

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

3.1 Kinerja Pengabdian

Mahasiswa memulai pengabdian pada program tuberkulosis di Centro Saude Venilale sejak tahun 1996, dan mahasiswa sebagai penanggung jawab program pemberantasan penyakit TBC di Puskesmas Venilale (Sekarang Centro Saude). Pada waktu itu pelaksanaan pengobatan penyakit TBC sama seperti pelaksanaan pengobatan pada penyakit yang lain. Tetapi melihat angka kejadian penyakit TBC semakin tinggi maka pada saat itu gubernur Timor-Timur mendirikan sebuah unit khusus untuk memberantas penyakit TBC di Timor-Timur. Unit ini didirikan di bawah pengawasan Karitas Dili. Karitas Dili merupakan salah satu wadah swasta yang berperan dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Pada awal mulanya Unit ini dinamakan Unit Eradikasi Tuberkulosis, unit ini didirikan dengan misi untuk menghapus penyakit tuberculosi di Timor-Timur. Karena unit ini dibawah pengawasan lembaga swasta maka dalam pelaksanaannya melibatkan klinik-klinik swasta yang ada di seluruh Timor-Timur. Dalam pelaksanaan program secara teknik di dukung oleh Caritas Norwegia, seperti menyediakan pedoman pelaksanaan program, serta melakukan pelatihan-pelatihan pada staf kesehatan, sekaligus menyediakan dana. Di wilayah Puskesmas Venilale pelaksanaan program pemberantasan penyakit TBC di pusatkan di Klinik Maria Auxilliadora. Mahasiswa pada waktu itu sebagai staff Puskesmas Venilale yang diperbantukan di Klinik Maria Auxilliadora dengan tugas untuk melaksanakan program TBC. Dan mahasiswa juga mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan mengenai prosedur pemeriksaan pasien TBC, serta bagaimana melakukan teknik pemeriksaan laboratorium terhadap sampel TBC.

Pada awal tahun 1997 klinik Maria Auxilliadora melakukan perekrutan petugas sukarela sebanyak 15 orang untuk melakukan kunjungan rumah demi melaksanakan penjarangan penyakit TBC di setiap rumah yang dikunjungi. Setiap pasien terduga TBC yang ditemukan akan diberikan wadah penampungan sputum untuk melakukan pengumpulan dahak, kemudian semua sampel di transfer ke laboratorium untuk dilakukan fiksasi dan pemeriksaan mikroskop. Setiap pasien TBC yang diidentifikasi akan diberikan pengobatan dengan metode DOT. Untuk pelaksanaan pengobatan akan

diberikan kepada petugas kesehatan, sukarelawan seperti kepala desa, katekis, atau tokoh masyarakat yang telah diberikan pelatihan khusus, tergantung pada tempat tinggal pasien masing-masing.

Pelaksanaan program pemberantasan TBC yang dikelola oleh lembaga ini berhenti pada tahun 1999 setelah terjadi gejolak politik pasca jajak pendapat. Program ini dilanjutkan kembali pada tahun 2001 dan masih diimplementasikan oleh Caritas Dili. Tahun 2002 mahasiswa kembali berpartisipasi dalam implementasi program pemberantasan penyakit TBC sebagai penanggung jawab. Sebagai penanggung jawab tugas mahasiswa yaitu : melakukan pendeteksian terduga TBC melalui kunjungan rumah, melakukan skrining batuk di fasilitas kesehatan, kemudian juga melakukan skrining kontak keluarga, serta mengorganisir pengobatan, serta melakukan pendokumentasian. Program pemberantasan penyakit menular diserahkan dari Caritas Dili ke pemerintah pada tahun 2005.

3.2 Kinerja Pengembangan

Kinerja pengembangan pada tugas akhir ini fokus utama adalah mengembangkan strategi efektif untuk penemuan kasus TBC. Melalui pendekatan yang holistic dan berbasis data, bertujuan untuk meningkatkan kinerja dalam mendeteksi kasus TBC secara dini dan akurat.

Dari pengamatan atau analisis situasi yang dilakukan oleh mahasiswa terhadap aktivitas penanganan penyakit TBC, terutama strategi penemuan kasus TBC di Centro Saude Venilale diketahui ada beberapa kendala yang di hadapi, kendala tersebut adalah :

1. Kurangnya sumber daya manusia

Program tuberculosis merupakan salah satu program yang dilaksanakan di Centro Saude Venilale, program ini memiliki beberapa aktivitas seperti aktivitas penemuan kasus atau diagnose, aktivitas manajemen pengobatan, aktivitas pengobatan pencegahan terhadap keluarga atau kontak, aktivitas pencatatan dan pelaporan. Tetapi petugas kesehatan yang ditempatkan sebagai penanggung jawab program ini hanya seorang perawat, sehingga dalam penanganan kasus TBC terkadang tidak efektif.

2. Kurangnya alokasi dana.

Untuk melaksanakan upaya pendeteksian atau penemuan kasus TBC secara maksimal, diperlukan dukungan dana yang baik, terutama untuk kegiatan penemuan kasus di luar fasilitas kesehatan, seperti kegiatan skrining massal, kegiatan skrining di tempat-tempat penampungan. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut diperlukan tim yang terdiri dari beberapa petugas kesehatan yang memiliki fungsi yang berbeda. Sehingga untuk memobilisasi petugas dalam jumlah yang banyak diperlukan dukungan dana untuk transportasi, biaya makan dan minum selama di lapangan serta biaya lain yang diperlukan. Tetapi selama ini alokasi dana untuk kegiatan seperti ini sangat minim, bahkan tidak ada.

3. Material

Material yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TBC seperti material laboratorium berupa sputum cup, col box, format permintaan laboratorium, sarung tangan, memiliki stok yang sangat minim, yang hanya dapat digunakan di fasilitas kesehatan, tetapi untuk mendukung aktivitas penemuan kasus di lapangan masih belum memenuhi kebutuhan, sehingga petugas kesehatan memiliki kesulitan untuk melakukan kegiatan di lapangan.

4. Mesin

Selama ini alat yang digunakan untuk pemeriksaan diagnose TBC di Centro Saude hanya memakai satu unit mikroskop. Pada saat ini ada beberapa mesin diagnose seperti mesin gene x-pert, pemeriksaan memakai trunatt, pemeriksaan memakai x-ray portable, tetapi mesin-mesin ini hanya ada di tingkat Rumah Sakit, sehingga sulit di gunakan di fasilitas kesehatan di level Centro Saude.

5. Metode

Metode penanganan yang selama ini digunakan terutama dalam penemuan kasus TBC hanya dilakukan di secara pasif di fasilitas kesehatan, ada terduga penderita TBC yang tidak datang ke fasilitas kesehatan, karena akses yang jauh. Untuk menemukan tertuga ini diperlukan strategi penemuan aktif yang harus dilakukan dengan melakukan aktifitas skrining di lapangan. Hal ini dapat menemukan terduga TBC yang tidak datang ke fasilitas kesehatan.

Melihat kendala-kendala yang ada, untuk meningkatkan penemuan kasus TBC di Centro Saude Venilale maka mahasiswa memberikan solusi untuk menerapkan kinerja pengembangan strategi penemuan kasus TBC sebagai berikut :

1). Melakukan triajen TB di Fasilitas Kesehatan.

Triajen TB merupakan aktivitas penjarangan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Kegiatan ini dilakukan dengan salah satu petugas untuk melakukan penjarangan batuk terutama di tempat registrasi. Semua pasien yang berkunjung di Centro Saude akan dilakukan screening, apabila ada pasien yang teridentifikasi sebagai terduga TBC maka petugas tersebut segera memberikan pot sampel atau sputum cup untuk melakukan pengumpulan dahak pada saat itu juga atau menghubungi petugas TBC dan petugas laboratorium untuk penanganan selanjutnya. Hal ini dilakukan agar kita tidak kehilangan pasien terduga TB pada kesempatan pertama. Aktivitas triajen baru dilakukan pada tahun 2023 sejak program pemberantasan tuberkulosis nasional merekrut petugas triajen untuk setiap centro saude yang ada di Timor Leste.

2). Melakukan Skrining Kontak/*Contak Tracing*.

Contak tracing merupakan aktivitas yang dilakukan pada orang yang memiliki kontak dengan sumber infeksi atau penderita TBC positif. Orang-orang yang memiliki kontak seperti keluarga, maupun orang yang tinggal bersama dengan dengan penderita seperti di asrama dan lain-lain. Semua orang yang memiliki kontak akan dilakukan screening gejala dan tanda TBC. Karena orang yang memiliki kontak merupakan resiko tinggi untuk tertular penyakit TBC. Aktivitas kontak tracing dilakukan pada seluruh pasien TBC positif yang terdaftar di buku registrasi TBC di Centro Saude Venilale dari tahun 2022 sampai 2023 yang sebanyak 73 pasien.

3). Kolaborasi Layanan.

Kolaborasi layanan merupakan integrasi dan kolaborasi penemuan pasien TBC ke dalam layanan kesehatan lain yang tersedia di fasilitas kesehatan, seperti di OPD (poli umum), program HIV, program Nutrisi, program Kesehatan Ibu dan Anak (ANC). Penemuan kasus tuberkulosis dilakukan secara aktif masif di masyarakat

dan pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan. Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui skrining TBC di seluruh unit layanan kesehatan melalui jejaring internal layanan kesehatan dan kolaborasi program kesehatan seperti skrining tuberkulosis pada penyandang DM, ODHIV dan pekerja migrant, ANC, anak dengan malnutrisi (Program Penanggulangan TBC, 2022).

4). Skrining Massal

Skrining massal merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dengan melibatkan berbagai potensi yang ada. Sebelum aktivitas ini dilakukan mahasiswa sebagai penanggung jawab program tuberkulosis melakukan analisis terhadap data-data yang ada, dan mengidentifikasi daerah yang memiliki angka tuberkulosis tinggi atau resiko tinggi. Setelah teridentifikasi wilayah resiko tinggi mahasiswa melakukan koordinasi dengan xefe Centro Saude (kepala puskesmas) untuk melakukan menentukan jadwal serta koordinasi dengan pimpinan masyarakat, seperti kepala desa, kepala kampung dan kader kesehatan di wilayah setempat untuk memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam aktivitas skrining massal ini.

Aktivitas skrining massal ini melibatkan petugas x-ray, tenaga laboratorium, serta petugas atau dokter untuk interpretasi hasil rontgen. Setiap anggota masyarakat dengan gejala batuk dilakukan foto rontgen, bila ada pasien yang hasil rontgen menunjukkan abnormalitas akan dilakukan pengumpulan sampel dan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengkonfirmasi apakah pasien tersebut menderita TBC aktif atau tidak. Kegiatan skrining massal ini dilakukan di dua wilayah dari wilayah centro saude dan dilakukan pada bulan Mei 2023. Pada aktivitas skrining massal ini dari 112 pasien yang melakukan foto rontgen terdapat 18 orang dengan hasil menunjukkan abnormalitas, dari 18 orang ini dilakukan pemeriksaan gene x-pert dan 6 orang dengan hasil menderita TBC aktif atau dengan hasil positif.