

PERAN INOVASI DALAM PELAYANAN OBAT DENGAN KOTAK PENGINGAT MINUM OBAT TB (KOPI TB) TERHADAP PASIEN TB DI PUSKESMAS BANJARMASIN INDAH

Muhammad Ary Aprian Noor, Rahmi Widyanti, Maskur
Program Pascasarjana Prodi Magister Manajemen
Universitas Islam Muhammad Arsyad Al-Banjari
aryapriannoor@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Program TB Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2013, angka kesembuhan 96%, 2014 turun menjadi 93%, 2016 semakin menurun menjadi 91%. Data Puskesmas Banjarmasin Indah tahun 2016 adalah 86% artinya lebih rendah dari rata-rata Kota. Hal ini memerlukan perhatian khusus pada pelayanan obat di Puskesmas Banjarmasin Indah. Salah satu penyebab kegagalan pengobatan TB adalah pasien lupa minum obat sehingga mengakibatkan putus obat. Kondisi ini yang mendasari lahirnya inovasi kotak pengingat minum obat (KOPI TB). Kotak plastik berisi paket obat yang ditempel pengingat bagi penderita TB untuk minum obat untuk mengingatkan pasien minum obat sesuai nama hari yang tertera di kotak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan membahas bagaimana pelayanan obat TB sebelum adanya Kotak Pengingat Minum Obat TB, bagaimana peran inovasi dan kendala yang dihadapi pada pelayanan obat dengan KOPI TB. Jenis penelitian ini berupa penelitian kualitatif, riset fenomenologi dengan pengambilan data secara retrospektif.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. Teknik pengambilan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum adanya KOPI TB belum maksimalnya layanan obat untuk pasien TB. Keluhan pasien kadang lupa minum obat, dan obat bisa tercecer, serta pasien yang repot harus menghitung kembali berapa sisa obat yang ada. Peran inovasi adalah mempermudah pasien minum obat sehingga tidak repot mengatur jumlah obat TB, obat tersusun rapi, serta membantu mengingatkan minum obat TB. Kendala yang dihadapi bagi pasien tidak ada kendala, sedangkan bagi petugas (dokter, perawat, tenaga teknis kefarmasian adalah ketersediaan kotak dan dukungan dana dan keterbatasan kotak yang belum ada alarm atau aplikasi pengingatnya. Kendala Inovasi berupa belum ada sumber dana dari APBD. Keberlanjutan sumber daya keuangan untuk pembelian kotak plastik hingga saat ini masih tersedia dari dana BMHP JKN di Puskesmas Banjarmasin Indah.

Kata Kunci : Inovasi, Pelayanan Obat TB, KOPI TB, Puskesmas

ABSTRACT

Based on data from the TB Program of the Banjarmasin City Health Office in 2013, the cure rate was 96%, 2014 decreased to 93%, 2016 decreased to 91%. Data from the Banjarmasin Indah Health Center in 2016 was 86%, which means it was lower than the city average. This requires special attention to the management of TB drug services at the Banjarmasin Indah Health Center. One of the causes of TB treatment failure is that patients forget to take their medication, resulting in drug withdrawal. This condition underlies the birth of the drug reminder box (KOPI TB) innovation. A plastic box containing a medicine package with a reminder for TB sufferers to take medicine to remind the patient to take medicine according to the name of the day listed on the box. This study aimed to find out and discuss how TB drug services were provided before the TB Drug Reminder Box was introduced, how the role of innovation and the obstacles faced in drug service with TB KOPI. This type of research was qualitative research, phenomenological research with retrospective data collection.

There were 8 informants in this study. Data collection techniques through observation, interviews and documentation. The results showed that prior to the existence of TB KOPI, drug services for TB patients had not been maximized. Patients complained that sometimes they forget to take their medicine, and medicine could be scattered, and patients who were bothered had to recalculate how much medicine was left. The role of innovation was to make it easier for patients to take medicine so they didn't have to bother adjusting the amount of TB drugs, drugs were neatly arranged, and helped remind them to take TB drugs. There were no obstacles for patients, while for officers (doctors, nurses, pharmaceutical technical personnel, there were the availability of boxes and financial support and the limitations of boxes for which there was no alarm or application for reminders. Innovation constraints in the form of no funding source from the APBD. Finance for the purchase of plastic boxes was still available from BMHP JKN funds at the Banjarmasin Indah Health Center.

Keywords: Innovation, TB Drug Service, TB KOPI, Primary Health Care

PENDAHULUAN

Inovasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut inovasi adalah terobosan jenis pelayanan publik baik yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan atau adaptasi/ modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung (KemenpanRB, 2021)

Inovasi telah menjadi praktek nyata yang menjadikan pemerintah di manapun memiliki kinerja yang jauh lebih baik. Artinya, inovasi menjadi sebuah pilihan paling rasional untuk menghindarkan suatu negara dari berbagai bentuk kegagalan. Bahkan, inovasi sesungguhnya sudah tidak lagi menjadi pilihan, melainkan kewajiban dan kebutuhan bagi jajaran pemerintah di semua lini dan semua tingkatan. Tidak berlebihan untuk mengatakan bahwa inovasi merupakan jawaban terhadap setiap permasalahan yang dihadapi oleh sektor publik (Utomo 2016).

Arti penting pengembangan inovasi bagi organisasi sektor publik, seperti inovasi pemerintahan daerah dalam kajian ini menjadi perhatian serius dari *Mulgan dan Albury* (2003:2) bahwa inovasi seharusnya menjadi inti dari seluruh aktivitas di sektor publik. Inovasi dapat membantu meningkatkan kinerja pelayanan dan nilai-nilai publik. Inovasi berarti meningkatkan daya tanggap terhadap harapan warga dan kebutuhan para pengguna layanan. Juga inovasi dapat menumbuhkan efisiensi dan mengurangi biaya. Mulgan dan Albury (2003) juga menyebutkan beberapa alasan mengapa sektor publik harus melakukan inovasi. Beberapa alasan tersebut meliputi: (1) inovasi dilakukan untuk merespon secara lebih efektif perubahan dalam kebutuhan dan ekspektasi publik yang terus meningkat; (2) untuk memasukkan unsur biaya dan untuk meningkatkan efisiensi; (3) untuk memperbaiki penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk dibagian-bagian di masa lalu hanya mengalami sedikit kemajuan; (4) untuk mengkapitalisasikan penggunaan ICT secara penuh, karena hal ini telah terbukti meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan pelayanan.

Kebutuhan di layanan kesehatan yang cepat berubah jika tidak diikuti dengan perubahan pada pelayanan maka dapat menimbulkan kerugian sehingga memerlukan inovasi yang bisa menyesuaikan tuntutan serta kebutuhan masyarakat. Inovasi pelayanan kesehatan bisa menjangkau masyarakat secara efektif dan efisien karena berkenaan dengan kebutuhan masyarakat dengan tepat serta tidak membuang energi dan anggaran. Inovasi pelayanan kesehatan harus diselenggarakan, agar layanan masyarakat di masa yang akan datang menjadi lebih baik.

World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi ‘*End Tuberculosis*’, sebagai bagian dari SDGs atau *Sustainable Development Goals* untuk mengakhiri epidemi TB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit TB ini masih menjadi kasus yang perlu diperhatikan penanggulangannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar pedoman Penanggulangan TB Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan (*guideline*) bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) di Indonesia (Asrul, 2015).

Data Dinas Kesehatan Tahun 2013, angka kesembuhan TB 96%, 2014 turun menjadi 93%, di tahun 2016 turun menjadi 91%. Data Puskesmas Banjarmasin Indah Tahun 2016 adalah 86% artinya lebih rendah.

Latar belakang *drop out* (putus obat) dalam sebuah studi pengobatan TB paru salah satunya adalah pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan dan tidak adanya pengawas minum obat (Nugroho, 2011).

Penyebab utama kegagalan pengobatan TB adalah pasien tidak patuh minum obat. Masalah pasien dalam minum obat (kepatuhan) adalah penting. Peran PMO (pengawas minum obat) masih belum efektif (Murtiwi, 2006).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Girsang, dkk berjudul Kesembuhan penderita tuberculosis setelah enam bulan pengobatan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) bertujuan untuk mengetahui angka kesembuhan TB (*Tuberculosis*) pada Rumah Sakit yang menerapkan Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dibanding pada RS yang belum menerapkan Strategi DOTS (Non DOTS), Hasilnya kedua variabel secara signifikan dapat membuktikan pasien sembuh dari penyakit TB (Girsang, 2008).

Penelitian sebelumnya oleh Zindar Tamimi terhadap Inovasi Manajemen layanan publik tim emergency service yang merupakan bentuk inovasi dari kabupaten Bantaeng yang juga mengusung tema mendekatkan layanan kepada masyarakat. Dan mendapatkan hasil penelitian yaitu berhasilnya inovasi Tim emergency Service tersebut karena adanya mixmanagement antara manajemen pemerintahan dan manajemen perusahaan, dan keseimbangan antara sistem dan budaya merupakan kunci keberhasilan Tim Emergency Service Kabupaten Bantaeng (Tamimi, 2015).

Penelitian Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB Paru minum obat anti tuberculosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. dilaksanakan oleh Intang, dkk, bahwa faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan obat TB adalah peran petugas, efek samping obat dan self efficacy (Intang, 2004).

Maka berdasarkan pemaparan di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana peran inovasi pelayanan obat dengan Kopi TB (Kotak Peningkat Minum Obat TB) dan kendala yang dihadapi di Puskesmas Banjarmasin Indah.

TINJAUAN PUSTAKA

Secara umum, Pengertian Inovasi adalah melakukan proses pembaharuan/pemanfaatan/pengembangan melalui hal baru yang berbeda. Sedangkan dalam *Damanpour* dijelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa yang baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi (Damanpour 1991). Sejalan dengan itu menurut Rogers, salah satu penulis buku inovasi terkemuka, menjelaskan bahwa *an innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by individual or other unit of adopter*. Jadi inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Pengertian dari Damanpour maupun Rogers ini menunjukkan bahwa inovasi dapat merupakan sesuatu yang berwujud (tangible) maupun sesuatu yang tidak berwujud (intangible). Sehingga dimensi dari inovasi sangatlah luas. Memaknai inovasi sebagai sesuai yang hanya identik dengan teknologi saja akan jadi menyempitkan konteks inovasi yang sebenarnya (Rogers 2003).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan pengertian pelayanan bahwa “pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan pengertian *service* dalam Oxford (2000) didefinisikan sebagai “*a system that provides something that the public needs, organized by the government or a private company*”. Menyimak pengertian tersebut, maka pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat (Suwarno, 2008).

Pelayanan farmasi merupakan layanan langsung serta bertanggung jawab kepada pasien, untuk identifikasi, mencegah maupun menyelesaikan sebuah masalah obat dan masalah kesehatan lainnya (Kemenkes, 2015).

Persoalan angka kesembuhan pasien TB yang rendah. Data Dinas Kesehatan Tahun 2013, angka kesembuhan TB 96%, 2014 turun menjadi 93%, di tahun 2016 turun menjadi 91%. Data Puskesmas Banjarmasin Indah Tahun 2016 adalah 86% artinya lebih rendah.

Data pasien TB yang minum obat secara rutin di Provinsi Kalimantan Selatan menurut karakteristik jenis kelamin hanya 63% laki-laki yang minum obat TB secara rutin dan 77% perempuan minum obat secara rutin (Kemenkes, 2018).

Salah satu penyebab kegagalan pengobatan TB adalah pasien lupa minum obat yang mengakibatkan putus obat. Meskipun sudah ada peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kefarmasian untuk pasien TB, fasilitas dan ketersediaan obat TB namun belum ada alat bantu minum obat untuk jaminan ketepatan waktu minum obat, mencegah pasien lupa minum obat dan menjaga agar pasien tetap minum obat selama enam bulan.

Upaya inovasi untuk meningkatkan kesembuhan berdasarkan penelitian terdahulu yang dilaksanakan oleh Girsang, dkk berjudul Kesembuhan penderita *tuberculosis* setelah enam bulan pengobatan dengan tujuan mengetahui angka kesembuhan TB di rumah sakit dengan strategi DOTs dibanding pada RS yang belum menerapkan Strategi DOTS (Non DOTS), Hasilnya kedua variabel secara signifikan dapat membuktikan pasien sembuh dari penyakit TB (Girsang, 2008).

Penelitian Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB Paru minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. dilaksanakan oleh Intang, dkk, bahwa faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan obat TB adalah peran petugas, efek samping obat dan self efficacy (Intang, 2004).

Puskesmas Banjarmasin Indah perlu upaya peningkatan tata kelola pelayanan obat TB melalui inovasi. Inovasi dilakukan dengan penambahan informasi label petunjuk minum obat dengan cara memanfaatkan kotak plastik yang ditemplei label nama hari sebagai kotak pengingat minum obat. Sehingga muncul inovasi pelayanan obat dengan kotak pengingat minum obat TB (KOPI TB) di Puskesmas Banjarmasin Indah.

Adanya Inovasi Pelayanan Obat dengan menggunakan Kotak Pengingat Minum Obat TB Kopi TB memberikan peran positif dalam meningkatkan kepatuhan pasien minum obat sehingga meningkatnya angka kesembuhan pasien TB di Puskesmas Banjarmasin Indah.

Pelayanan Obat Pada Pasien TB



Angka kesembuhan pasien TB rendah karena kepatuhan yang kurang



Inovasi dengan menggunakan kotak pengingat minum obat TB (Kopi TB)



Peran inovasi



Memberikan peran positif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga meningkatkan angka kesembuhan pasien TB di Puskesmas Banjarmasin Indah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupa penelitian kualitatif, riset fenomenologi dengan pengambilan data secara *retrospektif*.

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan data *deskriptif* berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Karena peneliti ingin memahami fenomena-fenomena atau realita yang terjadi di lapangan dengan mengumpulkan data-data atau informasi yang dapat dari informan secara langsung.

Fenomenologi mempelajari struktur pengalaman dan kesadaran. Secara harfiah, fenomenologi adalah studi yang mempelajari fenomena seperti penampakan, segala hal yang muncul dalam pengalaman kita. Focus penelitian fenomenologi tidak hanya sekedar fenomena, akan tetapi pengalaman sadar dari sudut pandang orang pertama atau yang mengalaminya secara langsung (Kuswarno, 2009).

Fenomenologi adalah ilmu yang mempelajari dan mengungkap serta memahami fenomena dan konteksnya yang unik dan khas oleh individu hingga tataran “keyakinan” individu yang bersangkutan (Herdiansyah, 2012).

Fenomenologi menekankan interpretasi untuk memperoleh pemahaman struktur eksistensial dari suatu fenomena dan kemudian fenomena tersebut tampil sebagai dirinya sendiri (*appears or presents itself*). Landasan filosofis fenomenologi mempunyai fokus pada keunikan pengalaman hidup dan esensi dari suatu fenomena tertentu. Sebagai contoh, pengalaman unik dari seorang kepala sekolah dapat digambarkan

sebagai pengalaman-pengalaman apa adanya yang dilakukan kepala sekolah dalam seting natural, kemudian ditemukan esensi-esensinya. Pembahasan ini lebih fokus mengajar implikasi filsafat fenomenologi terhadap metoda penelitian, yang penulis sebut sebagai metoda fenomenologi.

Fenomenologi sebagai metoda mempunyai empat karakteristik, yaitu deskriptif, reduksi, esensi dan intensionalitas. Seperti yang dikemukakan oleh Tom Donoghue and Keith Punch Ed. (2003, p.44)”... ‘*the phenomenological method*’, *which consists of four key qualities (i.e. description, reduction, essences and*

intentionality) common to all types of phenomenology.” Empat karakteristik tersebut dipaparkan berikut ini.

Deskripsi : Tujuan fenomenologi adalah deskripsi fenomena, dan bukan menjelaskan fenomena. Fenomena termasuk apapun yang muncul seperti emosi, pikiran dan tindakan manusia sebagaimana adanya. Fenomenologi berarti menggambarkan sesuatu ke “hal itu sendiri”. Pengandaian menjadi tidak perlu karena tujuannya adalah untuk menyelidiki sebagaimana yang terjadi. Husserl (1970 dalam Tom O’Donoghue dan Keith Punch, 2003, p.46) mengemukakan “*Phenomenology means describing things as one experiences them, and this means a turning away from science and scientific knowledge and returning to the ‘things themselves’*”.

Reduksi : Reduksi adalah sebagai suatu proses di mana asumsi dan prasangka tentang fenomena ditunda dalam *bracketing* untuk memastikan bahwa prasangka-prasangka tidak mencemari deskripsi hasil pengamatan dan memastikan bahwa wujud deskripsi sebagai *the things themselves*.

Esensi : Esensi adalah makna inti dari pengalaman individu dalam fenomena tertentu sebagai-mana adanya. Pencarian esensi, tema esensial atau hubungan-hubungan esensial dalam fenomena apa adanya melibatkan eksplorasi fenomena dengan menggunakan proses imajinasi secara bebas, intuisi dan refleksi untuk menentukan apakah suatu karakteristik tertentu merupakan esensi penting. Sebagai contoh, dalam kasus esensi pembelajaran, seorang fenomenolog akan mempertimbangkan apakah perubahan dan perkembangan merupakan esensi penting dari proses belajar.

Intensionalitas ; Fenomenologi menggunakan dua konsep noesis dan noema untuk mengungkapkan intensionalitas. Menurut Husserl (Sanders, 1982 dalam Tom O’Donoghue and Keith Punch Ed. 2003, p. 48), intensionalitas mengacu sebagai korelasi antara noema dan noesis yang mengarahkan interpretasi terhadap pengalaman. Noema adalah pernyataan obyektif dari perilaku atau pengalaman sebagai realitas, sedangkan noesis adalah refleksi subyektif (kesadaran) dari pernyataan yang obyektif tersebut. Dalam pandangan ini bahwa realitas itu apa adanya, kita tidak mempunyai ide apa pun mengenai realitas (pernyataan obyektif). Interrelasi antara kesadaran dengan realitas itulah yang disebutnya intensionalitas. Tahapan Pokok Analisis Data. Analisis data dimungkinkan terjadi dalam perspektif intersubyektif antara peneliti dengan partisipan dengan “menunda” bias-bias atau prasangka peneliti terhadap fenomena yang sedang dipelajarinya sehingga fenomena yang diteliti tampil sebagaimana adanya (*appears or presents itself*).

Riset fenomenologi dalam penelitian ini, peneliti berupaya mengetahui bagaimana peran inovasi dan pelayanan obat dengan kotak pengingat minum obat TB di Puskesmas Banjarmasin Indah.

Penelitian berlokasi di Puskesmas Banjarmasin Indah Kota Banjarmasin. Jl Berlian RT 41 No 7 Kelurahan Telaga Biru, Kecamatan Banjarmasin Indah, Kota Banjarmasin.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dimana penelitian memakai berbagai pertimbangan, yaitu berdasarkan konsep teori yang digunakan, serta keingintahuan peneliti pada penelitian tentang karakteristik pribadi dari obyek yang diteliti. Adapun yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah informan.

Informan penelitian yang diambil sebagai sampel dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Daftar Informan Penelitian

No.	Informan	Jabatan	Jumlah Informan
1.	Puskesmas Banjarmasin Indah	Dokter	2 orang
2.	Puskesmas Banjarmasin Indah	Pengelola Program TB	1 orang
3.	Puskesmas Banjarmasin Indah	Tenaga Teknis Kefarmasian	2 orang
4.	Puskesmas Banjarmasin Indah	Pasien TB	3 orang
	Jumlah		8 orang

Populasi merupakan kumpulan dari seluruh elemen sejenis tetapi dapat dibedakan satu sama lain. Perbedaan-perbedaan itu disebabkan karena adanya nilai karakteristik yang berlainan (Supranto, 2000). Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB yang berobat di Puskesmas Banjarmasin Indah.

Sampel adalah sebagian dari populasi (Supranto, 2000). Sampel pasien TB berjumlah 8 orang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Peran Inovasi dalam pelayanan Obat dengan Menggunakan Kotak Peningat Minum Obat TB (KOPI TB) pada Pasien TB di Puskesmas Banjarmasin Indah, berdasarkan wawancara dengan 8 (delapan) orang informan penelitian sebagai berikut:

Pelayanan obat TB sebelum adanya KOPI TB

Pelayanan Obat TB sebelum adanya Kotak Peningat Minum Obat TB, menurut informan Dokter adalah biasanya pasien hanya diberi obat yang langsung banyak tiap kunjungan. Kadang dengan pemberian obat tersebut pasien sering lupa untuk minum obat. Menurut perawat pemegang program TB adalah pasien TB yang kesulitan mengingat hari-hari minum OAT. Menurut Tenaga Teknis Kefarmasian adalah obat TB yang sebelumnya langsung diberikan kepada pasien berbentuk kepingan obat/ dengan bungkusnya serta kadang lupa minum obat. Menurut pasien adalah sedikit agak repot harus menghitung kembali berapa sisa obat yang ada.

Studi tentang putus obat)atau *drop out* dilatarbelakangi salah satunya adalah pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan dan tidak adanya pengawas minum obat (Nugroho, 2011).

Penyebab utama kegagalan pengobatan TB adalah pasein tidak patuh minum obat. Masalah kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan

merupakan prioritas penting. Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) masih belum efektif (Murtiwi, 2006).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa sebelum adanya inovasi KOPI TB pasien sering lupa minum obat yang menyebabkan pasien tidak patuh minum obat.

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas serta pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Revisi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas belum menyebutkan tentang inovasi pada pelayanan obat TB.

Penyimpanan obat TB sebelum adanya inovasi masih belum sesuai standar. Sesuai dengan pendapat informan pasien TB di Puskesmas Banjarmasin Indah tentang penyimpanan obat TB. Menurut literatur Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, permasalahan tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : obat Tb tidak diminum rutin (tidak patuh), pasien pindah fasyankes tanpa memberitahu serta kasus TB resistan obat, di rumah tidak ada pengawas minum obat (PMO), PMO tidak membantu atau kurang membantu, distribusi obat ke fasyankes tidak lancar, penyimpanan obat yang salah sehingga kualitas obat kurang baik (Kemenkes RI, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, hanya menyebutkan ketersediaan obat, belum menyebutkan tentang inovasi.

Peran Inovasi KOPI TB

Peran Inovasi dalam pelayanan obat TB di Puskesmas Banjarmasin Indah, menurut informan Dokter adalah Kotak Pengingat Minum Obat TB ini sangat bagus untuk penderita TB karena mempermudah untuk minum obat. Kemudian mencegah putus obat. Jadi banyak manfaatnya walaupun kita lihat ini sederhana saja hanya kotak obat tapi dengan adanya yang sederhana ini sangat memudahkan pasien untuk mengingat minum obat TB. Kalau ingat minum obat dia rajin, kalau rajin minum obat berarti kesembuhannya akan lebih cepat dan lebih baik Angka kesembuhan meningkat. Kotak pengingat minum obat TB ini sangat bermanfaat dan membantu pasien. Pasien lebih mudah minum obat. Tidak lupa lagi, sehingga pasien sembuh dan angka kesembuhan meningkat. Bagi perawat pemegang program TB, Peran KOPI TB cukup penting bagi pasien TB yang kesulitan mengingat hari-hari minum OAT. Karena di tahap lanjutan (bulan ke-3 sampai dengan bulan ke-6) minum OATnya hanya 3 hari dalam seminggu. Kadang bagi beberapa pasien hari yang diselang selang itu membingungkan sehingga memerlukan pengingat seperti KOPI TB. Bagi Tenaga Teknis Kefarmasian Sangat membantu sekali kepada pasien agar terapi pasien tidak gagal dan mencapai target agar sehat kembali dari penyakit TB. Respon pasien yang positif membuat mereka menjadi bersemangat dalam minum obat, mengingat obat TB harus dikonsumsi

dalam jangka waktu yang lama sehingga membuat pasien kadang jenuh dan malas. Apalagi kadang ada kalanya masih bingung dengan dosis dan jumlah konsumsi perharinya. Dengan KOPI TB pasien lebih mudah mengingat waktu minum obat perharinya. Bagi pasien peran KOPI TB mempermudah kita minum obat dan minum obat pun kita tidak repot, karena sudah diatur terlebih dahulu di Kotak pengingat minum obat TB. Kita bisa menaruh obat TB sesuai jumlah yang kita harus minum, kita dapat menaruh obat TB sesuai hari yang harus kita minum obatnya. Obat tersusun rapi dalam kotak pengingat (tidak tercecer kemana-mana) sebagai pengingat minum obat TB. Pasien merasa terbantu meminum obat setiap hari dan mengingatkan supaya selalu ingat minum obat.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecatatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Pengobatan TB yang lama minimal 6 bulan membuat pasien lupa minum obat sehingga menyebabkan tidak sembuh (Thaher, 2018).

Penelitian Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB Paru minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. dilaksanakan oleh Intang, dkk, bahwa faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan obat TB adalah peran petugas, efek samping obat dan *self efficacy* (Intang, 2004).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya peran petugas dalam memaksimalkan pelayanan obat TB dengan adanya Inovasi KOPI TB berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

Peran tenaga kesehatan terhadap pasien TB salah satunya menjamin kepatuhan pasien berobat hingga selesai, sehingga diperlukan pendekatan yang berpihak kepada pasien (Kemenkes, 2014).

Penerbitan SK Nomor 002/VII/PKMBJMINDAH/2018 oleh Kepala Puskesmas tentang pembentukan Tim TB DOTS terdiri dari Dokter, Perawat Pemegang Program TB, Analis dan Apoteker untuk melayani pasien TB di Puskesmas Banjarmasin Indah, dengan tindak lanjut SOP inovasi pelayanan obat dengan Kopi TB.

Menurut informan pasien Inovasi KOPI TB memperbaiki penyimpanan obat TB. Menurut literatur Buku TOP 99 Kementrian Pedayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI bahwa inovasi ini merupakan bentuk pelayanan farmasi di Puskesmas, agar pelayanan obat Tb menjadi satu pintu. Inovasi ini unik karena obat TB disiapkan untuk pasien per sekali minum, dikemas dalam kotak plastik berwarna selama seminggu, sehingga pasien tidak perlu repot menghitung atau memotong obat. Kotak diberi tulisan nama hari. Bertujuan untuk mengingatkan pasien minum obat sesuai nama hari yang tertera di kotak. Diberi identitas pasien dan dibawa pulang. KOPI TB tertutup rapat, ringan dan mudah dibawa (KemenpanRB, 2020).

Inovasi KOPI memiliki tujuan yang jelas untuk mengingatkan pasien minum obat TB sesuai pendapat informan pasien dan informan dokter, sehingga membantu meningkatkan angka kesembuhan pasien dalam rangka eliminasi TB di wilayah kerja Puskesmas sesuai dengan ciri-ciri sebuah inovasi. Target Kementrian Kesehatan RI adalah eliminasi tahun 2023 dan Indonesia terbebas dari penyakit TB di tahun 2050 (Kemenkes, 2016). Menurut Stephen Robbins Inovasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mempunyai ciri khas dalam hal ide, program

tatanan, sistem serta hasil atau tujuan yang diinginkan, juga mempunyai ciri kebaruan. Inovasi melalui program yang direncanakan, bukan dalam kondisi yang tergesa-gesa. Inovasi juga memiliki tujuan yang jelas serta mempunyai arah yang ingin dicapai. (Suwarno, 2008).

Inovasi KOPI TB merupakan sesuatu yang baru menurut informan dokter, perawat, tenaga teknis kefarmasian dan pasien Kopi TB merupakan cara baru pasien TB minum obat TB yang mempermudah untuk minum obat (menurut informan dokter), untuk mengingatkan minum obat (menurut informan perawat), minum obat pun kita tidak repot (menurut informan pasien).

Menurut literatur, Inovasi berhubungan dengan **Pengetahuan baru**, karena suatu inovasi merupakan pengetahuan yang baru untuk masyarakat yang penting dan menjadi penentu perubahan sosial di masyarakat. Cara baru, karena suatu inovasi adalah cara baru untuk seseorang atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan serta untuk menjawab atas permasalahan tertentu. Cara baru ini menggantikan yang lama. **Objek baru**. Untuk pengguna inovasi berupa fisik (berwujud/*tangible*), atau tak berwujud (*intangible*). **Teknologi baru**, karena inovasi identik dengan teknologi yang maju. Indikator adanya kemajuan dari produk teknologi inovatif harus dapat langsung dikenali dari fitur-fitur yang ada di produk itu. **Penemuan baru** Mayoritas inovasi adalah penemuan yang baru. Jarang yang berupa kebetulan. Inovasi adalah produk dari proses yang disadari dan berdasarkan kesengajaan (Suwarno, 2008).

Kendala yang dihadapi pada pelayanan obat dengan KOPI TB

Kendala yang dihadapi pada pelayanan obat dengan inovasi KOPI TB, Menurut dokter, kendala yang kami hadapi karena kami masih Puskesmas bukan puskesmas BLUD jadi kami tidak punya dana khusus untuk membiayai inovasi ini, karena ini kan memerlukan uang untuk membeli kotak-kotak tersebut, kemungkinan pasien tidak mengembalikan kotak tersebut kan ada, jadi mungkin langsung dibawa pulang atau diminta. Jadi kami perlu dana untuk membeli kotak KOPI TB ini. Kendalanya yang dihadapi bila kotak tidak tersedia di PKM. Menurut perawat pemegang program TB, kendalanya keterbatasan KOPI TB untuk dibagikan ke pasien TB. Menurut Tenaga Teknis Kefarmasian, bentuk KOPI TB ini adalah berupa kotak pengingat yang hanya sebatas visual dan tidak memiliki alarm pengingat berupa suara, karena bentuknya sederhana (kotak saja) lebih baik bila ada diberikan tambahan berupa aplikasi pengingat agar lebih mempermudah mengingat pasien dalam menjalani terapi pasien TB tersebut. Serta anggaran puskesmas yang terbatas sehingga inovasi ini agak sulit di aplikasikan penggunaannya/ penerapannya di puskesmas dalam jumlah besar. Menurut pasien Tidak ada kendala, justru bagus.

Kendala Inovasi berupa dana menurut informan dokter, perawat dan tenaga teknis kefarmasian yaitu belum ada sumber dana dari APBD.

Menurut Permenkes RI nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, bahwa Pendanaan di pusat dan daerah harus tersedia anggaran, serta ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk penyakit TB yang meliputi: obat anti tuberkulosis lini 1 dan lini 2, vaksin untuk kekebalan, obat untuk pencegahan tuberkulosis, alat kesehatan dan reagensia (Kemenkes, 2016).

Keberlanjutan sumber daya keuangan untuk pembelian kotak plastik hingga saat ini di Puskesmas Banjarmasin Indah masih tersedia dari dana BMHP JKN (KemenpanRB, 2020).

KESIMPULAN

1. Pelayanan obat TB sebelum adanya KOPI TB adalah belum maksimalnya layanan obat untuk pasien TB. Keluhan pasien kadang lupa minum obat, dan obat bisa tercecer, serta pasien yang repot harus menghitung kembali berapa sisa obat yang ada.
2. Peran inovasi dalam pelayanan obat TB adalah mempermudah pasien minum obat sehingga tidak repot mengatur jumlah obat TB, obat tersusun rapi, serta membantu mengingatkan minum obat TB.
3. Kendala yang dihadapi pada pasien tidak ada kendala, sedangkan bagi petugas (dokter, perawat, tenaga teknis kefarmasian adalah ketersediaan kotak dan dukungan dana dan keterbatasan kotak yang belum ada alarm atau aplikasi pengingatnya. Kendala Inovasi berupa dana menurut informan dokter, perawat dan tenaga teknis kefarmasian yaitu belum ada sumber dana dari APBD. Keberlanjutan sumber daya keuangan untuk pembelian kotak plastik hingga saat ini masih tersedia dari dana BMHP JKN di Puskesmas Banjarmasin Indah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrul Ismail, 2015, *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*, Jurusan Farmasi FKIF Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Azwar, A.H, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta .
- Everet M, A.H, 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta .
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pharmaceutical Care untuk penyakit Tuberkulosis*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alkes, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Girsang, dkk, 2008, *Kesembuhan penderita tuberculosis setelah enam bulan pengobatan dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)*, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Intang, dkk, 2004, *Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Penderita TB Paru Minum Obat anti Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara*, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

- Izi, dkk, 2008, *Pengawas Menelan Obat dan Kepatuhan Penderita TB Paru di Kabupaten Sarolangun*, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565 Tahun 2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014*, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana*, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Pharmaceutical Care untuk penyakit Tuberkulosis*, Direktorat Jendral Farmasi dan Alat Kesehatan, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014, *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*, Edisi revisi Tahun 2014, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017, *Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis*, Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017, *Pengobatan Pasien Tuberkulosis*, Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017, *Warta Kesmas*, Edisi 01, Kementrian kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018, *Infodatin Pusat Data dan informasi Kementrian Kesehatan RI*, ISSN 2442-7669, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018, *Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riskesdas 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI, 2020, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, 2014, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi pelayanan Publik*, Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, Jakarta.
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, 2020, *Buku Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2020*, ISBN: 978-602-52918-5-2, Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, Jakarta.
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, 2021, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021*, Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, Jakarta.
- Mulyana, A, 2020, *faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan minum obat TB Paru pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya*, Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan 4(1).
- Murtiwi, 2006, Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien Tuberkulosis Paru di Indonesia, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 10, No.1, <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/167/335>, 15 Januari 2021 (14.40).
- Nugroho, 2011, *Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan TB Paru*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Sangkala, 2013, *Innovative Governance, Konsep dan Aplikasi*, Capiya Publishing, Surabaya.
- Sirait, R.A., Lubis, I, 2018, *Pengaruh Kepatuhan dan Motivasi Penderita TB Paru terhadap Tingkat Kesembuhan Pengobatan di Puskesmas Tanjung Morawa. Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*, Jurnal Penelitian Kesmas, 1(1), 31-36.
- Sugiyono, 2017, *Metodologi Penelitian Administrasi*, Tesis S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suhadi, dkk, 2005, *Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Kota Bengkulu*, Edisi ke-13, CV Alfabeta, Jakarta
- Suwarno Y, 2008, *Inovasi di Sektor Publik* , Cetakan 1: STIA-LAN Press

- Thaher I.S, 2018, *Jangan Putus Makan Obat TB*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI,, Jakarta.
- Utomo, T.W.W., 2016, *Peran Inovasi dalam Percepatan Pembangunan Daerah*, LAN, Bandung.
- Qiyaam, 2020, *Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat Tahun 2018*, Jurnal Ilmu Kefarmasian, Vol 1, No 1, Lumbung Farmasi, Mataram.
- Widiyanto, A, 2017, *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delangu Kabupaten Klaten* , Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 6 (1), 7-12
- World Health Organization, 2015, *Global Tuberculosis Report 2015* , 20th Edition. Geneva (Swiss): World Health Organization