupaten Buru mempunyai delapan Puskesmas dan 40 Puskesmas Pembantu. Hasilnya Puskesmas Airbuaya adalah salah satu Puskesmas yang

mempunyai jangkauan yang sulit. Wilayah kerja Puskesmas Airbuaya terdiri dari 5 Pustu, diantaranya Pustu Barat, Pustu Tanjungkarang, Pustu Waipure, Pustu Wainibe dan Pustu Wamlana.

Tabel 2. Populasi dan SDM Pustu

No	Pustu	Populasi	Jumlah Petugas
1	Pustu Bara	1665 Jiwa	1
2	Pustu Tanjung Karang	1276 Jiwa	1
3	Pustu Waipure	1379 Jiwa	2

Tabel 3. Karakteristik Petugas Pustu

No	Petugas	Wilayah kerja	Umur	L/P	Pend
1	YM	Pustu Bara	28 Th	L	D III Kep
2	RAG	Pustu Tanjung Karang	28 Th	L	D III Kep
3	HL	Pustu Waipure	30 Th	L	D III Kep

Tabel 4. Pengetahuan Petugas Sebelum Intervensi

No	Nama Puskesmas/Pustu	Pre Tes
1	Bara	32
2	Tanjung Karang	38
3	Waipure	20
4	Puskesmas Airbuaya	40

Rata-rata petugas Pustu memiliki latar belakang pendidikan D III keperawatan. semua memiliki status kepegawaian sebagai PNS dan masa kerja lebih dari tiga tahun.

Petugas Pustu maupun Puskesmas memiliki pengetahuan yang sangat minim mengenai TB dan pengelolaannya. Rata-rata petugas memiliki pengetahuan <50.

Puskesmas yang tidak di intervensi

Puskesmas Waelo merupakan puskesmas yang tidak di intervensi memiliki 8 Puskesmas Pembantu (Pustu), antara lain: Pustu Debowae, Parbulu, Waeleman, Waetina, Waeplan, Wansaid, Grandeng dan Lele. Pustu yang paling sulit diakses adalah Pustu waeplan.

Tabel 5. Sarana Kesehatan

No	Sarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Pustu	8
3	Polindes	2
4	Posyandu	13

Tabel 6. Jumlah SDM Pustu

No	Nama Pustu	Jumlah Petugas
1	Grandeng	2 orang
2	Lele	2 orang
3	Debowae	2 orang
4	Parbulu	2 orang
5	Waeleman	2 orang
6	Waetina	2 orang
7	Waeplan	2 orang
8	Wansaid	2 orang

Tabel 7. Karakteristik penderita TB yang pernah mendapat OAT di Puskesmas Airbuaya

No.	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat
1	64 tahun	Laki-laki	SD	Nelayan	Air buaya
2	48 tahun	Laki-laki	SD	Tani	Air buaya
3	77 tahun	Laki-laki	SD	Tani	Air buaya
4	50 tahun	Perempuan	SMP	-	Air buaya
5	38 tahun	Perempuan	SMP	-	Bara
6	45 tahun	Perempuan	SD	-	Waipure
7	36 tahun	perempuan	SMA	-	waipure

Tabel 8. Karakteristik penderita TB yang pernah mendapat OAT di Puskesmas Waelo

No	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat
1	45 tahun	Perempuan	SD	Tani	waelo
2	75 tahun	Perempuan	SD	Tani	waelo
3	46 tahun	Perempuan	SD	Tani	waelo
4	29 tahun	Laki-laki	SD	Tani	waelo
5	25 tahun	Perempuan	SD	Tani	waelo
6	40 tahun	Laki-laki	SD	Tani	Waelo

Pengembangan puskesmas dan pustu untuk jejaring TB

Pengembangan langkah awal pengembangan pustu dilakukan dengan cara: 1) Pengembangan pengelolaan TB di pustu mulai dengan assessment awal agar dapat melihat kinerja petugas puskesmas, dan tenaga pustu juga sarana dan prasarana di puskesmas dan pustu Airbuaya yang akan di intervensi dan puskesmas dan pustu di Waelo yang tidak di intervensi; 2) Petugas puskesmas dan pustu di Air buaya di beri

pelatihan pengelolaan TB pada tanggal 22-24 Agustus 2011; 3) Pelatihan yang diberikan dengan ceramah, serta praktikum serta dibekali buku pedoman; 4) Setelah pelatihan petugas puskesmas dan pustu diberikan logistik untuk kebutuhan pengembangan puskesmas dan pustu, diharapkan bisa menerapkan sesuai dengan pengetahuan yang telah mereka terima; 5) Supervisi pengembangan puskesmas dan pustu dilaksanakan 4 kali.

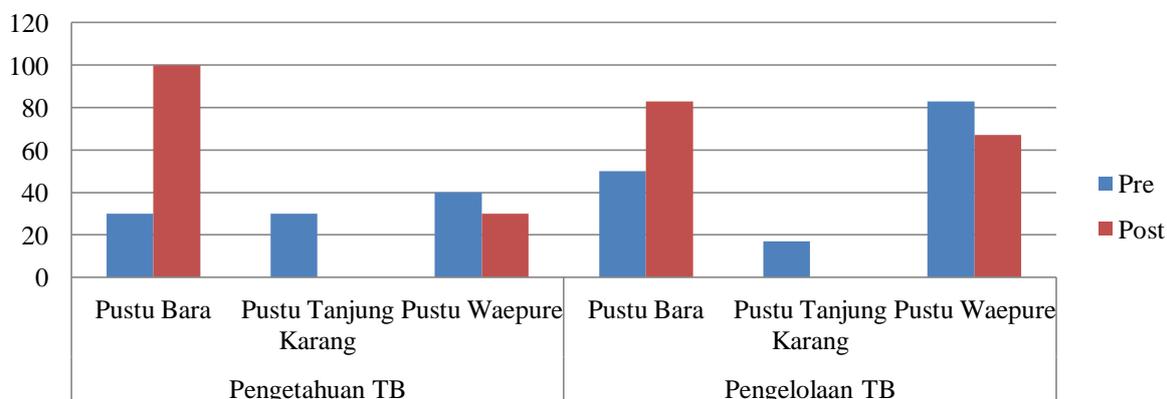
Tabel 9. Pengetahuan Petugas setelah Intervensi

No	Nama Puskesmas/Pustu	Nama petugas	Pre Tes	Post Test
1	Bara	Yaser Mulaicin	32	63
2	Tanjung Karang	Ruslan Abd gani	38	40
3	Waipure	Hermanus Ledang	20	78
4	Puskesmas Airbuaya	Buji Fanolong	40	65

Berdasarkan Tabel diatas, Hasil pelatihan Fiksasi antara Pre dan Post Tes terlihat bahwa ada peningkatan pengetahuan Petugas. Nilai pengetahuan Pre Test yang paling rendah 20 dari petugas Waipure dan

yang tertinggi dengan nilai 78 dari petugas Waipure. Nilai Progress terendah adalah 5% dari Pustu Tanjung Karang sedang yang tertinggi 290% dari Pustu waipure.

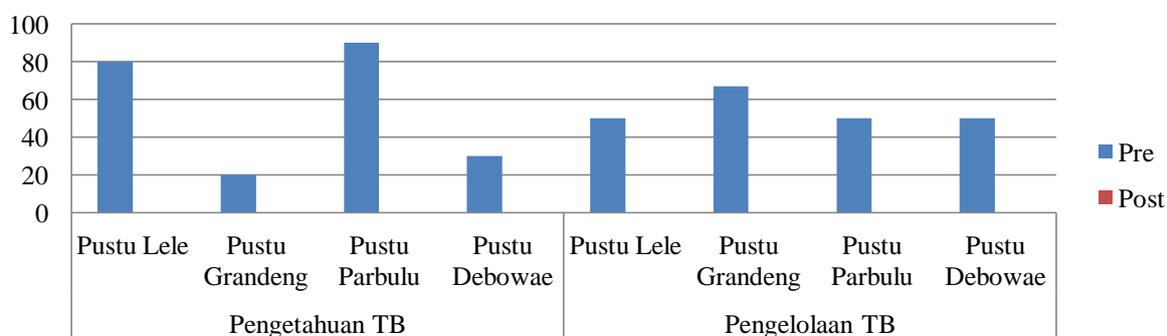
Grafik 1 . Pengetahuan petugas mengenai "penyebab dan gejala TB" serta "pengelolaan TB" di wilayah Puskesmas Air Buata tahun 2011



Pengetahuan petugas pustu di wilayah Puskesmas Air Buaya sebelum dilakukan intervensi mengenai penyebab dan gejala TB maupun pengetahuan mengenai pengelolaan TB pada umumnya masih rendah, sedangkan satu bulan sesudah

intervensi pengetahuan petugas dinilai kembali, dan didapatkan nilai yang tinggi di Puskesmas Bara, Pustu Waepure ditemukan sedikit penurunan pengetahuan dan Pustu Tanjung Karang tidak dapat dinilai karena petugas tidak dapat ditemui.

Grafik 2. Pengetahuan petugas mengenai "penyebab dan gejala TB" serta "pengelolaan TB" di wilayah Puskesmas Air Buaya tahun 2011



Pengetahuan petugas pustu di wilayah Puskesmas Waelo sebelum dilakukan intervensi mengenai penyebab dan gejala TB maupun pengetahuan mengenai pengelolaan TB pada dua pustu masih rendah dan dua pustu tinggi, sedangkan sesudah intervensi pengetahuan petugas tidak dinilai kembali.

HASIL PENGEMBANGAN JEJARING

Hasil intervensi berupa pengembangan jejaring TB bagi petugas pustu dalam penelitian ini diamati selama tiga bulan.

Dari hasil pengembangan jejaring TB ini didapatkan bahwa petugas pustu di wilayah Puskesmas Air Buaya sudah dapat melakukan diagnosa suspek TB, kemudian melakukan fiksasi dahak suspek TB. Petugas TB pustu juga sudah dapat mengisi form TB-05 dengan benar untuk mengirim slide yang telah difiksasi kepada petugas program TB puskesmas kemudian mengisi hasil pembacaan slide dalam buku TB-06.

Dalam penelitian ini dari tiga pustu yang dilibatkan dalam pengembangan jejaring didapatkan 17 orang suspek TB, dan

2 orang penderita TB BTA positif. Delapan yang ada ditemukan oleh Puskesmas Waelo
 pustu pada daerah kontrol tidak (dua tabel di bawah).
 mendapatkan suspek TB, 9 orang suspek TB

Tabel 10. Penemuan Suspek dan Penderita Baru TB BTA Positif per UPK di wilayah Puskesmas Airbuaya tahun 2010-2011.

UPK	Suspek terdaftar dalam tahun				Total
	2010		2011		
	Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	
Puskesmas + Pustu	5 (4)	2 (1)	8 (1)	17 (4)	32 (10)
Puskesmas Air Buaya	5 (4)	2 (1)	8 (1)	0 (0)	15 (6)
Total Pustu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (4)	17 (4)
Pustu Bara	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	10 (2)
Pustu Tanjung Karang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Waipure	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (2)	7 (2)

Tabel 11. Penemuan Suspek dan Penderita Baru TB BTA Positif per UPK di wilayah Puskesmas Waelo tahun 2010-2011.

UPK	Suspek terdaftar dalam tahun				Total
	2010		2011		
	Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	
Puskesmas + Pustu	16 (0)	16 (4)	9 (2)	9 (3)	50 (9)
Puskesmas Waelo	16 (0)	16 (4)	9 (2)	9 (3)	50 (9)
Total Pustu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Waetina	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Waeplan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Waeleman	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Parbulu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Dabowe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Wansaid	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Grandeng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Pustu Lele	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabel 12. Mutu fiksasi setelah pelatihan petugas Puskesmas dan pustu Airbuaya

No	Nama Puskesmas/Pustu	Jumlah Slide	A		B		C		D		E		F	
			B	J	B	J	B	J	B	J	B	J	B	J
1	Bara	10	8	2	10	0	7	3	8	2	7	3	10	0
2	Tanjung Karang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Waipure	7	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0
4	Puskesmas Airbuaya	3	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0

Error Rate Puskesmas Airbuaya = 15%

Ket: A: kualitas; B: ukuran; C: ketebatan; D: kerataan; E: kebersihan; F: kualitas pewarnaan

B = Baik; J = Jelek

Dari hasil cross cek yang dilakukan ditemukan bahwa Kualitas sediaan dan kualitas pewarnaan untuk semua Pustu sudah baik. Namun Error Rate masih tinggi dikarenakan adanya slide positif palsu 50% dan negatif palsu 6,2%.

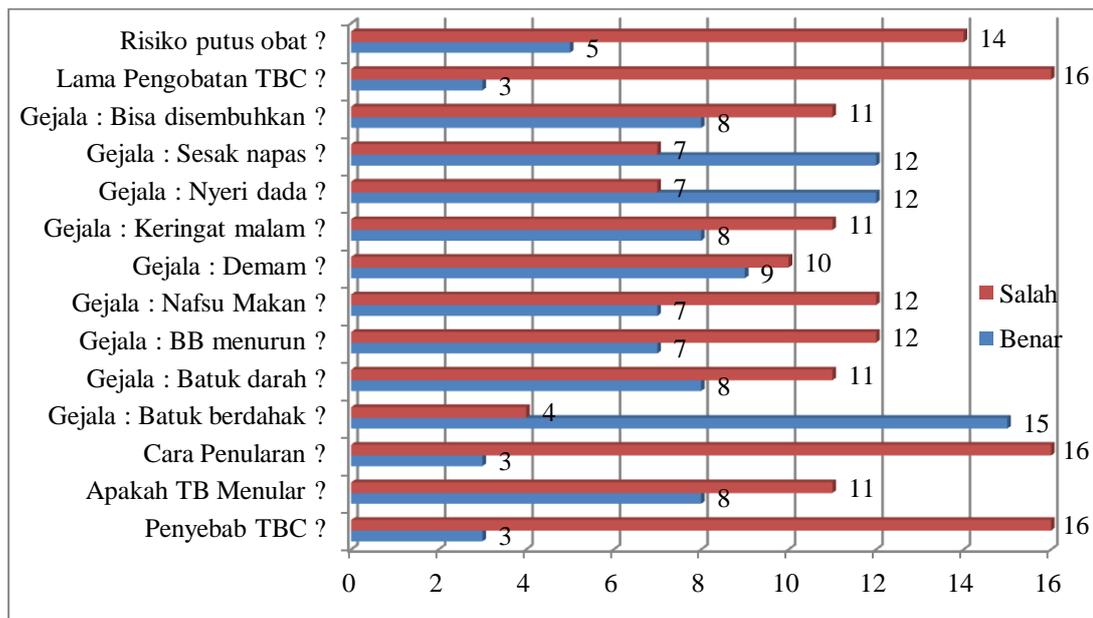
Tabel 13. Karakteristik Suspek dan Penderita TB setelah Intervensi

No	Asal Pustu	Frekwensi	%
1	2	3	4
1	PKM Air Buaya	2	4.5
2	Pustu Bara	7	15.9
3	Pustu Waepure	10	22.7

No	Pengetahuan TB	Frekwensi	%
1	2	3	4
1	Baik	2	4.5
2	Sedang	6	15.9
3	Kurang	11	22.7

Pengetahuan suspek dan penderita TB masih sangat rendah. dari 19 responden, hanya 4,5% memiliki pengetahuan yang

baik, 15,9% pengetahuan sedang dan 22,7% pengetahuan kurang.

Grafik 3. Pengetahuan pasien mengenai TB

Pengetahuan suspek mengenai TB masih sangat rendah dalam hal Penyebab TB, Penularan, pengobatan dan Risiko putus berobat, namun pengetahuan mereka tinggi gejala utama TB dan gejala tambahan. Dari keseluruhan waktu penelitian Masalah akses yang jauh untuk penjangkauan suspek oleh petugas program TB Puskesmas dan minimnya dana operasional program TB di Puskesmas. petugas pustu sebagai Lini terdepan yang dekat dengan masyarakat belum diberdayakan dan diberi pengetahuan mengenai TB. Sehingga pengetahuan diagnosa TB dan pengelolaan TB petugas pustu rendah. Masalah ini membuat petugas pustu tidak dapat mendiagnosa pasien dengan suspek TB, sehingga pasien hanya diberikan obat batuk biasa, namun tidak ada perbaikan. inilah yang menyebabkan pasien mempersepsikan pustu tidak punya obat dan langsung mencari pengobatan diluar Pustu, seperti ke Puskesmas dan Rumah sakit, tetapi bagi penderita yang tidak mampu lebih memilih pengobatan kampung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dengan adanya pengembangan pelayanan pustu dapat meningkatkan penemuan suspek dan kasus TB, masyarakat menjadi senang karena akses kesehatan yang lebih mudah, biaya yang dikeluarkan semakin kecil dan meningkatkan angka cakupan Puskesmas maupun Kabupaten

Saran

Disarankan adanya kebijakan dan Komitmen dari pemerintah setempat sehingga kegiatan yang diterapkan dalam penelitian ini dapat berlanjut sebagai upaya penemuan suspek dan kasus TB melalui pengembangan Pustu di Kabupaten Buru. Meningkatkan Promosi kesehatan terutama masalah TB oleh petugas Puskesmas dan petugas Pustu agar dapat menambah pengetahuan masyarakat. Komitmen petugas Pustu dalam penemuan suspek dan kasus TB, dapat ditingkatkan dengan adanya pendampingan yang intensif oleh pemegang program TB Puskesmas, dan berkoordinasi dengan Wasor TB Kabupaten.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T. Y, ZS, Priyanti. Tuberkulosis Diagnosis Terapi dan Masalahnya, Edisi III, 2000.
- Aditama T.Y. Indonesia penyumbang ketiga Terbesar TBC di Dunia, <http://www.republika.co.id>. online, 13-1-2007.
- Anonim. Situasi Tuberkulosis di Indonesia, <http://www.litbangkes.depkes.go.id>.
- Anonim. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, <http://library.usu.ac.id>.
- Anonim. Penanggulangan TBC Dengan Strategi DOTS, <http://www.klinikpria.com/datatopik/TBC.htm>, online 13-1-2007.
- Depkes RI, Pedoman Penanggulangan TBC Cetakan ke 6, Tahun 2001.
- Depkes RI, Pedoman Penanggulangan TBC Cetakan ke 7, Tahun 2002.
- Depkes RI, Pedoman Nasional Penanggulangan TBC, Tahun 2005.
- Depkes RI, Pedoman Nasional Penanggulangan TBC Edisi 2 Cetakan ke 3, Tahun 2010.
- Ircham M, dkk. Metodologi penelitian kesehatan. Tahun 2005.
- Kusumawaty, I, S.Kp. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru, Bina Diknakes, Edisi No.33 Oktober 1999.
- Ngatimin, H.M.R. 2002. Ilmu Prilaku kesehatan. Cetakan Revisi I. Yayasan PK-3. Makassar.
- Noor Nasry, Arsunan Arsin. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Tahun 2004.
- Notoatmodjo, S. 1993. pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu prilaku kesehatan. cetakan I. andi offset. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, Tahun 2002.