BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Mekanisme Pendanaan *The Global Fund*

Dalam melakukan pendanaannya, organisasi *The Global Fund* menganut model pendanaan berbasis kinerja, yang artinya model pendanaan berbasis kinerja memastikan bahwa keputusan pendanaan didasarkan pada hasil penilaian transparan terhadap target yang telah terikat waktu. Sebagai metode pembiayaan, pendanaan berbasis kinerja ditujukan agar meningkatkan akuntabilitas dan memberikan insentif bagi penerima dalam menggunakan dana secara efisien untuk mencapai suatu hasil. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/?lang=en, diakses pada 16-6-2010).

Kemudiaan dalam pengimplementasiannya, peranan *The Global Fund* yang berkerjasama dengan Indonesia untuk pendanaan penanggulangan tuberkulosis, mereka mengadakan suatu perjanjian kontrak. Pada perjanjian kontrak ini, akhirnya mereka saling bertemu dari masing-masing pihak, yaitu baik langsung dari pihak *The Global Fund* dan juga dari pihak Indonesia yang diwakilkan oleh Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (DITJEN PP & PL) bagian Subdit Tuberkulosis (TB) selaku *Principal Recipient* (PR), Departemen Kesehatan Indonesia. Dalam pertemuan pada bulan September 2006, pihak dari *The Global Fund* menyetujui pengaliran dana untuk program tuberkulosis yaitu *Equitable Quality DOTS for All* sebanyak US$ 18.314.685 untuk masa berlaku dari tanggal 25

September 2006 hingga 1 April 2007. (http://www.theglobalfund.org/grant documents/5INDT_1084_0_ga.pdf, diakses pada Jumat, 13-8-2010).

Kemudian pada tahun 2008 *The Global Fund* kembali berperan dalam penanggulangan tuberkulosis di Indonesia melalui pihak-pihak yang sama, dengan mencairkan dananya sebesar US$ 49.978.433, dan masih dengan nama program yang sama, yaitu *Equitable Quality DOTS for All.* Berlanjut pada tahun berikutnya yaitu tahun 2009, pada tahun ini *The Global Fund* mencairkan dananya kepada pihak *Principal Recipient* di Indonesia yaitu Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (DITJEN PP & PL) bagian Subdit Tuberkulosis (TB), adalah sebesar US$ 12.113.706. (http://www.theglobalfund.org/grantdocuments/8INDT_ 1693_771_ga.pdf, diakses pada Jumat, 13-8-2010).

Dengan telah adanya pencairan dana dari *The Global Fund* kepada pihak *Principal Recipient* untuk Indonesia, *Principal Recipient* Indonesia kemudian mengelola saluran dana-saluran dana tersebut untuk kemudian disalurkan kepada organisasi lain yang dalam hal ini dinamakan *Sub Recipient. Sub-Recipient* adalah suatu bagian struktur dari *Principal Recipient* yang dikontrak untuk bekerjasama oleh *Principal Recipient* untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan program yang sedang dilakukan. Kemudian *Sub Recipient* memainkan peran penting dalam pelaksanaan kegiatan program, dan pengelolaan dana bantuan agar tepat waktu dalam pencapaian hasil hibah. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/ actors/2/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010). Dan dari pemaparan tersebut, *Sub Recipient* yang dimaksud disini adalah Dinas Pemerintahan Propinsi Kalimantan

Selatan, yang nantinya akan menyalurkan dana tersebut untuk pembiayaan upaya kegiatan-kegiatan yang akan menunjang program penanggulangan tuberkulosis di Kalimantan Selatan seperti halnya juga di kota Banjarmasin. Berikut ini adalah jumlah dana yang diterima oleh Dinas Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan selaku *Sub Recipient* dalam kurun waktu yang disesuaikan dengan penelitian yaitu tahun 2007-2009.

Pada tahun 2007, Dinas Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan di triwulan pertama tahun 2007 mendapat dana insentif untuk melakukan upaya kegiatan-kegiatan penanggulangan tuberkulosis yaitu sebesar Rp.496.610.009. Kemudian pada tahun 2008 di triwulan ketiga Dinas Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan mendapat dana Rp.89.530.000. Pada triwulan ke empat tahun 2008, daerah Kalimantan Selatan mendapat Rp.284.130.000. Setelah itu pada tahun berikutnya yaitu pada tahun 2009, di triwulan pertama daerah Kalimantan Selatan mendapatkan dana sebesar Rp.378.800.000, di triwulan keduanya kembali mendapatkan dana sebesar Rp.442.380.000, di triwulan ketiga dana yang dikucurkan sebesar Rp.791.129.775 dan pada triwulan terakhir tahun 2009 *The Global Fund* mengucurkan dana sebesar Rp.514.053.200 kepada Dinas Pemerintahan Propinsi Kalimantan Selatan. (data: wawancara dengan Dr. Hj. Rita M Triani. M.Kes. selaku *Provincial Project Officer* (PPO) *The Global Fund* daerah Kalimantan Selatan). Dari dana-dana tersebut, Banjarmasin yang merupakan bagian dari daerah Kalimantan Selatan, mendapatkan dana juga sebanyak Rp.78.003.000 pada tahun 2007 triwulan pertama untuk 26 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1
Aliran Dana *The Global Fund* di Banjarmasin

No.	Daftar Rumah Sakit dan Puskesmas di Banjarmasin
1.	Rumah Sakit Islam
2.	Rumah Sakit A. Saleh
3.	Puskesmas Cempaka Putih
4.	Puskesmas Sei. Mesa
5.	Puskesmas Sei. Bilu
6.	Puskesmas Sembilan November
7.	Puskesmas Terminal
8.	Puskesmas Tanjung Pagar
9.	Puskesmas Pemurus Dalam
10.	Puskesmas Karang Mekar
11.	Puskesmas Pemurus Baru
12.	Puskesmas Kelayan Dalam
13.	Puskesmas Pekapuran Raya
14.	Puskesmas Pekauman
15.	Puskesmas Kelayan Timur
16.	Puskesmas Cempaka Besar
17.	Puskesmas Banjarmasin Indah
18.	Puskesmas Kayu Tangi
19.	Puskesmas Alalak Tengah
20.	Puskesmas Kuin Raya
21.	Puskesmas Alalak Selatan
22.	Puskesmas Teluk Tiram
23.	Puskesmas Basirih Baru
24.	Puskesmas Teluk Dalam
25.	Puskesmas Pelambuan
26.	Puskesmas Sei. Jingah
27.	Puskesmas S. Paman
28.	Puskesmas Gedang Hanyar

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Pada puskesmas yang berada di dalam tabel di atas tersebut yaitu puskesmas Cempaka Putih, Sei. Mesa, Sei. Bilu, Sembilan November, Terminal, Tanjung Pagar, Pemurus Dalam, Karang Mekar, Pemurus Baru, Kelayan Dalam, Pekapuran Raya, Pekauman, Kelayan Timur, Cempaka Besar, Banjarmasin Indah, Kayu Tangi, Alalak

Tengah, Kuin Raya, Alalak Selatan, Teluk Tiram, Basirih Baru, Teluk Dalam, Pelambuan, Sei. Jingah, S. Paman dan Puskesmas Gedang Hanyar dan dua Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Islam dan Rumah Sakit A. Saleh ini, dalam menanggulangi para pasien tuberkulosis, mereka semua menerapkan program berstrategikan DOTS yang telah didanai oleh organisasi internasional *The Global Fund*.

4.2 Program yang disponsori oleh *The Global Fund* untuk penanggulangan tuberkulosis (TB) di Banjarmasin

Program penanggulangan tuberkolosis (P2TB) di Banjarmasin di laksanakan dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dengan target menyembuhkan penderita baru Basil Tahan Asam (BTA) positif (+) dan menemukan seminimal mungkin dari semua penderita tuberkulosis yang diperkirakan ada.

Program DOTS ini, terdiri dari lima komponen kunci, yaitu komitmen dari semua kalangan dalam kasus tuberkulosis, pemeriksaan dahak yang terjamin mutunya pada waktu diagnosa tersangka pasien dan pengobatan pasien, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus tuberkulosis dengan tatalaksana yang tepat termasuk pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma, dan yang terakhir, sistem pencatatan serta pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien tuberkulosis. Dalam strategi yang dikembangkan untuk menunjang upaya-upaya kegiatan program DOTS ini, antara lain penemuan penderita secara pasif dengan promotif aktif, pendekatan dasar unit dengan pembentukan Kelompok Puskesmas

Pelaksana (KPP), pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang cukup dan tepat sesuai standar secara gratis dan pengawasan keteraturan dan kelengkapan pengobatan dengan Pengawas Minum Obat (PMO), dan peningkatan kerja sama semua pihak melalui kegiatan peningkatan peran serta masyarakat dan serta kerja sama lintas program dan lintas sektor.

Sasaran dari program penanggulangan tuberkulosis (P2TB) yang telah berkerjasama di kota Banjarmasin adalah semua penduduk yang berobat dengan gejala dini antara lain batuk berdahak lebih dari 2-3 minggu atau disertai gejala lain seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan nyeri pada dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.

Strategi penemuan kasus, penanganan kasus dan pengawasan kasus yang ada di masyarakat, balai pengobatan swasta, Dokter Praktek Swasta (DPS) dan rumah sakit perlu suatu upaya koordinasi dan mekanisme kerjasama yang terpadu antara Puskesmas, Dinas Kesehatan Daerah, Rumah Sakit, dan sektor terkait termasuk Petugas Khusus Kesehatan (PKK) dan peran kader.

Selain koordinasi tersebut di atas, hal yang lebih mendasar yaitu perlunya pemantapan dan pemahaman serta keterampilan petugas pengelola P2TB di setiap jenjang administrasi kesehatan termasuk rumah sakit, sehingga dengan kondisi tersebut kinerja penanggulangan tuberkulosis dengan program berstrategikan DOTS di kota Banjarmasin dapat menjadi optimal dan bermanfaat untuk menurunkan angka

kesakitan dan kematian akibat penyakit tuberkulosis tersebut. (data Dinas Kesehatan Banjarmasin).

4.2.1 Target Program

Target program penanggulangan tuberkulosis adalah tercapainya penemuan pasien baru tuberkulosis BTA paling seminimal mungkin dan menyembuhkan dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kematian akibat tuberkulosis hingga separuhnya pada tahun 2010, dan jika bisa mencapai tujuan *millennium development goals* (MDGs) pada tahun 2015. (data Dinas Kesehatan Banjarmasin).

4.3 Kendala yang Dihadapi *The Global Fund* Dalam Menujang Kegiatan Program Untuk Menanggulangi Penurunan Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kota Banjarmasin

Dalam menunjang kegiatan program untuk menanggulangi penurunan penyakit tuberkulosis (TB) di kota Banjarmasin, pasti pihak-pihak yang terkait didalamnya tidak akan terlepas dari adanya suatu kendala yang dihadapi. *The Global Fund* dan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin serta para pelaksananya seperti unit pelayanan kesehatan (Puskesmas), tidak mengungkiri bahwa kendala-kendala yang dihadapinya itu memanglah ada dan bersifat relatif. Dan berikut adalah kendala-kendala yang ada di Banjarmasin dalam menanggulangi penurunan penyakit tuberkulosis, yaitu :

1. Cakupan *Case Detection Rate* (CDR) atau penemuan penderita Baru tuberkulosis BTA (+) yang belum merata di semua Puskesmas untuk setiap kabupaten/kota yang telah dicanangkan dan ditargetkan yaitu sebesar lebih dari tujuh puluh persen per jumlah penduduk yang ada.
2. Faktor promosi belum optimal, karena masih adanya faktor ekonomi yang masih terbatas dan maka dari itu muncullah faktor sosial budaya, yang masih acuh terhadap penyakit tuberkulosis di masyarakat dengan adanya gejala-gejala dininya seperti batuk-batuk berdahak yang dianggap biasa saja oleh masyarak Banjarmasin.
3. Faktor gizi yang kurang dan lingkungan yang tidak sehat, karena masih banyaknya masyarakat Banjarmasin yang berkerja ala kadarnya seperti pekerjaan bertani dan menjaring ikan disawah dan dirawa untuk kehidupan mereka sehari-hari dan juga untuk komsumsi mereka sehari, maka kecukupan gizi untuk mereka masihlah sangat minim. Hal yang lain adalah lingkungan yang tidak sehat, karena kebanyakan dari rumah mereka adalah rumah panggung tradisional yang terbuat dari kayu- kayu papan yang terkadang masih berada di atas perairan sawah mereka, dan jika setiap malamnya kadar udara malam yang bersifat lembab serta tidak baik untuk kesehatan, masih banyak masuk ke rumah mereka ini melalui celah-celah rumah panggung kayu mereka, maka dari hal-hal inilah yang menyebabkan para masyarakat di Banjarmasin sangatlah mudah terkena kuman penyakit tuberkulosis.

4. Adanya efek samping obat, yaitu terutama mual, sakit kepala, nafsu makan berkurang, gatal-gatal, sesak nafas, nyeri sendi, muntah darah, dada sakit dan nyeri lambung, hal-hal efek dapat menyebabkan penderitan jera untuk meminum obat sehingga mempengaruhi ketepatan dalam meminum obat dari yang telah diperkiran dan samping itu akhirnya mempengaruhi angka penurunan untuk penyembuhan tuberkulosis di Banjarmasin. (data Dinas Kesehatan Banjarmasin).

4.4 Kegiatan-kegiatan yang Disponsori Oleh *The Global Fund* Untuk Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kota Banjarmasin

Dalam memerangani tuberkulosis di Indonesia khususnya di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, pemerintah Indonesia telah mengadakan kerjasama dengan organisasi internasional yaitu *The Global Fund*, yang dalam hal ini telah mensponsori kegiatan-kegiatan dalam program berstrategikan DOTS yang ditelah terapkan oleh Indonesia. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain, yaitu sebagai berikut :

4.4.1 Kegiatan Tatalaksana Pasien Tuberkulosis (TB)

Pelaksanaan tuberkulosis meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan program berstrategi DOTS. Tujuan utama pengobatan tuberkulosis adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah penularan dengan cara menyembuhkan pasien. Pelaksanaan penyembuhan penyakit tuberkulosis merupakan bagian dari *surveilans* penyakit, yaitu yang tidak sekedar

memastikan pasien meminum obat sampai dinyatakan sembuh, tetapi juga berkaitan dengan sarana bantu yang dibutuhkan, petugas yang terkait, pencatatan, pelaporan, dan kemudian pemantauan (evaluasi) hasil pengobatan tuberkulosis. Akan tetapi masih ada upaya-upaya kegiatan yang penting lainya, yaitu sebagai berikut :

4.4.1.1 Penemuan Tersangka Tuberkulosis (Suspek)

Kegiatan penemuan tersangka pasien tuberkulosis merupakan langkah pertama dalam kegiatan program menanggulangi tuberkulosis. Penemuan dan penyembuhan pasien tuberkulosis yang bersifat menular, secara bermakna akan menurunkan kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis, penularan tuberkulosis di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan tuberkulosis yang paling efektif di masyarakat.

Kemudian dalam melakukan kegiatannya, unit pelayanan kesehatan seperti Puskesmas memiliki strategi penemuan dengan cara sebagai berikut :

1. Penemuan pasien tuberkulosis dilakukan secara pasif namun dengan diadakannya promo yang aktif seperti melakukan penyebaran selebaran atau brosur tentang penyakit tuberkulosis yang di dalamnya berisikan mulai dari gejala-gejala tuberkulosis, dan tempat dimana sarana-saran pelayanan kesehatan seperti Puskesmas yang telah mengadakan pelayanan kegiatan pengobatan untuk dapat menyebuhkan tuberkulosis. Kemudian, setelah melakukan promo aktif tersebut, penjaringan pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan, dengan penyuluhan secara aktif, yang didukung baik

oleh petugas kesehatan maupun masyarakat untuk meningkatkan cakupan penemuan pasien tuberkulosis.

2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien tuberkulosis, terutama mereka yang mengidap tuberkulosis secara positif, pada keluarganya nanti juga akan diadakan pemerikasaan dahak. (data dinas kesehatan pemerintah propinsi).

4.4.1.2 Diagnosis Pasien Tuberkulosis

Kegiatan diagnosis pasien gejala tuberkulosis merupakan tindak lanjut kegiatan setelah penemuan tersangka pasien tuberkulosis. Semua orang yang memiliki atau diduga memiliki gejala tuberkulosis (suspek), yang akan diperiksa dahaknya. Pemeriksaannya yaitu dengan nama sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Fungsi dari pemeriksaan SPS ini ialah untuk menegaskan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan, menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk penegasan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen (contoh) dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa SPS yang dapat diartikan sebagai berikut :

1. S (Sewaktu), yaitu : dahak dikumpulkan pada saat suspek tuberkulosis datang berkunjung pertama kali. Kemudian pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot atau botol tabung kecil untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi), yaitu : pot yang dibawa kemarin segera digunakan untuk mengkumpulkan dahak di rumah pasien pada pagi hari kedua oleh pasien itu

sendiri segera setelah bangun tidur. Kemudian pot tersebut dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas unit pelayanan kesehatan (UPK).

3. S (Sewaktu), yaitu : dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, guna diteliti kandungan yang berada didalamnya apakah mengandung kuman positif tuberkulosis atau tidak.

Kemudian setelah pengambilan spesimen SPS diatas, jika sekurang kurangnya dua dari tiga spesimen dahak hasilnya positif, maka pasien dapat dinyatakan terkena tuberkulosis. Dan jika ketiga pengambilan spesimen dahak SPS tersebut di negatif, maka pasien dinyatakan tidak terkena penyakit tuberkulosis. Namun jika sekurang kurangnya ada satu dari tiga spesimen hasilnya positif, maka pasien akan dirujuk lagi untuk pemeriksaan dengan foto toraks dada atau foto ronsen yang dikhususkan untuk melihat apakah akan adanya potensi yang besar pada pasien untuk terkena tuberkulosis.

4.4.1.3 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis pada hal ini memiliki tujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian pasien, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya kekebalan kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

Dalam melakukan pengobatan tuberkulosis, dinas-dinas kesehatan yang berkerjasama dengan unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas, memiliki prinsip untuk melakukan pengobatan tuberkulosis. Prisip-prinsip tersebut yaitu :

- Obat anti tuberkulosis harus diberikan dalam jumlah cukup dan dengan dosis yang tepat.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang petugas, pengawas minum obat (PMO).
- Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap awal (intensif), dan tahap lanjutan. Pada tahap awal (intensif), pasien diberikan obat untuk setiap harinya dalam dua bulan dan harus juga mendapat pengawasan secara langsung oleh PMO yang biasanya dilakukan oleh keluarga, tetanga ataupun sukarelawan lainnya yang bersedia menjadi PMO pasien tuberkulosis tersebut, upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kekebalan kuman tuberkulosis terhadap obat yang telah diberikan.

  Kemudian bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien tuberkulosis menular, menjadi pasien tidak menular dalam kurun waktu dua minggu. Lalu biasanya setelah pasien meminum obat secara intensif selama dua bulan, sebagaian besar pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) positif akan menjadi pasien BTA negatif (konversi). Maka dari itu, untuk memastikannya, pasien pengidap tuberkulosis akan kembali melakukan cek ulang (evaluasi) ke unit pelayanan kesehatan.

  Pada tahap lanjutan, pasien mendapat obat tuberkulosis lebih simpel, namun pada kali ini pasien akan mendapat jangka waktu untuk mengkomsumsi obat

tuberkulosis lebih lama yaitu sekitar empat bulan. Pada tahap lanjutan ini, dirasa memang sangat penting karena pengobatan disini memiliki guna untuk membunuh kuman penyakit tuberkulosis sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan akibat penyakit tuberkulosis.

4.4.1.4 Pengawasan Menelan Obat

Salah satu komponen dari program DOTS adalah pengobatan dengan panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dengan pengawasan langsung yang biasa disebut dengan pengawas minum obat (PMO). Fungsi dari pengawas minum obat disini adalah untuk menjamin keteraturan pasien pengidap tuberkulosis tersebut untuk meminum obat secara teratur.

Dan sebelum menjadi pengawas minum obat, PMO harus memiliki syarat tertentu, syaratnya yaitu :

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih atau untuk mendapatkan penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

Kemudian setelah persyaratan tersebut terpenuhi, disini akan ada juga siapa saja yang bisa dikatakan sebagai petugas minum obat tersebut. Dan orang yang

sebaiknya menjadi PMO adalah petugas kesehatan yang misalnya seperti Bidan di desa, perawat atau suster, juru imunisasi, dan lain-lain.

Namun bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan untuk menjadi PMO, PMO tersebut dapat berasal dari sukarelawan seperti Perhimpunan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), keluarga pasien itu sendiri, tetangga, tokoh masyarakat lainnya seperti ketua Rukun Tangga (RT), ketua Rukun Warga (RW), Lurah, Camat dan lainnya.

Kemudian setelah menemukan siapa saja yang memang pantas menjadi seorang PMO, PMO memiliki tugas yang memang dikhususkan dalam pekerjaannya sebagai pengawas. Dan tugas seorang PMO yaitu :

1. Mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat yang telah diberikan untuk di minum secara teratur sampai selesai melewati masa pengobatan biasanya selama enam bulan lamanya.
2. Memberi dorongan semangat kepada pasien agar mau tetap meminum obat secara teratu sesuai dengan anjuran petugas kesehatan seperti dokter.
3. Mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan yang menangani pasien.
4. Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang memiliki gejala-gejala yang mencurigakan seperti pasien tersebut, untuk melakukan pemeriksaan diri ke unit pelayanan kesehatan terdekat atau terpercaya.

Dari pemaparan poin-poin diatas, adapula informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya, karena pada dasarnya tugas seorang PMO bukanlah untuk sebagai pengganti kewajiban dari pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

Dan informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya, yaitu :

1. Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan bukan oleh penyakit keturunan.
2. Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan cara berobat secara teratur.
3. Cara penularan tuberkulosis, dimulai dari gejala yang mencurigakan hingga bagaimana cara untuk pencegahannya.
4. Cara pemberian pengobatan pasien (dari mulai tahap intensif dan tahap lanjutan).
5. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur agar dapat sembuh dengan total.
6. Dan jika terjadinya kemungkinan efek samping obat terhadap pasien, maka perlu tindakan sesegera mungkin untuk melaporkan dan meminta pertolongan ke unit pelayanan kesehatan.

4.4.1.5 Pemantauan dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis (TB)

4.4.1.5.1 Pemantauan Kemajuan Pengobatan Tuberkulosis

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pasien dilaksanakan dengan dengan pemeriksaan ulang dahak. Dan untuk memantau kemajuan pengobatan, biasanya

dilakukan spesimen ulang sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi), seperti yang dilakukan dalam hal melakukan diagnosis pasien pada pemaparan bab sebelumnya.

4.4.1.5.2 Hasil Pengobatan Tuberkulosis

Kemudian hasil pemeriksaan dinyatakan negatif, bila ke dua spesimen tersebut negatif, dan pasien pun dinyatakan sembuh, karena pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan dalam spesimen pemeriksaan ulang dahak, dari hasil akhirnya menunjukan negatif.

Namun bila salah satu spesimen dahak tersebut positif atau kedua-duanya positif, maka hasil ulang pemeriksaan dahak tersebut dinyatakan positif, dan pasien tuberkulosis pun dinyatakan gagal karena pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap ini, memiliki hasil pemeriksaan spesimen ulang dahaknya yang tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau keenam selama pengobatan berlangsung.

4.4.2 Kegiatan-kegiatan Lainnya untuk Menunjang Manajemen Program

4.4.2.1 Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengembangan SDM adalah suatu proses yang sistematis dalam memenuhi kebutuhan ketenagaan yang cukup dan bermutu sesuai dengan kebutuhan. Dalam proses ini meliputi kegiatan penyediaan tenaga kerja seperti kegiatan pembinaan (pelatihan dan supervisi).

Tujuan pengembangan SDM dalam menunjang program tuberkulosis adalah untuk tersedianya tenaga pelaksana yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap atau dengan kata lain disebut kompeten, yang memang diperlukan dalam pelaksanaan program untuk tuberkulosis, tentunya dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat sehingga mampu menunjang tercapainya tujuan program tuberkulosis. Berikut ini adalah proses yang meliputi kegiatan pembinaan tenaga kerja, yaitu :

4.4.2.1.1 Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas. Pelatihan itu sendiri memiliki konsep dalam rangka melaksanakan program tuberkulosis dan konsepnya yaitu sebagai berikut :

1. Konsep di pendidikan atau pelatihan sebelum bertugas, dengan cara memasukan materi program penanggulangan tuberkulosis berstrategikan DOTS dalam pembelajaran atau kurikulum institusi pendidikan tenaga kesehatan, (Fakultas Kedokteran, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi dan lainnya).
2. Konsep Pelatihan dalam tugas, dalam konsep ini dapat berupa aspek klinis maupun aspek manajemen program misalnya, yaitu :
    - Pelatihan dasar Program tuberkulosis, seperti pelatihan penuh, pelatihan ulang yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti

pelatihan sebelumnya, namun dalam kinerjanya masih ditemukan banyak masalah, dan kemudian ada pelatihan penyelenggaraan yang meliputi pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal lima tahun atau adanya pemberbaruan terhadap materi-materi yang telah ada.

- Pelatihan Lanjutan, adalah pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan program yang lebih tinggi dari pada pelatiahan yang sebelumnya.

4.4.2.1.2 Supervisi

Supervisi adalah kegiatan yang sistematis untuk meningkatkan kinerja petugas dengan mempertahankan kompetensi dan motivasi petugas yang dilakukan secara langsung. Kegiatan didalam supervisi meliputi obeservasi ketempat-tempat adanya tuberkulosis, bersama-sama mendiskusikan permasalahan tuberkulosis yang ditemukan, mencari pemecahan permasalahan bersama-sama, dan memberikan laporan berupa hasil temuan serta memberikan rekomendasi untuk saran perbaikan. Supervisi ini dapat dikatakan sebagai salah satu kegiatan pokok dari manajemen program karena supervisi ini merupakan suatu kegiatan monitoring langsung.

Supervisi ini selain dari kegiatan monitoring langsung, hal ini juga merupakan kegiatan lanjutan pelatihan karena melalui supervisi, dapat diketahui bagaimana petugas yang dilatih tersebut menerapkan semua pengetahuan dan

keterampilannya. Selain itu supervisi juga dapat dikatakan berupa proses pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam bentuk *on the job traning*. Supervisi harus dilaksanakan disemua tingkat dan disemua unit pelaksana penanggulangan untuk tuberkulosis, karena dimanapun petugas bekerja mereka akan tetap memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah dan kesulitan yang mereka temukan.

4.4.2.2 Pengelolaan Logistik Untuk Menanggulangi Tuberkulosis

Pengelolaan logistik untuk menanggulangi tuberkulosis merupakan serangkai kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan. Dan logistik dalam menanggulangi tuberkulosis di Banjarmasin ini terdiri dari dua bagian besar, yaitu logistik untuk obat anti tuberkulosis (OAT) dan logistik non OAT.

Untuk obat anti tuberkulosis, perencanaan penyediaannya dimulai dari kebutuhan obat-obatnya itu sendiri, yang dimana mereka berpedoman pada :

- Jumlah pasien tahun lalu, yang dalam artian penyediaan obat anti tuberkulosis tidak boleh sedikit ketimbang tahun lalu.
- Perkiraan jumlah penemuan pasien yang dirncanakan.
- Sisa stok obat yang masih ada.
- Perkiraan waktu perencanaan distribusi (untuk mengetahui perencanaan kebutuhan dalam kurun waktu tertentu).

Dari poin-poin yang terdapat diatas, rencana untuk kebutuhan obat anti tuberkulosis dilaksanakan dengan pendekatan perencanaan tingkat dari bawah, yaitu seperti :

4.4.2.2.1 Tingkat Unit Pelayanaan Kesehatan (UPK)

Dalam hal ini sebagai UPK, mereka akan menghitung jumlah untuk kebutuhan per tahunan, triwulan, dan bulanan sebagai dasar permintaan ke tingkat kabupaten/kota agar mendapatkan suplai OAT yang dibutuhkan.

4.4.2.2.2 Tingkat Kabupaten/Kota

Perencanaan kebutuhan obat anti tuberkulosis di kabupaten/kota, dilakukan oleh tim perencana obat terpadu daerah tingkat kabupaten/kota yang dibentuk dengan keputusan kantor dinas kesehatan atas nama bupati/walikota yang anggotanya minimal terdiri dari unsur program, farmasi, bagian perencanaan dinas kesehatan dan instalasi farmasi kabupaten/kota, untuk memenuhi keingian dari kebutuhan di tingkat unit pelayanan kesehatan yang ada di tingkatan kabupaten/kota.

4.4.2.2.3 Tingkat Propinsi

Pada tingkat propinsi, tugas utamanya adalah merekapitulasi seluruh usulan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota dan menghitung kebutuhan stok obat untuk tingkat propinsi, dan perencanaan ini pada nantinya akan diserahkan ke tingkat pusat.

Kemudian perencanaan yang sudah disampaikan propinsi ke tingkat kabupaten/kota yang dapat dipenuhi melalui stok obat yang tersisa di propinsi.

4.4.2.2.4 Tingkat Pusat

Pada perencanaan tingkat pusat, pusat langsung menyusun perencanaan kebutuhan obat anti tuberkulosis berdasarkan usulan dan rencana dari kebutuhan kabupaten/kota, dan kebutuhan stok di tingkat propinsi. Kemudian obat yang telah diadakan, dikirim lansung oleh pusat sesuai dengan rencana masing-masing, lalu penerimaan obat anti tuberkulosis dilakukan oleh panitian penerima obat tingkat kabupaten/kota maupun tingkat propinsi untuk didistribusikan ke tingkat unit pelayanan kesehatan.

4.4.2.2.5 Pemantauan Mutu Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Setelah obat anti tuberkulosis telah diterima oleh masing-masing peneriman di tinggkatannya, kemudian disana dilakukan pengawasan dan pengujian mutu obat tersebut, dimulai dari pemeriksaan sertifikat pada saat pengadaan, lalu pengujian mutu obat itu sendiri yang dilakukan secara rutin oleh badan/balai pengawas obat dan makanan (POM). Mutu obat anti tuberkulosis yang diperiksa melalui pemeriksaan meliputi pengamatan fisik obat tersebut yang dimulai dari keutuhan kemasan dan wadah, penandaan atau label persyaratan penyimpanan, tanggal kadaluarsa baik dikemasan obat langsung, kotak obat dan kotak berukuran besar sewaktu pengirimannya, pencantuman nomor registrasi pada kemasan, dan pengambilan

contoh obat di gudang milik dinas kesehatan atau gudang farmasi. Pengambilan contoh obat ini, nanti dimaksudkan untuk pemeriksaan fisik obat di laboratorium.

4.4.2.3 Pengelolaan Logistik Non Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Selain pengelolaan logistik berdasarkan obat anti tuberkulosisnya itu sendiri, kegiatan penunjang pelaksanaan lainya dalam menangulangi tuberkulosis yang kedua adalah pengelolaan logistik yang berdasarkan penyebutan namanya bisa disebut dengan nama pengelolaan logistik non obat anti tuberkulosis. Dalam pengelolaan logistik non OAT ini, komponen dalamnya yaitu meliputi :

- Alat-alat laboratorium, yang terdiri dari mikroskop untuk melihat kuman tuberkulosis, kertas pembersih lensa mikroskop, pot sputum untuk pemeriksaan spesemen sewaktu-pagi-sewaktu (SPS), dan lain-lain.
- Barang cetakan seperti buku pedoman untuk pelaksaan pekerjaan di laboratorium mengenai penyakit tuberkulosis, formulir pencatatan dan formulir pelaporan untuk pasien tuberkulosis.

Dari poin-poin di atas, siklus untuk pengadaan pengelolaannya sama seperti manejemen yang dilakukan dengan pengelolaan untuk mengadakan obat anti tuberkulosis dan semua ini pengelolaan ini dihitung berdasarkan kebutuhan yang diinginkan dari tingkatan-tingkatan seperti tingkatan unit pelayanan kesehatan, tingkatan kota/kabupaten dan tingkatan propinsi hingga permintaan ke tinggkat pusat.

Kemudian dari pemaparan kegiatan-kegiatan yang di sponsori organisasi internasional *The Global Fund* tersebut, bila di kaitkan dengan kajian ilmu hubungan internasional yang salah satunya adalah teori kejasama internasional yang dikutip menurut T. May Rudy, bahwa pola kerjasama ini merupakan kerjasama yang melintasi batas-batas negara, dengan didasari struktur yang jelas dan lengkap serta diharapkan akan diproyeksikan untuk berlangsung serta melaksanakan fungsinya secara berkesinambungan guna mengusahakan tercapainya tujuan-tujuan yang diperlukan serta disepakati bersama, dalam hal ini adalah pensponsoran yang dilakukan oleh The *Global Fund* untuk memerangi penyakit tuberkulosis di Indonesia, salah satunya di Banjarmasin.

Kemudian bila dikaitkan dengan teori lainnya, organisasi internasional *The Global Fund* telah melaksanakan peranannya sebagai instrumen yang artinya, suatu instrumen menunjukkan tujuannya bila memperlihatkan kegunaannya dalam periode waktu tertentu bagi mereka yang memanfaatkan jasanya, kedua *The Global Fund*, merupakan suatu arena yang merupakan tempat bertemu bagi anggota-anggotanya untuk membicarakan dan membahas masalah-masalah yang dihadapi, dan yang ketiga, ialah organisasi internasional *The Global Fund*, merupakan sebagai aktor independen karena dalam hal ini organisasi *The Global Fund* disetiap pengabilan keputusan-keputusannya selalu *independent* dan tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi. (Archer dalam Perwita dan Yani, 2005 : 95).

4.5 Keberhasilan *The Global Fund* Setelah Mensponsori Program di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan Untuk Penanggulangan Pengidap Tuberkulosis (TB)

Dalam rangka menghitung suatu keberhasilan kinerja dari bantuan dana *The Global Fund* untuk menekan angka penderita tuberkulosis di kota Banjarmasin, setidaknya diperlukan empat indikator yang berupa tabel dibawah ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.2
Persentase Penemuan Penderita/*Case Ditection Rate* (CDR) Baru Tuberkulosis BTA (+), di Kota Banjarmasin Tahun 2007-2009

URAIAN	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
BARU, BTA (+)	575	594	573
PERKIRAAN BTA (+)	1.201	1.250	1.250
CDR (%)	47,9	48	46

Catatan : Target > 70 %
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Jadi, jika dilihat berdasarkan table indikator untuk menghitung suatu pencapaian dalam menanggulangi tuberkulosis dengan program strategi DOTS diatas yang disponsori oleh *The Global Fund* pada tahun 2007-2009, maka penelitian ini dapat disimpulkan dari angka tabel persentase penemuan penderita baru tuberkulosis. Dan, jika dilihat dari tabel persentase penemuan penderita baru tuberkulosis yang strategi penemuan penderita kasusnya dilakukan secara pasif

dan hanya dengan promotif aktif, peneliti melihat ini belum terlaksana dengan baik karena dari target yang telah diberikan untuk lebih dari tujuh puluh persen pertahunnya per penduduk kota Banjarmasin disini, dalam pelaksanaannya untuk menanggulangi tuberkulosis kota Banjarmasin, hanya dapat memberikan hasil pertahunnya dari 2007 hingga tahun 2009 hanya sebesar 47,9%, 48%, dan 46%.

Tabel 4.3
Persentase Angka Konversi Penderita Baru Tuberkulosis BTA (+) di Kota Banjarmasin Tahun 2007-2009

URAIAN	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
BARU BTA (+) DIOBATI	575	594	419
KONVERSI	513	547	390
% KONVERSI	89,2	92,1	93

Catatan : Target > 80 %
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Jadi, jika dilihat berdasarkan table indikator untuk menghitung suatu pencapaian dalam menanggulangi tuberkulosis dengan program strategi DOTS diatas yang disponsori oleh *The Global Fund* pada tahun 2007-2009, maka peneliti menyimpulkan untuk tabel ini adalah sangat baik karena terjadi kenaikan angka konversi dari BTA (+) menjadi BTA (-) setiap tahunnya yaitu dari tahun 2007-2009 adalah 89,2%, 92,1%, dan 93%. Jadi, yang konversi disini adalah merupakan

perpindahan pasien dari pengidap tuberkulosis BTA positif (+) yaitu pasien yang dapat menyebarkan tuberkulosisnya dan BTA (-) adalah pasien tuberkulosis yang sudah sembuh dari BTA (+) dan tidak dapat menyebarkan tuberkulosisnya tersebut.

Tabel 4.4
Persentase Angka Kesembuhan Penderita Baru Tuberkulosis BTA (+) di Kota Banjarmasin Tahun 2007-2009

URAIAN	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
BARU BTA (+) DIOBATI	575	594	419
SEMBUH	509	553	401
KESEMBUHAN (%)	88,5	93	95,7

Catatan : Target > 85 %
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Jadi, jika dilihat berdasarkan table indikator untuk menghitung suatu pencapaian dalam menanggulangi tuberkulosis dengan program berstrategikan DOTS diatas yang telah disponsori oleh organisasi internasional *The Global Fund* pada tahun 2007-2009, maka peneliti menyimpulkan untuk tabel ini adalah sangat baik karena terjadi kenaikan angka kesembuhan penderita baru tuberkulosis BTA (+), yaitu dari tahun 2007-2009 adalah sebanyak 88,5%, 93%, dan 95,7%. Dan hal ini menunjukan bahwa memang adanya pensponsoran dari *The Global Fund*, sangatlah bermanfaat dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis di Banjarmasin.

Tabel 4.5
***Error Rate* Laboratorium Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2007-2009**

URAIAN	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
ERROR RATE (%)	1,6	1,6	0,8

Catatan : Target jauh dibawah < 5%, berati sangat baik untuk suatu hasil pencapaian diagnosa.
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Jadi, berdasarkan tabel indikator untuk menghitung suatu pencapaian dalam menanggulangi tuberkulosis dengan program berstrategikan DOTS diatas, yaitu pada tahun 2007-2009, maka peneliti menyimpulkan untuk tabel ini adalah cukup baik, karena peneliti tidak melihat adanya angka kenaikan dari persenan *error rate* sejak tahun 2007 hingga 2009, dan jika diperhatikan pada tahun 2009, angka *error rate* mengalami penurunan hingga mencapai 0,8%, yang artinya tingkat kesalahan diagnosa di unit pelayanan kesehatan seperti di puskesmas, sudah mengalami perbaikan dan kemajuan dalam mendiagnosa para pasien tuberkulosis. Angka *error rate* disini adalah merupakan angka diagnosa yang dilakukan guna melihat tersangka penemuan pasien penderita kasus tuberkulosis, angka konversi penderita tuberkulosis dan angka kesembuhan penderita tuberkulosis yang dilakukan di laboratorium Puskesmas di Banjarmasin.

4.6 Analisa Tentang *The Global Fund* Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (TB) Di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan (2007-2009)

Jadi analisa peneliti berdasarkan apa yang telah diteliti, adalah benar bahwa *The Global Fund* berperan dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis (TB) di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, (2007-2009) dengan mensponsori kegiatan-kegiatan dalam program berstrategikan DOTS yang diterapkan oleh Departemen Kesehatan Indonesia. Program strategi DOTS ini, terdiri dari lima komponen kunci yaitu komitmen dari semua kalangan dalam kasus tuberkulosis, pemeriksaan dahak yang terjamin mutunya pada waktu diagnosa tersangka pasien dan pengobatan pasien, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus tuberkulosis dengan tatalaksana yang tepat termasuk pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma, dan yang terakhir, sistem pencatatan serta pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien tuberkulosis, guna menekan penurunan angka pengidap tuberkulosis, di kota Banjarmasin.

Kedua, mengetahui kendala yang dihadapi *The Global Fund* dalam menujang kegiatan program untuk menanggulangi penurunan penyakit tuberkulosis (TB) di Kota Banjarmasin. Dalam hal ini, peneliti melihat masih adanya cakupan *Case Detection Rate* (CDR) atau penemuan penderita baru tuberkulosis BTA (+) yang belum merata di semua Puskesmas, karena faktor promosi yang dirasa belum optimal sehingga memunculkan faktor sosial budaya. Kendala lainya faktor gizi yang kurang dan lingkungan yang tidak sehat, serta kendala yang terakhir yaitu adanya

efek samping obat minor terutama mual, sakit kepala, nafsu makan berkurang, gatal-gatal, sesak nafas, nyeri sendi, muntah darah, dada sakit dan nyeri lambung, yang dapat menyebabkan pasien sulit untuk melanjutkan minum obatnya secara teratur.