



# Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Besulutu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe

Mega Sasmita<sup>1</sup>, Asnia Zainuddin<sup>2</sup>, Nani Yuniar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Halu Oleo, Indonesia

E-mail: [megasasmita567@gmail.com](mailto:megasasmita567@gmail.com), [asnia.zainuddin@uho.ac.id](mailto:asnia.zainuddin@uho.ac.id), [naniyuniar0509@gmail.com](mailto:naniyuniar0509@gmail.com)

| Article Info   | Abstract  |
|--|---|
| <b>Article History</b><br>Received: 2023-12-03<br>Revised: 2023-01-15<br>Published: 2024-02-09 | Tuberculosis is a direct infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis germs, this disease mostly attacks the lungs. Tuberculosis is currently a global concern and needs to be watched out for, because it is one of the causes of death in this world. The study was conducted to determine the picture of the implementation of the pulmonary TB control program at the Besulutu Health Center, Besulutu District, Konawe Regency. This research was conducted at the Besulutu Health Center, Besulutu District, Konawe Regency. The reason for choosing the location is because based on the Konawe Regency Health Profile, it is known that the cure rate of Pulmonary TB that has been achieved by the Besulutu Health Center is still relatively low at 65%, while the national cure rate target is 85%. The study will be conducted in November 2023 until completion. The results of the study showed that the pulmonary TB control program with 5 components of the DOTS strategy at the Besulutu Health Center was not optimal, in its management it was still not in accordance with the DOTS strategy (Directly Observed Treatment, Short-course). The cure rate of Pulmonary TB cases is very minimal. This is because the discovery of cases carried out so far is only waiting for patients to come to the puskesmas, not by actively finding cases to the community. |
| <b>Keywords:</b><br><i>Implementation;</i><br><i>Countermeasures;</i><br><i>Pulmonary TB.</i>  |   |

| Artikel Info  | Abstrak  |
|---|--|
| <b>Sejarah Artikel</b><br>Diterima: 2023-12-03<br>Direvisi: 2023-01-15<br>Dipublikasi: 2024-02-09 | Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis, penyakit ini sebagian besar menyerang pada bagian Paru. Tuberkulosis saat ini menjadi perhatian global dan perlu diwaspadai, karena ialah salah satu dari penyebabnya terjadinya kematian yang ada di dunia ini. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran implementasi program penanggulangan TB paru di Puskesmas Besulutu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Besulutu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe. Alasan pemilihan lokasi karena berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Konawe diketahui bahwa angka kesembuhan TB Paru yang telah dicapai Puskesmas Besulutu masih tergolong rendah yaitu sebesar 65%, sedangkan target angka kesembuhan secara nasional sebesar 85%. Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2023 sampai selesai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program penanggulangan TB paru dengan 5 komponen strategi DOTS di Puskesmas Besulutu belum maksimal, dalam penatalaksanaannya masih belum sesuai dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course). Angka kesembuhan kasus TB Paru sangat minim. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus yang dilakukan selama ini hanya menunggu penderita datang ke puskesmas, bukan dengan melakukan penemuan kasus secara aktif ke masyarakat. |
| <b>Kata kunci:</b><br><i>Implementasi;</i><br><i>Penanggulangan;</i><br><i>TB Paru.</i>           |  |

## I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis, penyakit ini sebagian besar menyerang pada bagian Paru (Pitaloka dan Siyam, 2020). Tuberkulosis saat ini menjadi perhatian global dan perlu diwaspadai, karena ialah salah satu dari penyebabnya terjadinya kematian yang ada di dunia ini. World Health Organization (WHO) memberikan laporan di tahun 2016 memperlihatkan prevalensi Tuberkulosis yang berjumlah 10,4 juta serta total keseluruhan jumlah prevalensi tahunannya dari

keseluruhan kasus Tuberkulosis sebanyak 140 per 100.000 populasi, dengan presentase proporsinya berjumlah 45% di daerah Asia Selatan, di daerah afrika mencapai 25%, di pasifik barat berjumlah 17%, kawasan Mediterania Timur mencapai 7%, dan 3% untuk kawasannya Amrika serta juga Eropa. Negara Indonesia ada di urutan ke-2 di dunia ini dengan kasus Tuberkulosis paling banyak dibawah Negara India (World Health Organization, 2020; Soedarsono, 2021).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan,

kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu untuk dilakukan upaya penanggulangan. Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan menggunakan strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) yang dilaksanakan di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) termasuk puskesmas. Penemuan kasus TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan Program Penanggulangan TB (P2TB). Dengan memaksimalkan penemuan kasus TB secara dini akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, serta penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di Masyarakat (Biswas *et al.*, 2021).

Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Upaya pengendalian tentu diupayakan dengan perbaikan setiap periode waktunya, dimana akan dapat menghasilkan output yang lebih baik supaya jumlah kasus TB tidak meningkat, dan menekan angka kesakitan dan kematian. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2020).

Penanggulangan Tuberkulosis bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga perlu adanya dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat. Untuk meningkatkan cakupan penemuan terduga TB, pada tahun 2018 pemerintah berinovasi mengubah strategi penemuan pasien TB, tidak hanya "secara pasif-intensif" tetapi juga melalui "penemuan aktif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat" dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan yang bermutu sesuai standar (Purnama, 2016). Sejalan dengan penelitian Lutfiah Ulfa and Mardiana, (2021); yang menyatakan bahwa penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) disertai dengan penemuan kasus pasif (*Passive Case Finding*) lebih efektif, daripada penemuan kasus pasif saja.

Tinggi rendahnya angka penemuan kasus TB Paru dipengaruhi oleh kinerja seluruh pengelola program P2TB (Penanggulangan Penyakit TB) yang didukung oleh semua pihak terkait, pengelolaan yang lebih spesifik, kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, juga perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang kuat. Rendahnya penemuan kasus

Tuberkulosis di Puskesmas Beslutu dapat diartikan dengan rendahnya kinerja para pelaksananya (Churchyard *et al.*, 2017).

Berdasarkan pemaparan TB di Puskesmas Beslutu oleh Pemegang Program TB, telah terjadi peningkatan kasus TB sejak tahun 2015 sampai tahun 2021 yakni sebanyak 79 penambahan kasus TB. Beberapa permasalahan yang memungkinkan menjadi penyebab tingginya angka penemuan kasus di Puskesmas Beslutu, diantaranya kurangnya jumlah kader dalam penjarangan suspek di wilayah Puskesmas Beslutu dan kurangnya alat peraga dalam penyuluhan (Febrianti *et al.*, 2022).

Ketersediaan sumberdaya terutama sumber daya manusia merupakan salah satu faktor keberhasilan kebijakan, sebab sumber daya manusia (SDM) merupakan pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas sebagai pelaksana kebijakan, Termasuk pentingnya mendukung pentingnya kader kesehatan di masyarakat, karena tindakan deteksi kasus TB secara aktif lebih efektif dibandingkan dengan tindakan pasif deteksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2022).

Permasalahan lainnya, terdapat beberapa warga yang tidak mau diperiksa apabila terdapat tanda-tanda gejala tuberkulosis, serta masih adanya stigma buruk untuk penderita TB. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya peran mereka dalam menanggulangi TB, hal itu dapat diketahui dari tidak semua warga aktif untuk ikut pertemuan RT/RW jika diadakan penyuluhan TB. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwanti and Bambang Wahyono, (2016) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab rendahnya penemuan penderita TB Paru adalah keengganan suspek TB untuk memeriksakan diri saat mengalami batuk selama 2 minggu karena menganggap itu tidak berbahaya.

Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan (Lutfiah Ulfa and Mardiana, 2021). Terdapat beberapa teori terkait implementasi program, salah satunya adalah teori implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model implementasi Van Meter dan Horn tidak hanya menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel terikat tetapi juga saling berkaitan antarvariabel bebas didalamnya. Menurut Van Meter dan Van Horn, proses implementasi suatu kebijakan tidak lepas

dari kinerja para pelaksananya. Teori implementasi Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variabelvariabel tersebut yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi terkait dan komunikasi kegiatan yang dilaksanakan, karakteristik instansi/ badan pelaksana, sikap para pelaksana, dan kondisi lingkungan (Strifler *et al.*, 2020; Kurniawan, Hamudi, *et al.*, 2022).

Implementasi program pengendalian TB di Puskesmas khususnya Puskesmas Besulutu sangat perlu dilakukan secara optimal untuk menekan angka kasus TB tersebut. Hal ini merupakan bentuk implemetasi kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan. Terdapat beberapa aspek yang dapat dilihat untuk menggambarkan bagaimana implementasi program dilakukan, yaitu dari aspek persiapan, aspek cakupan dsan aspek pencatatan dan pelaporan. Implementasi kebijakan kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan baik, adil, dan merata dari semua aspek, oleh sebab itu sebuah program harus memiliki perencanaan dengan baik mulai dari sisi adminitratifnya dan juga rencana operasionalnya. Selain tiga aspek tersebut, terdapat faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan atau implementasi program, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan penggunaan SOP (Nazriati *et al.*, 2021).

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap informan agar diketahui secara jelas dan mendalam tentang implementasi program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Besulutu Kab. Konawe. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lain (Sugiyono, 2017). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Besulutu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe. Alasan pemilihan lokasi karena berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Konawe diketahui bahwa angka kesembuhan TB Paru yang telah dicapai Puskesmas Besulutu masih tergolong rendah yaitu sebesar 65%, sedangkan target angka kesembuhan secara nasional sebesar 85%. Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2023 sampai selesai.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 7 orang. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Penelitian

| No. | Informan   | Jenis Kelamin | Pendidikan | Keterangan                                |
|-----|------------|---------------|------------|---|
| 1.  | Informan 1 | Laki-laki     | S2         | Staf pengendalian masalah kesehatan (PMK) |
| 2.  | Informan 2 | Laki-laki     | S2         | Ketika Puskesmas                          |
| 3.  | Informan 3 | Perempuan     | S1         | Petugas TB paru                           |
| 4.  | Informan 4 | Laki-laki     | SMA        | Penderita TB                              |
| 5.  | Informan 5 | Laki-laki     | SMA        | Penderita TB                              |
| 6.  | Informan 6 | Laki-laki     | S1         | Keluarga penderita TB Paru                |
| 7.  | Informan 7 | Perempuan     | SMA        | Keluarga penderita TB Paru                |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

#### 2. Analisis Komponen Input

##### a) Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai tenaga kesehatan dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Besulutu terdiri dari dokter, Petugas TB/Penanggung jawab program TB, dan Bidan desa. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan program TB ini belum mencukupi. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut.

**Tabel 2.** Hasil wawancara mengenai Tenaga Kesehatan dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Besulutu

| Informan                      | Hasil Wawancara   |
|-------------------------------|---|
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | Di Puskesmas ini yang berperan dalam program penanggulangan TB paru ada 3 yaitu dokter, petugas TB dan bidan desa. Dokter disini berperan sebagai orang yang menetapkan diagnosis, petugas TB itu berperan sebagai orang yang melakukan fiksasi dan pelacakan untuk pengumpulan spesimen, dan bidan desa juga berperan sebagai orang yang melakukan pengalihan spesimen langsung ke masyarakatnya. Petugas TB/penanggung program TB sebagai penanggung jawab program. |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Yang bertanggung jawab mengenai TB saya sendiri, akan tetapi ada yang bantu-bantu juga kalau berkaitan dengan tugas, tugas saya itu meriksa dahak pasien apakah terinfeksi TB atau tidak. Untuk penyulahan TB saya lakukan sendiri kadang ada beberapa pegawai lain yang temani, saya lakukan penyulahan itu dari rumah rumah.  |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

##### b) Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai sarana dan prasarana sudah lumayan mendukung untuk pelaksanaan program TB paru. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut.

**Tabel 3.** Hasil wawancara mengenai Sarana dan Prasarana dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                      | Hasil Wawancara  |
|-------------------------------|--|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)  | Puskesmas sudah disediakan lab dan analisis. Dulu analisis terbatas, sekarang sudah ada petugas honor daerah yang membantu deteksi dini/diagnostik tetapi belum semua punya lab pada Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Prasarana termasuk juga APBD, pelatihan petugas mikroskopis. |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | Sarana dan prasarananya kurang. Dimana untuk pemeriksaan dahaknya masih menggunakan pemeriksaan satebit belum ada PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopis).   |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Kurang, awalnya pemeriksaan masih satebit. Alatnya hanya untuk fiksasi saja. Cuma nampung dahak, nanti dirujuk ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), baru hasilnya dibawa kesini untuk dibaca dokter.  |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

c) Pendanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai pendanaan untuk program penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu sumber pendanaannya adalah dari APBD daerah. Dana yang tersedia masih belum mencukupi. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

**Tabel 4.** Hasil wawancara mengenai Pendanaan dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                      | Hasil Wawancara   |
|-------------------------------|---|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)  | Dana untuk program ada tetapi lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu 15 juta. Sumber pendanaan yang utama itu dari APBD kota/kabupaten dan provinsi.                                |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | dananya dari APBD daerah. Kalau sumber pendanaannya, semua obat-obat kita dapat dari dinas.   |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Ada dananya tapi saya tidak tau berapa banyaknya, yang saya tau berapa yang dikasih kapus berarti sudah begitumi dananya, tapi dana sekarang lebih rendah dari pada tahun sebelumnya. |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

d) Komitmen Politik

Komitmen politik yaitu adanya kesepakatan untuk melaksanakan gerakan terpadu nasional penanggulangan TB (Gerdunas TB). Komitmen politik dilihat dari ketersediaan dana, pelatihan petugas TB paru, ketersediaan OAT dan kerjasama lintas sektor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai komitmen politik yang berkaitan dengan program TB paru di Puskesmas Beslutu belum memadai dari pemerintah daerah. Hal ini dapat dilihat dari minimnya dana dari APBD untuk program TB paru dan belum adanya kerjasama lintas sektor yang dilakukan untuk menanggulangi masalah TB paru. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 5 berikut

**Tabel 5.** Hasil wawancara mengenai Komitmen Politik dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                        | Hasil Wawancara   |
|---------------------------------|---|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)    | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenai pelaksanaan program TB paru Ada peningkatan kasus tetapi tidak terlalu signifikan termasuk ada kasus TB MD, ada 3 kasusnya.</li> <li>Pihak yang berkontribusi untuk saat ini belum ada kerja sama dengan profesi lain atau lembaga lain, akan tetapi sudah kerja sama dengan pihak puskesmas. Kalau ada kasus baru maka yang perlu dilakukan yaitu kita melakukan survei kontak. Contohnya, kalau ada kasus harus diurvei apakah sudah terkena Covid atau tidak.</li> <li>Sarana dan pencahayaan di Puskesmas sudah disediakan lab dan analisis. Dulu analisis terbatas, sekarang sudah ada petugas dari daerah untuk analisis di Puskesmas. Hal ini bertujuan agar dapat membantu melakukan pendeteksian deteksi dini/diagnostik tetapi belum semua punya lab pada Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM). Prasarana termasuk juga APBD, pelatihan petugas mikroskopis.</li> <li>Sumber Pendanaan: Dana untuk program sudah ada akan tetapi lebih rendah dari tahun sebelumnya yakni 15 juta.</li> <li>Mengenai kerjasama lintas sektor: Kerja sama hanya dengan BAPPEDA. Dulu ada kerja sama dengan dokter sekarang tidak ada lagi.</li> <li>Mengenai hambatan selama pelaksanaan program: Sering berganti petugas dipus lokal pengelola program maupun mikroskopisnya. Kurangnya SDM untuk melah perawat karena tidak adanya mikroskopis tidak ada tenaga ahli dan pengawasan yang kurang.</li> <li>Mengenai Masalah yang perlu diatasi: Solusinya dilatih petugas honor daerah untuk analisis di setiap puskesmas agar membantu untuk deteksi dini.</li> </ol> |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenai pelaksanaan program TB paru: masih tergolong rendah.</li> <li>Pihak yang berkontribusi Puskesmas: Kepala Puskesmas, dan Masyarakat.</li> <li>Sarana dan prasarana Sarana dan prasarananya: masih sangat kurang, dimana untuk pemeriksaan dahaknya masih menggunakan pemeriksaan satebit belum ada PRM.</li> <li>Sumber Pendanaan: Rendah atau bisa dikatakan hampir tidak ada pendanaan.</li> <li>Mengenai kerjasama lintas sektor tidak ada kerjasama.</li> <li>Pencatatan dan Pelaporan pencatatan/pelaporan: selalu sebulan.</li> <li>Hambatan kesadaran masyarakat: masih sangat kurang, hal ini dikarenakan masyarakat masih malas untuk memeriksa kehatatannya dalam pemeriksaan dahaknya.</li> <li>Masalah yang perlu diatasi: kepatuhan minum obat dan gagal putus obat.</li> </ol>   |
| Informan 3 (Petugas TB)         | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pihak yang berkontribusi: Kepala puskesmas, Petugas TB, Bidan desa, serta pegawai yang ada di puskesmas.</li> <li>mengenai pelatihan: sudah pernah di lakukan di Dinkes Kabupaten, akan tetapi sekarang sudah jarang dilakukan.</li> <li>Sarana dan pencahayaan: masih sangat kurang.</li> <li>Dana dan Sumber pendanaan: ada tapi masih rendah.</li> <li>Mengenai penanganan kasus TB: Pertolongan berobat dahaknya ditampung baru dikasih per dahak. Untuk ditampung dahaknya pagu baru hasilnya dirujuk ke puskesmas untuk ditampung di analisis pelayanan.</li> <li>Prosedur standiagnosa: harus dikasih tanda dan gejala. Kalau udah RTA positif.</li> <li>Upaya supaya parah menjalani pengobatan: dikasih P90 (Pengawas Minum Obat) agar pasien TB patuh minum obat.</li> <li>Pencatatan: OAT: selalu ada.</li> <li>Pencatatan dan pelaporan: sesuai dalam sebulan.</li> <li>Mengenai kerja sama: cukup baik.</li> <li>Mengenai hambatan: Pengiriman dahak: jarak ke pus PRM jauh dari pus jadi dahak hanya untuk pasien malas jalannya menggunakan ke pus PRM.</li> </ol>  |
| Informan 4 (Pasien TB paru)     | Iya berobatnya gratis, setiap kali datang untuk berobat obatnya juga selalu ada di puskesmas.   |
| Informan 5 (Keluarga Pasien TB) | Keluar obatnya selalu ada di puskesmas. Allhamdulillah gratis, jadi tak perlu lagi saya mengeluarkan biaya untuk membeli obatnya.   |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

3. Pelaksanaan Kegiatan Program TB Paru

a) Penanggulangan TB paru

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang penanggulangan TB paru bahwa strategi pengendalian TB paru dengan melakukan strategi DOTS, Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 6 berikut.

**Tabel 6.** Hasil wawancara mengenai penanggulangan TB paru dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                      | Hasil Wawancara  |
|-------------------------------|--|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)  | Program penanggulangan TB paru di Kabupaten Kutawaringin khususnya di Beslutu itu pada dasarnya sudah sesuai dengan strategi DOTS yaitu penemuan kasus, pemeriksaan dahak, pengobatan dan pemantauan perkembangan penderita TB paru. Akan tetapi hal ini belum berjalan dengan maksimal dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang belum sadar dengan penyakit TB dan cara penanggulangannya. |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | Penanggulangan TB di Puskesmas ini sudah dilaksanakan sesuai dengan strategi DOTS. Akan tetapi Petugas TB paru yang ada jarang mendapatkan pelatihan DOTS dikarenakan tidak ada Dana yang murni dapat diangg.  |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu sudah dilaksanakan sesuai dengan DOTS, dimana Puskesmas bekerjasama dengan Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) yang sudah dapat melaksanakan semua kegiatan Penanggulangan TB paru.  |

b) Penemuan Kasus

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang penemuan kasus dalam program TB paru di Kecamatan Beslutu terdiri dari dua penemuan kasus yakni penemuan kasus dilakukan secara pasif yaitu penemuan yang didasarkan dengan petugas TB yang berada di puskesmas yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang berkunjung atau berobat di puskesmas sedangkan penemuan aktif yaitu penemuan yang didasarkan dengan petugas TB yang turun ke desa sekali dalam sebulan untuk melakukan penemuan kasus secara aktif terhadap suspek TB paru yang ada di desa tersebut atas informasi dari bidan desa. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

**Tabel 7.** Hasil wawancara mengenai Penemuan Kasus dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                        | Hasil Wawancara   |
|---------------------------------|---|
| Informan 2 (Kepala Puskesmas)   | Untuk pelacakan kasus TB sebenarnya kita sudah punya petugas TB akan tetapi untuk memaksimalkan pelacakan dilaksanakan juga ke bidan desa. Bidan desa mengambil data suspek TB paru kemudian apesiman itu diantar ke puskesmas kemudian kita lakukan di puskesmas. Kita juga melakukan pasien TB paru yang berobat ke puskesmas.  |
| Informan 3 (Petugas TB)         | Pelacakan kita dengan cara mendatangi masyarakat di masing-masing rumah yang sudah dilaporkan terlebih dahulu oleh bidan desa. Misalnya kita ke Desa Lavoza, bidan desanya itu sudah harus tau terlebih dahulu dimana di situ yang ada suspek TB, itu yang harus kita datangi.  |
| Informan 5 (Pasien TB)          | Baru-baru ini sayakan kena batuk-batuk tetapi gara-gara-batuk itu tidak seperti biasanya saya sudah minum obat batuk yang seperti biasa saya minum tapi masih tetap aja batuknya. Makanya saya pergi ke puskesmas untuk diperiksa. Saya ditanya kalau-kalanya baru diperiksa dokternya. Kemudian di puskesmas ditampung dahaknya setelah itu baru saya diarahkan pulang dulu dan diarahkan menampung dahak pas bangun tidur dan mengantar dahak itu ke puskesmas, pas di situ ditampung lagi sekali lagi. |
| Informan 7 (Keluarga pasien TB) | Awalnya bapakku berobat ke bidan. Ditanya kalau-kalau saya punya laptop. Baru setelah itu bapakku diarahkan berobat ke puskesmas karena katanya dia sakit sudah diujicoba. Berolaknya bapakku pergi ke puskesmas terus diperiksa sama dokternya. Baru dokternya bilang bapakku harus datang dulu dahaknya biar diperiksa. Berolaknya lagi katanya sudah datang lagi ke puskesmas bawa dahaknya dahak yang ada pas baru bangun tidur. Baru dikasih tablet dahaknya sama bapakku sebulan dikasih obat.      |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

c) Pemberian Obat yang Diawasi Secara Langsung

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang pemberian obat yang diawasi secara langsung diketahui bahwa pemberian obat yang diberikan kepada pasien TB paru dilakukan selama 6-9 bulan berturut-turut dan diawasi oleh seorang PMO dengan tujuan agar pasien TB paru rutin meminum obat dan OAT tersebut gratis. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 8 berikut.

**Tabel 8.** Hasil wawancara mengenai Pemberian Obat yang Diawasi Secara Langsung dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                      | Hasil Wawancara  |
|-------------------------------|--|
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | Pemberian obat yang dilakukan itu diawasi secara langsung. Setiap pasien ada PMO yang bertugas mengingatkan pasien untuk minum obat pagi-pagi 1 jam sebelum sarapan atau makan pagi dan PMO itu sendiri berasal dari keluarga pasien.  |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Untuk PMO biasa baru berangkat dari keluarga pasien dan tugasnya PMO itu yang masih muda dengan umur sekitar 18-40. Biar PMO nya tidak lupa dan PMO nya itu Cuma sekali mengingatkan minum obat pagi hari sebelum makan.   |
| Informan 5 (Pasien TB)        | Untuk minum obatnya rutin 4 jenis obat 1 hari. Kalau obat lain tidak dikasih. Vitamin kalau sebulan sekali tapi itu atas saran dari petugas. Pertama minum obat dikasih obat yang merah itu 1 hari 4 biji, saya tidak sanggup, asal aja minum itu susah, beberapa hari lagi terus, saya laporkan lagi, malah dilaporin terus dia bilang sudah susah sekaligus makan obatnya, bisa pagi sore 2 biji 2 sore. Ada PMO nya yaitu dari keluarganya sendiri. |
| Informan 7 (PMO)              | Ya, dilakukan sama petugas mengenai penyakit bapak saya. Kemudian saya diminta untuk mengingatkan bapak saya untuk minum obatnya secara teratur biar bisa cepat sembuh.  |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

d) Kesenambungan Persediaan OAT

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang kesinambungan persediaan OAT diketahui bahwa OAT selalu tersedia di puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.

**Tabel 9.** Hasil wawancara mengenai Kesenambungan Persediaan OAT dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                        | Hasil Wawancara   |
|---------------------------------|---|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)    | OAT harus selalu tersedia stok obat tidak boleh habis sudah saya sampaikan kepada seluruh kepala di kawasan ini bahwa harus diperhatikan stok obat di seluruh kabupaten.  |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas)   | OAT selalu tersedia dimana obat TB diberikan dengan beberapa jenis obat dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan. Persediaan OAT di Indonesia saat ini menggunakan obat tablet yang sudah berdiri dari kombinasi beberapa jenis obat dengan dosis tetap. |
| Informan 3 (Petugas TB)         | OAT selalu tersedia di puskesmas. Kapas sudah menyerahkan kepada kami bahwa stok obat harus diperhatikan dan jika persediaan obat hampir habis, harus segera diambil di dinas kesehatan.  |
| Informan 4 (Pasien TB)          | OAT selalu ada, gratis lagi. Selalu memperhatikan stok obat.  |
| Informan 5 (Keluarga pasien TB) | OAT selalu tersedia.  |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

e) Sistem Monitoring Serta Pencatatan dan Pelaporan yang Baik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan mengenai sistem monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baik diketahui bahwa hamper semua informan mengatakan ada dilakukan sistem monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baik sekali per triwulan. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 10 berikut.

**Tabel 10.** Hasil wawancara mengenai Monitoring dan Evaluasi dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beslutu

| Informan                      | Hasil Wawancara  |
|-------------------------------|--|
| Informan 1 (Dinas Kesehatan)  | Monitoring ke puskesmas bentuknya supervisi dan ini dilakukan dalam kurun waktu sekali tiga bulan kesana.  |
| Informan 2 (Kepala Puskesmas) | Monitoring pertama dari sisi pemantauan pelaporan. Kemudian yang kedua mengenai pelaksanaan fiksasi di puskesmas, ketersediaan peralatan: pot dahak, kaca slide dan sebagainya, cuman kunjungan mungkin dia sifatnya insidental artinya tidak sekali 3 bulan tetapi insidental. Kadang turun juga. |
| Informan 3 (Petugas TB)       | Untuk tahun ini, monitoring belum ada. Paling laporannya. Laporan per triwulan, diantar kesana (Dinas Kesehatan Kabupaten).  |

f) Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan tentang hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program TB paru diketahui bahwa hambatan yang sering ditemui adalah keterlambatan dalam hal pencatatan dan pelaporan dan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai TB paru sehingga kesadaran untuk berobat masih kurang. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 11 berikut.

**Tabel 11.** Hasil wawancara mengenai Hambatan dalam Program Penanggulangan TB paru di Puskesmas Beselutu

| Informan                         | Hasil Wawancara  |
|----------------------------------|--|
| Informan 1<br>(Dokter Kesehatan) | Untuk petugas dinas baik pengeloh program maupun mikroskopnya itu sering diganti. Hal ini dikarenakan kualitasnya SDM untuk masalah tersebut karena tidak adanya mikroskopis tidak ada tenaga ahli dan penanganan yang kurang.<br>Mengecek Masalah yang perlu diteliti:<br>Salah yang harus lihat itu dengan menggunakan petugas honor daerah untuk analisis di setiap puskesmas agar membantu untuk deteksi dini. Keseluruhan survei kontak diselenggarakan pasien.   |
| Informan 2<br>(Kepala Puskesmas) | Untuk kendala mungkin dari sisi ketenagaan kita terutama pada saat pelaporan. Karena memang ketiadaan mikroskop TB dan laporannya juga menjadi kendala sehingga kita tidak bisa memeriksa sendiri dan harus dirujuk ke puskesmas lain. Kesadaran masyarakat kurang dimana masih malas untuk memeriksa kesehatannya dalam pemeriksaan dahaknya.<br>Masalah yang perlu diteliti:<br>-Ketersediaan sumber obat<br>-Kualitas surat berobat.  |
| Informan 3<br>(Petugas TB)       | Kalau dalam pengobatan ada kendala tapi tidak terlalu rumit. Masalah adalah yang mengobatinya sekitar 4-5 orang dari 13-17 pasien yang berobat. Perbaikan tentang TB paru tidak sering dilakukan. Terus tidak semua pasiennya diurus di rumah atau datang untuk pengujian gitu. Karena petugas TB hanya 1, jadi yang jaga di rumah siapa kalau saya penyuluhan gitu. Fungsinya di rumah, jarak ke pus PRM lumayan jauh dari pus jadi malah harus untuk pasien malas jalannya mengirimnya ke pus PRM, jadi lumayan hasil diketahui dalam hasil pemeriksaan dahaknya. Belum ada dilakukan. |

Sumber: Data Sekunder Tahun 2023

**B. Pembahasan**

**1. Masukan (Input)**

Masukan (*Input*) merupakan kemampuan sebuah bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk dapat berfungsinya siste, tersebut. Terdapat juga beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan (*input*) dalam program penanggulangan TB paru dengan strategis DOTS khususnya dalam penatalaksanaan program TB paru yaitu komitmen politik, tenaga kesehatan, pendanaan, sarana dan prasarana.

**2. Proses (Process)**

Proses adalah pelaksanaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Notoatmodjo (2011) proses adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan. Aspek yang terdapat dalam proses penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Beselutu

terdiri dari diagnosis TB, pengobatan TB dengan OAT yang diawasi oleh PMO, Kesiambungan ketersediaan obat, pencatatan dan pelaporan dalam monitoring dan evaluasi.

**3. Keluaran (Output)**

Keluaran adalah hal yang dihasilkan oleh proses (Notoadmojo, 2018; Apriadi *et al.*, 2023). Tingkat keberhasilan program secara kuantitatif diukur dengan membandingkan target yang sudah ditetapkan dengan output (cakupan pelayanan) kegiatan program (Andriansyah and Rahmantari, 2013). Program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB paru. Upaya untuk menurunkan angka tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan angka penemuan kasus TB paru sehingga mencegah penularan akibat TB paru dan pengobatan TB paru selama 6-9 bulan secara teratur, serta adanya komitmen politis dalam pembuatan kebijakan serta pengadaan dana pelaksanaan program TB paru yang bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dalam upaya penanggulangan masalah TB paru.

Tujuan program penanggulangan TB paru adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI., 2020). Upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dapat dilakukan dengan penemuan dan penyembuhan pasien. Penemuan dan penyembuhan pasien merupakan fokus utama strategi DOTS. Penemuan dan penyembuhan pasien TB paru akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat.

Penemuan kasus TB paru di Puskesmas Beselutu belum mencapai target yang telah ditentukan oleh WHO. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus yang dilakukan selama ini hanya menunggu penderita datang ke puskesmas, bukan dengan melakukan penemuan kasus secara aktif ke Masyarakat (Cardona and Ruiz-Manzano, 2004). Secara umum pelaksanaan program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS khususnya dalam penemuan kasus

dan pemeriksaan dahak belum maksimal, hal ini disebabkan kurangnya ketersediaan dana dan komitmen politis dari pemerintah. Petugas TB juga tidak sering memiliki jadwal yang sesuai untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat, hanya sebatas menunggu pasien yang datang ke puskesmas untuk berobat dan kemudian diberikan informasi tentang penyakit TB paru, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa diri ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan rendahnya angka penemuan kasus TB paru dan meningkatnya angka penularan penyakit TB paru.

Menurut hasil penelitian mengatakan bahwa untuk mendapatkan hasil yang efektif dalam penanggulangan TB paru maka seluruh komponen strategi DOTS harus dilaksanakan bersama-sama Untuk itu disarankan agar Gerdunas-TB lebih berperan aktif dalam program pemberantasan dan penanggulangan TB paru serta petugas TB paru perlu melakukan kunjungan rumah untuk mengawasi penderita demi meningkatkan angka kesembuhan TB paru (Meca *et al.*, 2022)

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

##### A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil pengamatan dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Program penanggulangan TB paru dengan 5 komponen strategi DOTS di Puskesmas Besulutu belum maksimal, dalam penatalaksanaannya masih belum sesuai dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course).
2. Angka kesembuhan kasus TB Paru sangat minim. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus yang dilakukan selama ini hanya menunggu penderita datang ke puskesmas, bukan dengan melakukan penemuan kasus secara aktif ke masyarakat.
3. Puskesmas Besulutu telah menunjuk PMO sebagai pengawas untuk pasien dalam menjalani pengobatan. Sejalan dengan persediaan OAT yang selalu tersedia di puskesmas.
4. Sistem monitoring untuk program TB Paru di Puskesmas Besulutu belum ada untuk tahun 2023 serta pelaporan dan pencatatan diadakan per triwulan baru dilaporkan kedinas kesehatan

##### B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Pemerintah daerah maupun Dinas Kesehatan agar menyediakan alokasi pendanaan BOK program kepada petugas puskesmas secara efisien dalam upaya penjarangan suspek, penemuan kasus, dan penyuluhan.
2. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Besulutu menjalin kerjasama dengan bidang promosi kesehatan puskesmas dalam melakukan penyuluhan secara aktif kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan dalam mencegah terjadinya penyakit TB paru.
3. Diharapkan petugas TB Paru dapat meningkatkan hubungan yang harmonis dengan komunikasi yang baik kepada penderita TB paru agar pasien TB selalu berobat.

##### DAFTAR RUJUKAN

- Aditia, D. *et al.* (2023) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi 1. Ilmu Kesehatan masyarakat 2. Keperawatan.*
- Andriansyah, Y. and Rahmantari, D.N. (2013) 'Penyuluhan Dan Praktik PHBS ( Perilaku Hidup Bersih', *Inovasi dan Kewirausahaan*, 2(1), pp. 45-50.
- Apriadi, D. *et al.* (2023) *Konsep Keperawatan Medikal Bedah.* Edited by Haryati. Bojongsari: Eureka Media Aksara.
- Bappenas (2014) 'Kajian Strategi Pengelolaan Perikanan Berkelanjutan', *Kementerian PPN/Bapenas Direktorat Kelautan dan Perikanan*, p. 120.
- Bappenas (2019) *Roadmap of SDGs Indonesia : A Hihglight.* Jakarta.
- Biswas, S.S. *et al.* (2021) 'In Silico Approach for Phytocompound-Based Drug Designing to Fight Efflux Pump-Mediated Multidrug-Resistant Mycobacterium tuberculosis', *Applied Biochemistry and Biotechnology*, 193(6), pp. 1757-1779. doi:10.1007/s12010-021-03557-1.
- Cardona, P.J. and Ruiz-Manzano, J. (2004) 'On the nature of Mycobacterium tuberculosis-latent bacilli', *European Respiratory Journal*, 24(6), pp. 1044-1051.



doi:10.1183/09031936.04.00072604.

- Churchyard, G. *et al.* (2017) 'What We Know about Tuberculosis Transmission: An Overview', *Journal of Infectious Diseases*, 216(Suppl 6), pp. S629-S635. doi:10.1093/infdis/jix362.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Konawe*.
- Febrianti, N. *et al.* (2022) 'Preventif Tuberkulosis Paru Edukasi Kepada Masyarakat Di Desa Lakara Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan', *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), pp. 1-6.
- Isworo, S. and Hartini, E. (2017) 'Mikrobiologi lingkungan', *Buku Panduan Praktikum* [Preprint].
- Kemenkes RI. (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan', *kemenkes RI*.
- Kemenkes RI (2015) 'Rencana Strategis Kemenkes RI Tahun 2015-2029', pp. 1-248.
- Kemenkes RI (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', *Kemenkes RI*, p. 41.
- Kurniawan, F., Hamudi, J.P., *et al.* (2022) 'Risk Factors for the Event of Pneumonia in Toddlers at Konawe Regency Hospital', *NeuroQuantology*, 20(8), pp. 73-85. doi:10.14704/nq.2022.20.8.NQ44008.
- Kurniawan, F., Ibrahim, R., *et al.* (2022) 'The Relationship between Organization and the Success of the Health Information System at the Health Center in the Kolaka District, Southeast Sulawesi Province', *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 1(1), pp. 47-68.
- Lutfiyah Ulfa, S. and Mardiana (2021) 'Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang', *Ijphn*, 1(1), pp. 31-41.
- Meca, A.-D. *et al.* (2022) 'Mycobacterium tuberculosis and Pulmonary Rehabilitation: From Novel Pharmacotherapeutic Approaches to Management of Post-Tuberculosis Sequelae.', *Journal of personalized medicine*, 12(4). doi:10.3390/jpm12040569.
- Nazriati, E. *et al.* (2021) 'Public-Private Mix Implementation and Achievements of Tuberculosis Control Program at Puskesmas in Pekanbaru', *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2), pp. 86-94. doi:10.18196/mmjkk.v21i2.11731.
- Notoadmojo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwanti and Bambang Wahyono (2016) 'Hubungan Antara Faktor Penjamu ( Host ) Danfaktor Lingkungan ( Environment ) Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Kambuh ( Relaps ) ], *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 77-87.
- Purnama, S.G. (2016) *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan, Ministry of Health of the Republic of Indonesia*.
- Soedarsono, S. (2021) 'Tuberculosis: Development of New Drugs and Treatment Regimens', *Jurnal Respirasi*, 7(1), p. 36. doi:10.20473/jr.v7-i.1.2021.36-45.
- Strifler, L. *et al.* (2020) 'Identifying and selecting implementation theories, models and frameworks: a qualitative study to inform the development of a decision support tool.', *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), p. 91. doi:10.1186/s12911-020-01128-8.
- Sugiyono (2017) 'Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D', *Bandung Alf*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung, p. 143.
- Surahman and Supardi, S. (2018) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: pusdik PPSDM Kesehatan.
- World Health Organization, W. (2020) *Global Strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem, WHO press*.
- Yulisetyaningrum, Y., Hidayah, N. and Yuliarti, R. (2019) 'Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), p. 248. doi:10.26751/jikk.v10i1.676.