



**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN  
TUBERCULOSIS PARU (P2TB) DI PUSKESMAS IE MIRAH KECAMATAN  
BABAHRIT KABUPATEN ACEH BARAT DAYA  
TAHUN 2020**

Marhamah<sup>1</sup>, Zakiyuddin<sup>2</sup>, Siti Maisyaroh FS<sup>3</sup>, Yarmaliza<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

**ABSTRAK**

Situasi TB di Indonesia semakin parah karena jumlah kasus TB terus meningkat. Untuk menanggapi ini, perlu yang akan dilakukan kembali terkait pengendalian TB dalam rangka meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka kematian. Tujuan: Untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Ie Mirah. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan analitik melalui wawancara yang mendalam yang dipilih berdasarkan purposive sampling. Hasil: Komponen input: Sumber daya manusia yang kurang cukup, kurang pelatihan, pendapatan yang rendah, sarana dan prasarana yang baik. Komponen Proses: Belum ada Pemantauan Minum Obat (PMO) dari Puskesmas Ie Mirah, Penemuan kasus TB secara pasif sudah dilakukan oleh Puskesmas Ie Mirah namun penemuan kasus secara aktif belum ada deteksi dini atau skrining massal pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, Pemantauan kemajuan pengobatan TB menggunakan kertas kecil berisi TB.01 sampai TB.03, Pengawasan Minum Obat (PMO) hanya dilakukan oleh keluarga. Komponen Output: Angka penemuan kasus dilihat dari pasien yang berobat di Puskesmas Ie Mirah, Angka Penemuan Kasus (CDR) di Puskesmas Ie Mirah masih sangat rendah yakni dengan pencapaian CDR pada tahun 2020 sebesar 56%. Angka kesembuhan (cure rate) di Puskesmas Ie Mirah sebesar 67%. Capaian belum tercapai dari target nasional sebesar 80%. Angka keberhasilan pengobatan (success rate) di Puskesmas Ie Mirah sebesar 66,7%, Capaian ini masih termasuk kurang dari target nasional sebesar 90%. Kesimpulan: Komponen input masih kurang baik, komponen proses masih terdapat kegiatan yang belum optimal, komponen output belum memenuhi target TB nasional dalam program pengendalian TB di Puskesmas Ie Mirah.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Pengendalian TB, P2TB, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, diketahui 10 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,6 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kasus dan kematian akibat TB Paru terjadi di negara berkembang, jumlah terbesar kasus TB Paru baru terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika, dengan 25% kasus baru. Delapan negara dengan kasus tertinggi yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2018).

Hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, menyebutkan bahwa jumlah prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia yaitu 1,0%. Beberapa provinsi yang di antaranya mempunyai angka Prevalensi di atas angka Nasional yaitu: Provinsi Aceh, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatra barat, kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa

Tenggara Sulawesi selatan, Sulawesi tengah dan daerah timur Indonesia (Risksdas, 2018).

Salah satu dari komponen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan persyaratan yaitu seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita, seseorang yang tinggal dekat dengan penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara global, metode DOTS memiliki tingkat keberhasilan sebesar 85% dari 194 negara anggota PBB yang telah menggunakan metode yang sama untuk menyembuhkan penderita TB (WHO, 2018). Dalam penelitian ini, tingkat keberhasilan metode DOTS adalah 86,2%. Persentase ini sama dengan persentase keberhasilan pengobatan menggunakan Dom TS di Indonesia, yaitu sebesar 86% (WHO, 2018). Jika dibandingkan dengan

wilayah lain, tingkat keberhasilan yang dicapai lebih tinggi dari wilayah lainnya seperti di Kabupaten Garut, Jawa Barat yang hanya 76,0% (Amira DA et al., 2018) atau di Kota Medan, Sumatra Utara sebesar 83,6% (Ayukhaliza et al., 2018).

Berdasarkan data kunjungan keluarga sehat pada tahun 2018 menunjukkan kabupaten/kota dengan CNR semua kasus tuberkulosis tertinggi yaitu Kota Lhokseumawe (351) dan Kabupaten Aceh Barat Daya (320), dan terendah di Kabupaten Bener Meriah sebesar 14 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 8,647 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 8,471 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kota Banda Aceh sebesar 12%, di ikuti Bireuen dan Aceh Utara masing-masing sebesar 10% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Aceh (Profil Dinkes Aceh, 2019)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan Di Puskemas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh

Barat Daya Tahun 2020. CNR seluruh kasus TB di kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020 yaitu 233 per 100.000 penduduk. Warga pada daerah kawasan Puskesmas Ie Mirah 2020 total penderita TB paru yang positif yaitu sebanyak 3 orang. Berdasarkan data pasien yang terkena TB paru yang berdasarkan jenis kelamin dan usia pada tahun 2018 pada laki-laki terdapat 2 orang yang berusia 39 dan 67 tahun sedangkan perempuan terdapat 3 orang yang berusia 68, 31, dan 41 tahun. pada tahun 2019 pada laki-laki terdapat 2 orang yang berusia 19 tahun dan 37 tahun, sedangkan pada perempuan terdapat 4 orang yang berusia 45, 69, 18, dan 64 tahun. sedangkan pada tahun 2020 terdapat hanya pada laki-laki 4 orang yang berusia 49, 45, 60, dan 45 tahun.

Dalam hal ini puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dasar dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara universal khususnya pada layanan TB dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pada tahun 2020 puskesmas ie mirah merupakan puskesmas dengan jumlah angka

penemuan suspek sebesar 64 kasus. Tinggi jumlah penemuan suspek memungkinkan peningkatan TB secara bermakna dimasa yang akan datang.

Upaya pencapaian tujuan program TB perlu mendapatkan dukungan melalui penerapan sistem, baik dari pengambil kebijakan termasuk kepala puskesmas maupun para petugas dalam program TB. Selain itu penerapan komponen strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang meliputi komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), kesinambungan persediaan OAT serta pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam

upaya pencegahan penularan TB, sehingga diharapkan dapat mencapai target dari indikator angka penemuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang dikemukakan di atas, maka perlu dilakukan peneliti tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. Tujuan peneliti Untuk mengetahui Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui wawancara mendalam (indepth interview) dan pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ie Mirah dan dilakukan pada bulan maret 2021.

Informan kunci pada penelitian ini adalah a. 1 Orang petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Ie Mirah. b. 5 Orang informan pendukung ialah 2 orang anggota keluarga yang sudah sembuh berobat TB paru dan 3 orang keluarga pasien TB paru yang sedang berobat di Puskesmas Ie Mirah. c. 7 informan utama yaitu 2 orang penderita penyakit TB yang sudah sembuh berobat, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang P2PL dari dinas Kesehatan Aceh Barat Daya dan 3 orang pasien TB paru yang lagi berobat di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya.

Variabel penelitian ini terdiri atas *input* (SDM, Dana, Sarana dan Prasarana) *proses* (penemuan kasus, Distribusi Obat, Pengawasan Minum Obat) *output* (Angka Penemuan Kasus, Angka Keberhasilan Pengobatan). Instrumen penelitian yang digunakan yaitu a. Pedoman Wawancara b. Alat Perekam c. Camera d. Catatan Lapangan. Reduksi data yang dilakukan secara terus menerus guna memilah data, agar dapat menyusunnya menjadi kategori dan

merangkumnya menjadi pola. Penyajian data menggunakan bentuk uraian singkat sesuai dengan variable penelitian. Verifikasi data dilakukan untuk menguji kebenaran dan ditarik kesimpulan agar sesuai dengan tujuan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Evaluasi Komponen Input (SDM, Dana, Sarana Dan Prasarana) Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB).

Komponen input baik sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana merupakan komponen dasar yang harus terpenuhi oleh suatu manajemen termasuk program penanggulangan tuberculosis paru. Atas dasar hal itu peneliti bertanya kepada IK dengan pertanyaan yaitu berapa orang yang menangani masalah TB paru di puskesmas? Hal apa saja yang menjadi tanggung jawab untuk dikerjakan?

IK(s) :*“satu orang yang menangani masalah TB paru, kader TB pum belum dibentuk karena tenaga kesehatan di Puskesmas masih*

*kurang jadi untuk sekarang ini cuma bapak yang menangani masalah TB. tanggung jawab ya masalah TB paru.*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IK di atas dapat disimpulkan bahwa yang menangani masalah TB paru hanya satu orang, dalam hal ini SDM masih berkurang dalam menangani TB paru di puskesmas. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IK yaitu Dari mana sumber pendanaan dan pelaksanaan program penanggulangan TB paru di puskesmas?

IK(s) :*“Dari BOK dananya. Jadi sekarang banyak program yang belum terjalankan karena dana cuma BOK sedangkan untuk menjalankan program TB lumayan banyak memerlukan dana.*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan IK di atas dapat disimpulkan bahwa dana penanggulangan TB paru di puskesmas cuma dari BOK. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IK yaitu bagaimana dengan sarana, prasarana dan peralatan yang

di perlukan untuk pelaksanaan program penanggulangan TB paru di puskesmas?

IK(s) : *“ Oh ada-ada itu lengkap kalau itu, lemari dan alat-alatnya lengkap ada itu. Kalau perlengkapannya alhamdulillah semuanya sudah lengkap. seperti sarung tangan, masker, suntik, semuanya juga lengkap.*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan oleh IK di atas yang bahwa sarana dan prasarana dan perlengkapan program penanggulangan TB paru di puskesmas sudah lengkap. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IU yaitu Bagaimana sumber daya yang dimiliki puskesmas dalam program penanggulangan TB Paru?

IU(m) :*“SDM di puskesmas masih kurang sesuai dengan kepotensi SDM masih yang banyak kontrak itu pun banyak yang pendidikan umum jadi belum berkepotensi yang sesuai dengan kebutuhan, kita masih kebutuhan tenaga analisis lab pun masih belum ada sekalian dengan fasilitasnya, tenaga farmasi aja baru dapat tahun ini dan masih D3 tenaga farmasikan belum apotekernya.*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah disampaikan oleh IU di atas yang bahwa SDM di puskesmas Ie Mirah masih kurang. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IU yaitu Darimana sumber pendanaan dalam penatalaksanaan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas?

IU(m) :*"kalau dana untuk saat ini masih dari BOK saja belum ada anggaran dana lain, jadi ya gitu masih banyak program yang belum dibentuk baik pembentukan kader TB, maupun yang lainnya karena terbatasnya dana sangat mempengaruhi tentang jalannya program.*

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh IU diatas yang bahwa dana penanggulangan TB cuma dari BOK saja tidak ada dana lainnya. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IU yaitu Bagaimana dengan sarana, prasarana dan peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan program penganggulangan TB Paru? Bagaimana dengan kelengkapan sarana dan prasarana? Bagaimana dengan kondisi sarana dan prasarana ?

IU(m) :*"kalau di puskesmas sarana lengkap, kan saya sudah bilang tenaga analisis lab yang tidak ada tenaga laboratorium kalau tenaga surveilans ada, mungkin karena tidak ada tenaga analis lab jadi makanya alat lab tidak bisa di fungsikan. Kalau untuk ruang pot dahak juga ada peralatan seperti sarung tangan, masker, suntik, semuanya juga lengkap. Kondisi nya semua bagus masih layak digunakan.*

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh IU diatas yang bahwa sarana dan prasarana sudah lengkap di Puskesmas Ie Mirah.

## **2. Evaluasi Komponen Proses (Penemuan Kasus, Distribusi Obat, Dan Pengawasan Minum Obat)**

Penemuan kasus, distribusi obat, dan pengawasan minum obat termasuk ke dalam komponen proses merupakan komponen penentu dilapangan. Karena dengan penemuan kasus, distribusi obat, dan pengawasan langsung dapat menentukan pasien sembuh dari penyakit TB paru. Atas dasar hal itu peneliti menanyakan kepada IK

dengan pertanyaan Apakah penemuan kasus sudah mencapai target yang di tentukan? Bagaimana gambaran atau proses yang anda lakukan? Maka dalam hal ini IK mengatakan :

IK(s) :*“Tidak ada target dalam penemuan kasus TB paru, jika pasien ada yang merasa ada batuk atau sudah lama kan dia berobat ke puskesmas nah disitu lah kami periksa dahaknya di lab jika dia positif TB langsung kami arahkan untuk meminum obat TB paru, seperti baru-baru ini ada pasien yang baru berobat ke puskesmas pasien tersebut memang sudah lemas kali berjalan pun tidak sanggup lagi tapi alhamdulillah selama berobat di puskesmas sekarang dia sudah mulai membaik.*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah di sampaikan oleh IK dapat disimpulkan bahwa tidak ada target dalam penemuan kasus TB paru. Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada IK dengan pertanyaan Bagaimana sistem pengawasan minum obat kepada

pasien? Maka dalam hal ini IK mengatakan :

IK(s) :*“Gini diakan ada kartu kita contend nanti misalnya tanggal 6 berapa hari obatnya 7 hari langsung di hitung dari tanggal 6 itu berarti kalau dia tidak minum obat bapak tau nanti ada kartu kuning sama dia ada bapak catat data sama bapak udah itu ada juga kartu kuning bapak kasih sama dia misalnya waktu habis obatnya tanggal 6 jadi kalau dia balik tanggal 8 berarti sudah lewat obatnya sudah itu bapak rumput di kartunya misalnya habis obatnya tanggal 8 sudah tu dia tidak minum obat tau bapak nanti sebab ada bapak contend di kartunya begitu sistem pengawasannya sama bapak.*

Berdasarkan hasil wawancara di sampaikan oleh IK dapat disimpulkan bahwa ada pengawasan minum obat untuk pasien yang sudah berobat. Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada IK dengan pertanyaan Bagaimana ketersediaan obat TB paru di puskesmas? Hambatan apa saja sering ditemui dalam pelaksanaan program

penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas? Berapa jenis obat yang diberikan kepada pasien setiap hari? Maka dalam hal ini IK mengatakan :

IK(s) :*"Lengkap, ada ketersediaan obat, jenis 1 kategori 1 apa yang di minta dan lengkap dengan dosisnya dan diukur melalui berat badan misalnya kalau berat badannya 45 obatnya 3 butir kalau berat badanya 50 keatas 4 butir sekali minum.*

IK(s) :*"Kalau hambatannya tidak terlalu banyak sih cuma pasien kurang paham bagaimana cara mengeluarkan dahak yang benar, waktu dipagi hari, Supaya nanti waktu di diperiksa di lab mudah untuk melihat apakah dia positif TB atau negatif.*

Berdasarkan hasil wawancara di sampaikan oleh IK dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat di puskesmas sudah lengkap dan pasien masih kurang paham bagaimana cara mengeluarkan dahak yang benar. Selanjutnya peneliti menanyakan kembali kepada IK dengan pertanyaan siapa yang berwenang dalam pengawasan menelan obat

pasien? Maka dalam hal ini IK mengatakan :

IK(s) :*"Keluarga PMO kan tidak mungkin bapak datang ke rumahnya setiap waktu kalau dari puskesmas cuma waktu pertama ambil obat saja, kalau sudah sampai dirumah itu sudah keluarga kan tidak mungkin bapak setiap waktu kontrol dia minum obatkan.*

Berdasarkan hasil wawancara di sampaikan oleh IK diatas dapat disimpulkan bahwa pengawasan minum obat pasien dari PMO keluarga sedangkan dari puskesmas tidak ada. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IP1, IP2, dan IP3 dengan pertanyaan menurut ibu bagaimana ketersediaan obat di Puskesmas? Mudahkah memperoleh obat di Puskesmas? Petugas memberi obat kepada penderita untuk berapa lama? Apakah penderita selalu minum obat TB secara teratur? Berapa kali dalam sehari penderita minum obat TB paru? Apakah penderita merasa bosan minum obat? Maka dalam hal ini IP mengatakan :

IP(a) :*"Kalau ketersediaan obat di puskesmas ada, menurut ibu*

*lengkaplah kalau untuk memperoleh obat juga mudah tidak melama-lamakan juga, pelayanannya juga bagus mereka tidak sombong tidak mempersulit kalau untuk mengambil obat.*

IP(a) :*"Pertama diberi obatnya yang 2 bulan sudah habis obat itu langsung dikasih obat yang 4 bulan pula, hingga sampai 6 bulan minum obat itu biar cepat sembuh kata dokter tapi alhamdulillah setelah minum obat itu sampai sekarang sudah mendingan sudah banyak berkurang batuknya.*

IP(a) :*"Iya selalu minum obat yang teratur, kalau minum obatnya dalam seminggu 3 kali minumannya, kalau untuk bosan pasti bosan nama aja minum pel pahit lagi, ada rasa muak juga tapi ya gimana lagi demi kesembuhan mau tidak mau harus mau.*

Berdasarkan hasil wawancara disampaikan oleh IP diatas dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas mudah memperoleh obat, pihak puskesmas juga menjelaskan cara minum obat yang benar dan juga memberi saran-saran tentang kesehatan. Selanjutnya peneliti

bertanya kepada IU yaitu Berapa jenis obat yang diberikan kepada pasien TB setiap hari? Maka IU menjawab :

IU(f) :*"Obat tergantung berat badan ada 4 butir sekali minum, ada 3 butir, ada 2 butir itu tergantung berat badan, seandainya disuruh minum obat bukan pagi, bukan juga siang, tapi minumannya sebelum tidur malam karena apa seandainya dikasih pagi misalnya bapak terkena TB trus minum obat TB pagi kan waktu bapak pergi bekerja takutnya ngantuk kan efeknya minum obat itu banyak, entah nanti mual muntah, pening kan tidak mungkin bapak lanjut bekerjanya. Tetapi kalau di kasih sebelum tidur kan efeknya tidak terasa karena udah tidur maksudnya tidak mengganggu aktifitas. Jenis obatnya itu ada 2 macam obat merah dan obat kuning, minimal 2 bulan minum obat merah atau lebih tergantung berat badan setelah selesai minum obat merah periksa ulang dahak kalau hasilnya negatif lanjut obat kuning selama 4 bulan minum obat kuning.*

Berdasarkan hasil wawancara disampaikan oleh IU diatas dapat disimpulkan bahwa pihak puskesmas memberikan obat yang teratur tergantung kebutuhan dan diukur melalui berat badan. Selanjutnya peneliti bertanya kepada IU yaitu Bagaimana dinas kesehatan dalam pemantauan dan evaluasi pada pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS? Bagaimana dengan ketepatan waktu pelaporan? Apakah tepat waktu? Bagaimana dengan kelengkapan data? Apakah data yang dibutuhkan telah terlengkapi dengan baik? Maka IU menjawab:

IU(f) :*"palingan kalau evaluasi dari dinas langsung turun ke puskesmas, ataupun kami telpon dulu kalau ada kendala baru kami turun tapi kalau tidak ada melalui via telepon, tapi kadang-kadang kami sambilan, misal ada orang ini ke puskesmas numpang, nah nanti sampai disana kami lihat pelaporannya, dan periksa ruang poli TB nya juga, kalau obatnya masih banyak kami tanya kenapa masih banyak, kalau obatnya sudah*

*habis nanti akan kasih lagi obatnya lagi.*

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh IU diatas dapat disimpulkan bahwa pihak dari dinas kesehatan tidak teratur memoniv langsung ke puskesmas tergantung dari adanya masalah permasalahan di puskesmas, jikalau tidak ada maka hanya melalui via telepon saja.

### **3. Evaluasi Komponen Output ( Angka Penemuan Kasus, Dan Hasil Keberhasilan Pengobatan)**

Angka penemuan kasus dan hasil keberhasilan pengobatan merupakan komponen yang harus dilakukan karena angka penemuan kasus dan hasil keberhasilan pengobatan merupakan suatu proses yang melihat angka keberhasilan pengobatan TB paru di puskesmas. Atas dasar hal itu peneliti bertanya kepada IK Apakah saat ini Puskesmas Ie Mirah sudah memenuhi target/pencapaian Angka Penemuan Kasus (CDR)? Maka hal ini IK mengatakan :

IK(s) :*"Kalau untuk pencapaian target memang susah karena SDM nya kurang ditambah lagi dengan dana*

*juga kurang jadi kami melihat dari pasien yang berobat di Puskesmas jikalau pasien yang diagnosa positif TB maka akan di anjurkan untuk meminum obat TB.*

Berdasarkan hasil wawancara disampaikan oleh IK diatas dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya Angka Penemuan Kasus (CDR) di Puskesmas Ie Mirah dikarenakan kurangnya dana dan SDM di Puskesmas.

Selanjutnya peneliti menanyakan kepada IU mengenai Bagaimana proses alur pemeriksaan yang dilakukan selama ibu berobat ke puskesmas? Maka dalam hal ini IU mengatakan :

*IU(r) :“Pertama-pertama periksa dahak dipoli jika hasilnya positif langsung di kasih obat, dan jika negatif tidak dikasih obat. cuma begitu kalau di puskesmas. Ada juga periksa lanjutan lagi tapi ibu tidak tau namanya hehehe.*

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh IU diatas dapat disimpulkan bahwa proses alur pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas sudah memenuhi prosedur. Selanjutnya peneliti

menanyakan kembali kepada IU dengan pertanyaan Menurut ibu mudahkan dalam memperoleh obat TB paru di puskesmas? Maka dalam hal ini IU mengatakan :

*IU(r) :“sangat mudah karena para perawat semuanya ramah-ramah mereka juga tidak sombong waktu di mintak obat mereka tidak menunda-menunda langsung dilayanin dengan baik. Itu menurut ibu sih tidak tau yang lain gimana nak.*

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh IU diatas dapat disimpulkan bahwa memperoleh obat di puskesmas sangat mudah dan tidak mempersulit dalam mendapatkan obat. Selanjutnya peneliti bertanya pada IU 1, IU2, dan IU3 dengan pertanyaan sudah berapa lama ibu menderita penyakit TB paru? Apakah ibu mempunyai keluarga lain mengalami gejala TB paru? Apa yang menjadi kendala ibu dalam minum obat? Maka dalam hal ini IU mengatakan :

*IU 1(r) :“sudah 8 bulan lalu nak, udah lumanyan lama juga selama ini ibu pikir cuma batuk biasa tapi waktu di periksa di puskesmas*

*sudah terkenanya TB ibu pikir cuma batuk biasa aja, tau nya udah parah,ibu sempat tidak percaya juga gitu.*

IU 2(r) :*“Tidak ada, memang selama ini tidak ada yang batuk juga dalam keluarga, bahkan saudara-saudara juga tidak ada yang menderita TB juga cuma ibu yang pertama terkenanya TB dalam keluarga ini, ibu pun bingung kenapa bisa ibu terkenanya padahal dalam keluarga tidak ada keluarga yang ada riwayat penyakit itu.*

IU 3(r) :*“Tidak ada kendala cuma malas, dan muak saja dalam minum obat apalagi minum nya dalam jangka waktu yang lama terkadang ada juga rasa malasnya bosan juga cuma gitu sih nak.*

Berdasarkan hasil wawancara yang di sampaikan oleh IU diatas dapat disimpulkan bahwa informan sudah 8 bulan terkenanya penyakit TB paru, dan tidak ada keluarga pasien yang terkenanya TB paru, dan informan masih ada yang malas dalam minum obat TB paru.

## **PEMBAHASAN**

1. Variabel Input Man (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) atau tenaga Puskesmas Ie Mirah sudah memiliki tim khusus program TB, diantaranya pemegang program, dokter, dan perawat. Hal ini sesuai dengan pedoman penanggulangan TB bahwa puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB Paru. Latar belakang pendidikan khususnya petugas P2TB minimal S1 dan D3 sedangkan kader TB tidak memiliki kompetensi dan pendidikan khusus hanya mau mengabdikan saja.

Menurut Permenkes RI No 67 Tahun 2016 menerangkan bahwa perencanaan ketenagaan dalam program Penanggulangan TB ditunjukkan untuk memastikan tersedianya kebutuhan tenaga terlatih demi terselenggaranya kegiatan Program Penanggulangan TB di suatu Fasilitas kesehatan pelaksana. Perencanaan ketenagaan berpedoman pada standar kebutuhan minimal baik dalam jumlah dan jenis tenaga terlatih yang diperlukan.

Tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan TB di

puskesmas Ie Mirah belum mencukupi namun masih ditemukan tenaga kesehatan yang melakukan tugas ganda atau double job dengan program lain seperti memegang program Infeksi Seksual Menular (IMS), HIV AIDS dan TB.

Pelatihan dan kompetensi SDM menurut informan kunci yang menyatakan bahwa, pelatihan yang dilakukan Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya kepada Puskesmas Ie Mirah hanya dilakukan 1 tahun tiga kali dalam bentuk refreshing karena keterbatasan dana.

Penelitian yang dilakukan oleh Idha Setyowati (2018) menemukan bahwa pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dapat meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas, dan Idha Setyowati juga menemukan bahwa petugas rangkap mempengaruhi kinerja petugas program TB Puskesmas Kabupaten Sijunjung menjadi kurang optimal.

## 2. Variabel Input Money (Dana atau Biaya)

Dana yang diterima puskesmas dalam program Penanggulangan TB

(P2TB) berasal dari dana BOK. Dana yang sudah diterima oleh Puskesmas Ie Mirah masih kurang dalam memenuhi pelaksanaan kegiatan program P2TB tidak semua kegiatan dapat tercakup oleh dana tersebut dikarenakan dana BOK sangat sedikit. Hal ini dapat berpengaruh pada pelaksanaan program, sebab semakin sedikit dana yang tersedia maka program akan berjalan semakin lambat dan tidak ada kemajuan. Biaya selama pelayanan TB di puskesmas gratis. Pembiayaan TB di Aceh Barat Daya masih lebih banyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dibandingkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini diakibatkan oleh lemahnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan terkait dengan sistem rujuk balik, pembiayaan TB dan pemanfaatan data-data tentang TB.

Menurut Kemenkes RI Tahun (2014) sumber biaya penyelenggaraan biaya penyelenggaraan Program Penanggulangan TB (P2TB) kesehatan terdiri dari sumber dana APBN, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, BOK, Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Erwin dkk (2018) yang menyatakan bahwa strategi pembiayaan TB di Kota Samarinda belum efektif dan efisien. Pembiayaan TB di Kota Samarinda masih lebih banyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dibandingkan Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP).

### 3. Variabel Input Material (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana di Puskesmas Ie Mirah sudah tersedia ruang poliklinik khusus TB (poli DOTS) yang berada diluar gedung puskesmas agar terhindar dari penyakit nosocomial. Ruang poli DOTS berisi ruang pemeriksaan pasien TB dan beberapa alat medis khusus pasien TB berupa maskerbedah, respirator N95, sarung tangan, lemari penyimpanan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan ruang pembuangan dahak (Pojoy Dahak). Terdapat ruang laboratorium berisi pot dahak, either alcohol, jarum suntik, reagensia, alat mikroskop binokuler, box slide, lemari penyimpanan dahak, namun tidak ada alat Tes Cepat Molekuler (TCM).Sudah tersedia formulir TB

untuk administrasi pencatatan dan pelaporan berupa form TB.01 sampai TB.10.

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB paru. Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik. ( Depkes RI, 2006).

Pernyataan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Deswinda (2019) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana program P2TB di Puskesmas Kabupaten Sijunjung masih kurang dan memadai seperti tidak adanya ruangan tempat berdahak serta ruangan laboratorium yang belum memenuhi standar.

#### 4. variabel proses *controlling* (pengawasan minum obat)

Kegiatan pencatatan dan pelaporan program Penanggulangan TB di Puskesmas Ie Mirah dilakukan 2 kali oleh tim DOTS, dimana laporan pertama yaitu aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan aplikasi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Aceh Barat Daya yaitu aplikasi Smart Betul. Pemantauan untuk dahak pasien bisa dilihat lewat aplikasi *sitrust*, dimana aplikasi tersebut bisa melihat apakah dahak pasien sudah bisa diambil atau belum. Hasil dahak tersebut akan diambil oleh petugas lab, kemudian petugas lab akan memberikan ke pemegang program dalam bentuk form TB.05. Kegiatan monitoring dan evaluasi (*monev*) dalam pelaksanaan program penanggulangan TB, dilakukan melalui laporan bulanan, rapat administrasi manajemen (*admen*), rapat 1 bulan sekali dengan perwakilan program P2TB di puskesmas.

Pengobatan pasien tuberkulosis dengan sistem DOTS, salah satu yang dianjurkan adalah adanya PMO untuk mengingatkan pasien dalam

keteraturan menjalani pengobatan tuberkulosis yang membutuhkan waktu lama (Depkes RI, 2011).

*Monev* tim DOTS diadakan setiap hari sabtu dengan pemegang program lain yaitu Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Diabetes Mellitus (DM). Menurut informan, *monev* yang dilakukan Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya kepada puskesmas tidak menentu bila ada permasalahan baru akan turun ke puskesmas atau hanya via telepon saja. Dalam pengawasan minum obat keluarga pasien yang lebih dominan menjadi pemantauan minum obat. Menurut informan tidak mungkin pihak puskesmas yang setiap saat memantau pasien minum obat TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rosmila (2014) yang mengatakan bahwa supervisi dilakukan tanpa menggunakan daftar tilik, dan laporan yang tidak rutin dilakukan akan berpengaruh pada hasil kegiatan, karena dengan supervisi yang baik segala persoalan yang dihadapi oleh petugas Puskesmas Bandarharjo sebagai ujung tombak penemuan TB akan teratasi.

#### 5. variabel proses (penemuan kasus)

Kegiatan anamnesa yang dilakukan oleh tenaga medis kepada penderita TB yaitu melakukan wawancara yang berhubungan dengan keluhan pasien, mengetahui riwayat penyakit pasien, keluarga terkena kontak TB atau tidak, pemeriksaan klinis, pengecekan darah HIV dan DM setelahnya akan dirujuk ke poli gizi, lingkungan, dan konseling dan sebagainya.

Tahap awal penemuan suspek dilakukan dengan menjanging mereka yang memiliki gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2011).

Pada pemeriksaan laboratorium petugas laboratorium akan memberikan pot dahak dan menjelaskan bagaimana cara agar penderita TB dapat mengeluarkan dahak pada saat pagi hari. Dahak dilakukan pada pagi hari agar dahak

tidak tercampur dengan makanan lain. Selanjutnya pot dahak diberikan ke petugas laboratorium untuk dilakukan pengecekan dahak. Setelah pengecekan pot dahak tersebut akan dituliskan identitas pasien TB serta dimasukkan ke tempat penyimpanan dahak. Ada 2 cara yang dilakukan untuk memeriksa penderita TB yang pertama dahak yang terduga TB akan dirujuk ke RS dengan uji TCM dalam 1 minggu, 3x pengiriman pada hari senin, rabu, dan jumat. Sedangkan yang kedua dahak penderita TB yang sudah memasuki pengobatan dengan uji laboratorium Puskesmas dicek 3x (DE, FG, HI) dalam 6-8 bulan.

Menurut informan, kendala yang sering terjadi pada pemeriksaan laboratorium yaitu ketika penderita TB kurang paham terhadap bagaimana cara pengeluaran dahak dan sering kali mengeluarkan air liur.

Hernanto dalam penelitian tahun (2001) menemukan bahwa adanya pengaruh faktor kesulitan mengeluarkan dahak dari penderita dikarenakan penderita TB kurang paham terhadap bagaimana cara mengeluarkan dahak dan sering kali

mengeluarkan air liur, hal tersebut dapat menghambat proses pengobatan pasien TB di Puskesmas Bandarharjo.

#### 6. Variabel Proses (Penanganan Kasus/ Distribusi Obat)

Kegiatan penanganan kasus di Puskesmas Ie Mirah sudah dilakukan sesuai dengan dosis dan diukur melalui berat badan masing-masing penderita TB, dari TB Kategori 1 dan TB Kategori 2. Pengobatan TB BTA+ Kategori 1 dan Kategori 2 akan dipantau kemajuan pengobatan TB melalui kartu kecil untuk *follow up* berisikan form TB.01 sampai TB.03 selama 6 - 8 bulan sesuai dosis yang ditentukan.

Pengobatan TB BTA+ Kategori 1 berupa 1 jenis tablet obat berwarna merah berisi *isoniazid, ethambutol, pyrazinamide, rifampicin, streptomycin* (mix drug combination). Selama 2 bulan masa pengobatan tahap awal (tahap intensif) obat diminum setiap hari, tahap lanjutan 4-6 bulan masa pengobatan akan diminum selama 2x seminggu. Pengobatan TB BTA+ Kategori 2 berupa 1 jenis obat tablet mix drug combination dan obat tambahan berupa suntikan.

Keteraturan menelan obat diukur dari kesesuaian dengan aturan yang ditetapkan yaitu pengobatan lengkap sampai selesai dalam jangka waktu 6 bulan. Obat anti tuberkulosis harus ditelan teratur sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan terutama pada fase awal pengobatan untuk menghindari terjadinya kegagalan (Depkes RI, 2009).

Pasien atau penderita TB yang belum berkunjung ke Puskesmas Ie Mirah untuk mengambil obat maka petugas puskesmas akan memberikan langsung kerumah pasien/ penderita sekaligus memberikan motivasi sehingga anggota keluarga juga ikut berpartisipasi dalam penyembuhan keluarga untuk sembuh namun, pada kenyataannya dari hasil penelitian dengan penderita TB yang menyatakan bahwa penderita TB jarang dikunjungi oleh petugas kesehatan maupun PMO dari Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idha (2018) yang menyatakan bahwa petugas yang tidak memperoleh monitoring dan evaluasi yang baik

dari pimpinan Puskesmas Kabupaten Sijunjung dan dinas kesehatan sijunjung terkait pelaksanaan P2TB khususnya dalam upaya penemuan penderita TB, kebanyakan supervisi hanya fokus kepada pencatatan dan pelaporan kerja petugas P2TB saja tidak sampai ke pelaksanaan program.

## 7. Variabel Output

### a. Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan Angka Penemuan Kasus (CDR) di Puskesmas Ie Mirah menunjukan bahwa program pengendalian tuberculosis merupakan program prioritas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya maupun ditingkat Puskesmas. Selain itu program pengendalian TB ini merupakan salah satu indikator dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang merupakan salah satu program dari 6 Strategi Nasional yang harus dijalankan baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun ditingkat Provinsi.

Angka penemuan kasus yang juga merupakan salah satu indikator utama untuk menilai kemajuan atau keberhasilan pengendalian tuberculosis (Depkes RI, 2011). Metode penemuan pasien TB yaitu penjarangan suspek dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Hal ini dikarenakan pengobatan TB yang cukup lama yakni 6 bulan, harus didasari kesadaran kedua belah pihak yaitu kesadaran pasien TB untuk berobat rutin dan fokus petugas kesehatan dalam pelaksanaan pengobatan, juga komunikasi kedua belah pihak yang terus terjalin dengan baik selama pengobatan (Depkes RI, 2011).

Menurut analisis data dari Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya mengemukakan bahwa angka Penemuan Kasus (CDR) di Puskesmas Ie Mirah masih sangat rendah yakni dengan pencapaian CDR pada tahun 2020 sebesar 56%. Hal ini menunjukan begitu rendahnya angka pencapaian CDR bila dibandingkan dengan target Nasional minimal 70%. Rendahnya pencapaian angka CDR ini dikarenakan berbagai faktor mulai dari masyarakat, dana, sarana,

metode, dan petugas kesehatan yang belum maksimal. Masyarakat menjadi salah satu faktor rendahnya pencapaian dikarenakan mobilitas penduduk dari satu tempat ke tempat yang lain, selain itu pemahaman di masyarakat masih kurang sehingga enggan melaporkan dan penderita pun tidak mau mengakui bahwa terkena TB.

Selanjutnya faktor yang mempengaruhi rendahnya pencapaian CDR adalah dana, dimana dana ini dapat mempengaruhi proses penjangkauan dan ketersediaan sarana untuk menunjang keberhasilan pencapaian CDR. Asumsi peneliti berkaitan dengan Angka Penemuan Kasus (CDR) ini bisa dikatakan masih sangat kurang baik di karenakan pencapaian yang masih rendah dan penunjang pencapaian yang belum dipersiapkan secara maksimal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik dari Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya maupun pihak Puskesmas Ie Mirah, Program pengendalian TB ini merupakan program prioritas namun pencapaian salah satu indikator program tersebut dalam hal ini angka

penemua kasus (CDR) masih sangat kurang baik.

b. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB (Success Rate/SR).

Angka keberhasilan pengobatan kasus TB paru merupakan salah satu indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (success rate). Angka keberhasilan pengobatan dibentuk dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap. Berdasarkan analisis data dari Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya Angka kesembuhan (cure rate) di Puskesmas Ie Mirah sebesar 67%. Capaian belum mencapai dari target nasional. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (success rate) di Puskesmas Ie Mirah sebesar 66,7%, Capaian ini masih termasuk kurang dari target nasional sebesar 90%.

Angka keberhasilan pengobatan ini juga merupakan salah satu indikator utama untuk menilai kemajuan atau keberhasilan pengendalian tuberkulosis (Depkes RI, 2011).

Kegiatan penanganan kasus/tatalaksana kasus di Puskesmas Ie Mirah, diantaranya disebabkan oleh banyaknya faktor terutama pada

penderita TB yaitu kurangnya pemahaman terduga TB terkait cara pengeluaran dahak, penderita TB tidak teratur dalam minum obat yang dianjurkan, karena sering merasa bosan dan muak dikarenakan mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, tidak ada PMO yang dilakukan oleh Petugas Kesehatan.

Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Ie Mirah merupakan wilayah yang berada dibagian barat dengan pemukiman padat penduduk dimana dilihat dari jarak rumah yang dekat dan tipe rumah yang tidak sehat sehingga menjadikan salah satu faktor risiko perkembangannya kuman *mycobacterium tuberculosis*.

## KESIMPULAN

1. Evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di puskesmas ie Mirah sudah baik.
2. Program penanggulangan TB di Puskesmas Ie Mirah belum optimal dari segi dana yang tidak memadai, SDM yang masih kurang, Pemantauan Minum Obat (PMO) belum berjalan dengan semestinya, pemantauan cuma

dari pihak keluarga sedangkan dari pihak puskesmas tidak ada.

3. Sarana dan prasarana sudah baik di Puskesmas Ie Mirah, penemuan kasus secara pasif sudah baik di Puskesmas Ie Mirah, dan pemantauan pengobatan TB menggunakan kertas kecil berisi TB.01 sampai TB.03.
4. Angka penemuan kasus (CDR) dilihat dari pasien yang berobat di Puskesmas Ie Mirah yaitu sebesar 56%, pencapaian masih rendah. Angka kesembuhan (*cure rate*) di puskesmas Ie Mirah sebesar 67%. Capaian belum tercapai dari target nasional sebesar 80%. Sedangkan Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) di Puskesmas Ie Mirah sebesar 66,7%. Capaian masih termasuk kurang dari target nasional sebesar 90%.

## SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
  - a. Meningkatkan kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Ie Mirah dengan memberikan pelatihan secara rutin dan merata serta

- memberikan pelatihan berupa refreshing untuk membangkitkan semangat dan motivasi petugas TB di Puskesmas Ie Mirah.
- b. Membuat advokasi disertai data/informasi yang baru tentang pencapaian program Penanggulangan TB di daerah untuk meyakinkan para pengambil keputusan terkait anggaran yang masih kurang kepada Pemda dan DPRD.
  - c. Meningkatkan frekuensi pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB dengan strategi DOTS.
2. Bagi Puskesmas Ie Mirah
- a. Membuat dan menetapkan struktur organisasi khusus tim DOTS secara tertulis sesuai dengan pembagian tugas dan tanggung jawabnya.
  - b. Perlu mempertahankan koordinasi dan komunikasi yang sudah ada dan terus ditingkatkan jejaring layanan TB melalui PPM (*Public Private Mix*).
  - c. Meningkatkan penemuan kasus melalui ACF (*Active Case Finding*) dan melakukan skrining massal

atau deteksi dini kasus TB bersama dengan Kader Posyandu atau ibu-ibu PKK, dll.

- d. Diadakannya pelatihan khusus kepada PMO secara rutin mengenai peran, tugas serta keterampilan yang perlu PMO miliki dalam pengawasan langsung penderita TB dalam meminum obat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Organization, W. H. (2018). *WHO TB burden report 2018*. In *World Health Organization* (Vol. 63, Issue 10).
- Kemkes RI. (2017a). *Kemkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018*. In *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018*, 1-88.
- Kemkes Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemkes RI. (2018b). *Terkulosis ( TB ). Tuberkulosis, 1(april), 2018*. [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh 2019. *Profil Kesehatan Aceh 2018*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya 2020. *Laporan Tb Paru Bid.P2PL. Aceh Barat Daya.*
- Profil Kesehatan Puskesmas Ie Mirah (2020). *Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis.*
- Kemenkes R.I. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565/Menkes/Per/III/2011-2014 Tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberculosis Tahun 2011-2014*
- Amira DA, I., Hendrawati, & Senjaya, S. (2018). *Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Tarogong Garut. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.* (18) 2.
- Ayukhaliza, D.A., Nasution, A.R.S., Augie (2018). *Capaian Keberhasilan Pengobatan TB Paru Dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Kota Medan. Berita Kedokteran Masyarakat,* 34(11).
- Daley, C.L. (2019). *The Global Fight Against Tuberculosis. Thoracic Surgery clinics,* 29(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/J.THORSURG.2018.09.010>
- Hasanah, M., Makhfudli, & Wahyudi, A. S. (2018). *The Correlation Of Family Support With Self Efficacy Of Tuberculosis Multidrug Resistant (Tb-Mdr) Patient At Tb-Mdr Poly Ibnu Sina Hospital Gresik. Jurnal Kesehatan,* 11(2).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Penanggulangan Tuberculosis.* Jakarta:2016
- World Health Organisation. (2017). *Global Health TB Report. World Health Organization Geneva.*
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. (2020). *Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Penyakitnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. CHMK Nursing Scientific Journal,* 4(1), 171-177.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Penanggulangan Tuberculosis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulan Tuberculosis.*
- Tampubolon, H. R. D. (2020). *kesmas Kampung Baru Tahun 2019 Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Dengan Strategi Dots di Pus. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/24797>*
- Wati, I., Kurniawan, T., & Nugraha, B. A. (2020). *Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Tb Paru Untuk Menyelesaikan Pengobatan Di Poli Dots Pada Salah Satu Rumah Sakit Umum Daerah Di Garut. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah,* 6(2), 67-78. <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.120>
- Faizah, I.L., Raharjo, B.B. (2019). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Penanggulangan Tuberculosis Paru dengan Strategi*

- DOTS ( *Directly Observed Treatment Short course* ). *Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 430-441.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499>
- Hayati, D., & Musa, E. (2016). *Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat Dengan Kesembuhan Tuberkulosis Di Upt Puskesmas Arcamanik Kota Bandung*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(1), 10-18.  
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/view/401/309>
- Arnis puspitha R, dkk (2020). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Tuberculosis*. (VOL. 3, No 1)
- Hana, E. E. P. (2018). *Analisis Pelaksanaan Strategi Dots Dalam Program Penanggulangan Tb (P2tb) di Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*.  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2193>
- Iskandar, A. I., Amran, M., & Sahabuddin, L. (2020). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidak Sembuhan Pasien Tb Dengan Metode Dots Di Palu*. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 49-54.  
<https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.50>
- Sugiyono, P.D.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R Dan D. Bandung*
- Subarsono, AG, (2016). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azwar, Azrul, (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Binarupa. Jakarta.
- Chotimah, I., Oktaviani, S., & Madjid, A. (2018). *Evaluasi Program Tb Paru Di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Miles & Huberman 2014. *Analisis Data Kualitatif* (Jakarta: UI Press)
- Idha, dkk (2018). *Gambar Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus Pada Program Tuberculosis Paru Di Kabupaten Grobongan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. UNDIP. 2018.
- Erwin Purwaningsih Dkk (2018). *Analisis Kebijakan Pembiayaan TB Di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Era JKN Di Kota Samarinda*, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI Universitas Gadjah Mada*.
- Deswinda dkk (2019). *Evaluasi Penanggulangan Tuberculosis Paru Di Puskesmas Dalam Penemuan Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Sijunjung*. *Jurnal Kesehatan Andalas:UNAND*.
- Rosmila dkk (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan*

*Implentasi Penemuan Pasien TB Paru Dalam Program Penanggulangan TB Di Puskesmas Kota Semarang. Jurnal Menajemen Kesehatan Indonesia. Universitas Diponegoro Semarang. 2014.*

Hernento dkk (2001). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemeriksaan Mickroskopis Dahak Penderita Tuberculosis Paru Dalam Strategi DOTS Di Puskesmas Kabupaten Blora. Tesis. IKM UNDIP. Semarang. 2001.*

Depkes, (2006). *Penanggulangan TB Nasional. Jakarta: Depkes.*

Tim program TB St Carolus (2017). *Tuberculosis Bisa Disembuhkan!*

Depkes, (2009). *Modul -1 Program nasional TB. Jakarta:depkes*