

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TB DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS TIGABARU KABUPATEN DAIRI TAHUN 2018**

<sup>1</sup>ELFIDA PURBA, <sup>2</sup>WISNU HIDAYAT, <sup>3</sup>EVAWANI M. SILITONGA  
<sup>1</sup>UNIVERSITAS SARI MUTIARA INDONESIA

<sup>1</sup>elfidapurbatambak@gmail.com, <sup>2</sup>hrwianu@yahoo.com, <sup>3</sup>evawani.martalena@gmail.com

**ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is a transmitted disease which becomes public health problem. It can cause high rate in morbidity, mortality, and physical disability so that it is necessary to do effective and efficient prevention, control, and eradication (Kemenkes RI, No. 82/2014). Dairi Regency ranks the tenth in tuberculosis in North Sumatera 2018 in the target of 1,207 people with the achievement of 595 people (49 %) while in the working area of Tigabaru Puskesmas in 2018 in the target of 69 people with the achievement of 52 people (75 %). This indicates that the implementation of applying the policy on handling Tuberculosis does not run well. The research used descriptive qualitative method with case study which was aimed to deeply explore the implementation of the policy on handling tuberculosis in order to increase the quality of TB Paru (Pulmonary tuberculosis) patients at Tigabaru Puskesmas. The data were gathered by conducting in-depth interviews and observation on 8 (eight) informants: the Head of the Health Agency of Dairi Regency, the Head of P2P Department, the Head of P2PM Section, District TB Wasor, The Vice Head of the Puskesmas Quality Management, the Manager of TB Pusekesmas, and two TB patients. The gathered data were analyzed by using Miles and Huberman test. The result of the research showed that the policy on handling TB Paru at Tigabaru Puskesmas was not maximal because imparting PHBS and promoting coughing ethics were not implemented well so that providing PMT milk should be increased. The plan of regional action has been established since 2018, but it is not embodied in the Regional Regulation, not all people actively participated in empowering people, and there was no tuberculosis surveillance at Tigabaru Puskesmas. The conclusion was that applying the policy on handling tuberculosis to increase the quality of life of TB Paru patients would be successful when they recovered, they get welfare, and the increase in their quality of life.

**Keywords : Implementation of Policy, Handling Tuberculosis, Tuberculosis Patients' Quality of Life**

**PENDAHULUAN**

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien (Permenkes RI No.82, 2014). Salah satu penyakit menular yang berbahaya adalah tuberkulosis, dimana tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (Permenkes RI No 67, 2016).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang berbahaya dan merupakan infeksi kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (Muttaqin, 2008), biasanya menyerang paru-paru (tuberkulosis paru), dapat pula menyerang organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) (Smeltzer & Bare, 2002). Tuberkulosis masih menjadi permasalahan di dunia karena menyebabkan kematian terbesar (Soedarto, 2009).

Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, dari semua golongan, segala usia, jenis kelamin dan status sosial ekonomi, tetapi yang sering terkena adalah golongan usia produktif (15-50 tahun), pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan akan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seorang pasien TB paru akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, sehingga berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30 % dan jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun, (Depkes RI, 2008).

World Health Organization (WHO) mendeklarasikan tuberkulosis sebagai kegawatan global (Global Emergency) sejak tahun 1993 karena situasinya yang semakin memburuk (Kemenkes RI, 2011). Menurut laporan WHO tahun 2017, ditingkat global diperkirakan 10.900.000 kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan, dan 1.400.000 juta kematian karena TB. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1.170.000 (12 %) HIV positif dengan kematian

390.000 orang. TB Resistan obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (dibawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit menular dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan pernapasan akut. Jumlah kasus baru TB di Indonesia (WHO tahun 2017), diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10 per 100.000 penduduk, mortalitas 26.000). Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru.

Secara Nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2 %. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 10.000 kasus yang berasal dari 1,9 % kasus TB-RO dari kasus baru TB dan ada 12 % kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2016, dimana terdapat jumlah kasus TB mencapai 23.097 kasus dengan angka kematian 5.714 orang, sehingga Sumatera Utara sebagai propinsi di Indonesia kedua yang terbanyak memiliki kasus TB setelah Propinsi Jawa Barat.

Demikian dengan Kabupaten Dairi, sebagai salah satu kabupaten di Propinsi Sumatera Utara, dimana memiliki kasus TB yang tidak sedikit. Kabupaten Dairi menduduki peringkat kesepuluh dari seluruh Kabupaten di Sumatera Utara. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, pada Tahun 2016 terdapat 491 orang, Tahun 2017 meningkat sebanyak 547 orang dan Tahun 2018 sudah menjadi 595 orang kasus baru penderita TB, dimana kualitas hidupnya rata-rata menurun sekitar 50 %.

Begitu pula di Kecamatan Pegagan Hilir, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tigabaru terjadi peningkatan jumlah penderita TB di setiap tahunnya Hasil laporan tahun 2016 terdapat 30 orang, tahun 2017 naik 38 orang, dan tahun 2018 mencapai 52 orang dengan rincian terdapat 20 % (12 orang) dengan kualitas hidup baik, 30 % (14 orang) dengan kualitas hidup sedang, dan 50 % (26 orang) dengan kualitas hidup tidak baik.

Penilaian ini dibuat berdasarkan WHO dengan mengembangkan sebuah instrumen yang dapat menilai kualitas hidup penderita TB melalui WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) dengan menggunakan 6 aspek yaitu: kesehatan fisik, psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual. Sehingga dari penilaian tersebut diatas dapat diuraikan kualitas hidup penderita TB Paru.

Penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TB antara lain:

1. Belum optimalnya pelaksanaan program TB selama ini diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana.
2. Belum memadainya tata laksana TB terutama di Fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, panduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku.
3. Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB baik kegiatan maupun pendanaan. Belum semua masyarakat dapat mengakses layanan TB khususnya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah risiko tinggi seperti daerah kumuh di perkotaan, pelabuhan, industri, lokasi pemukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak dan lapas/rutan.
4. Belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2017).

Dilihat dari kondisi tersebut, diperlukan adanya upaya program penanggulangan TB. Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang direkomendasikan oleh WHO.

Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu:

1. Komponen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional.
2. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Pengobatan TB dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
4. Kesiambungan persediaan OAT.
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes RI, 2014).

Selain itu perlu upaya Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota harus menetapkan target penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan Target Program Nasional dan memperhatikan Strategi Nasional Penanggulangan TB yang terdiri dari:

1. Penguatan kepemimpinan program TB
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
3. Pengendalian faktor risiko TB
4. Peningkatan kemitraan TB
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB dan
6. Penguatan manajemen program TB (Permenkes No.67, 2016).

Target Program Nasional Penanggulangan TB sesuai dengan target eliminasi global yaitu Eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk (Permenkes No.67, 2016).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya (Rajeswari, dkk, 2005; Darmanto, 2007). Secara fisik, pasien akan mengalami keluhan batuk berdahak > 2 minggu, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam meriang (Depkes RI,2008). Dampak psikis (mental) dan sosial dirasakan pasien akibat adanya stigma terkait tuberkulosis dan perubahan sikap orang disekitarnya, (Ramachandran,dkk, 2008; Wagner,et al, 2010). Dampak akibat tuberkulosis paru dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Perubahan akibat penyakit dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia dan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Guo, Marra, (2009) menyatakan tuberkulosis paru mempunyai dampak yang besar dan menyeluruh pada kualitas hidup pasien. Dampak tuberkulosis pada kualitas hidup juga terbukti dari penelitian Dhuria, dkk (2008) yang menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paru memiliki kualitas hidup yang rendah. Putri, Wahiduddin, dan Arsyad (2013) dalam penelitiannya di BBKPM Makasar menunjukkan sekitar 55,6 % (dari 90 orang) pasien tuberkulosis paru memiliki kualitas hidup yang rendah dan sisanya memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Juliandari, Kusnanto, dan Hidayati (2014) di Puskesmas Perak Timur Surabaya juga membuktikan rendahnya kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 pasien tuberkulosis yang diteliti, 30 % (9 orang) memiliki kualitas hidup baik, 37 % (11 orang) memiliki kualitas hidup sedang, dan 33 % (10 orang) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB antara lain yaitu :

- 1) **Gangguan Kesehatan fisik**, dimana penderita TB mengalami keluhan lesu (malaise), nafsu makan tidak ada (anoreksia), sehingga sering terjadi penurunan berat badan secara drastis sampai mencapai 10 %. Hal demikianlah yang membuat kondisi penderita TB menjadi sangat lemah sehingga dapat membuat aktifitas sehari-hari terganggu, bahkan tidak bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 2) **Gangguan Psikologis**, pada penderita TB secara psikologis akan mengalami gangguan dari segi mental bahkan bisa sampai depresi karena penyakitnya, misalnya mengasingkan penderita, kalau dekat dengan penderita semua orang akan menutup mulut, merasa tertekan.
- 3) **Hubungan sosial**, pada penderita TB hubungan sosialnya akan terganggu, ketika penderita TB dikucilkan, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- 4) **Hubungan dengan lingkungan**, hubungan lingkungan juga sangat berpengaruh besar pada penderita TB yaitu lingkungan rumah.

Kualitas hidup penderita TB harus menjadi perhatian penting dari semua pihak baik dari pemerintah, petugas kesehatan bahkan keluarga penderita, karena inilah yang akan menjadi salah satu acuan keberhasilan dari suatu pengobatan. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (drop out) (Ratnasari, 2012). Angka drop-out pengobatan tuberkulosis paru secara nasional diperkirakan tinggi, yaitu sebesar 4 % pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 4,1 % pada tahun 2009 (Depkes RI, 2009), hal inilah yang menyebabkan maka penulis tertarik untuk meneliti supaya penanggulangan TB dapat terlaksana dengan baik.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tigabaru dengan mewawancarai petugas TB:

*"Menurut petugas TB paru bahwa penanggulangan TB di Puskesmas Tigabaru sudah berjalan dengan baik walaupun masih banyak kekurangan, sudah memiliki fasilitas laboratorium sendiri, memiliki ruang untuk pemeriksaan TB paru, memiliki ruang pojok dahak, dokter dan petugas TB sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang TB, melakukan penyuluhan/pelacakan TB melalui kerjasama dengan petugas desa dan kegiatan Workshop TB dilakukan melalui*

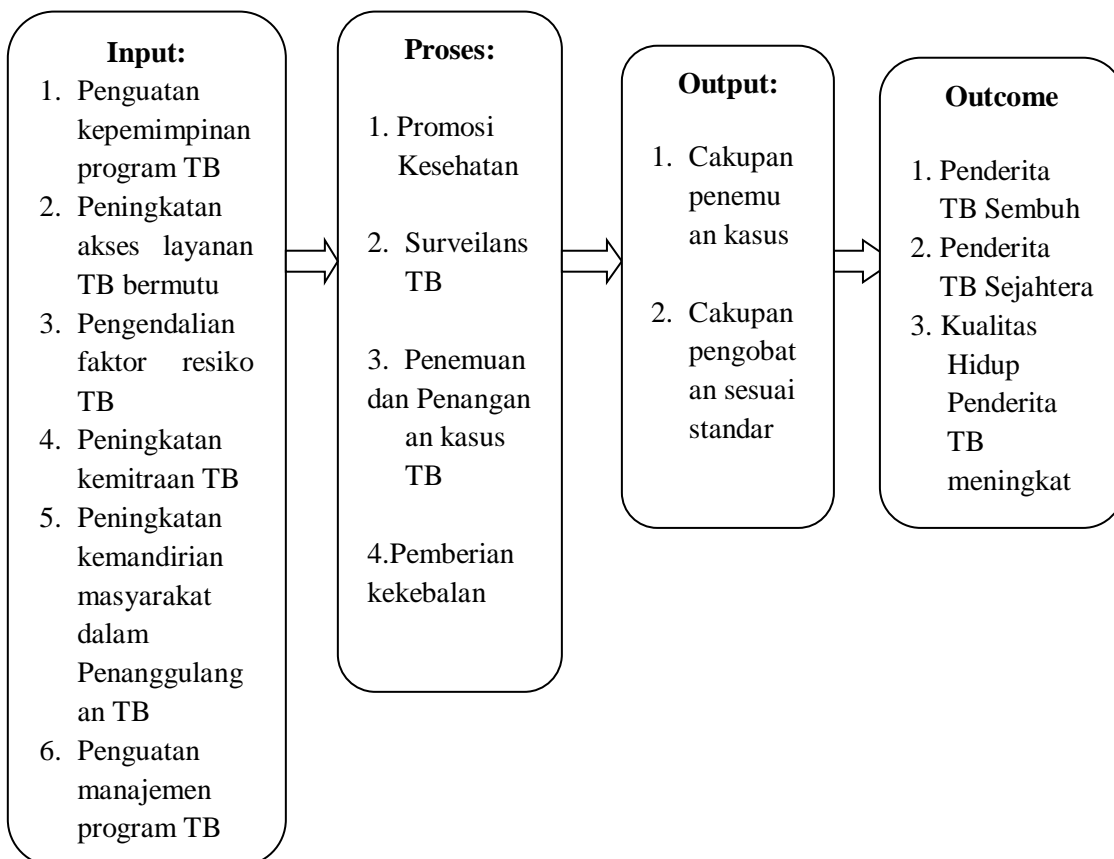
kerja sama dengan Dinas Kesehatan, melakukan pengobatan TB dengan strategi DOTS selama 6-8 bulan secara teratur, dalam proses pengobatan sudah ada pengawas makan obat (PMO), yang biasanya sebagai PMO adalah keluarga terdekat pasien, misalnya suami, istri dan anaknya, orang yang disegani pasien, atau orang yang dapat mengedukasi pasien, pada umumnya penderita yang datang berobat selalu dengan kualitas hidup yang tidak baik, dimana kondisi fisiknya lemah, sesak nafas, berat badannya menurun secara drastis sehingga perlu segera diberikan pengobatan TB, pemberian vitamin dan PMT susu”.

Berdasarkan wawancara dengan seorang penderita TB paru:

“Pasien TB mengatakan, pada awalnya dia merasa menderita penyakit influenza biasa, kemudian lama kelamaan dia bingung karena melihat keadaannya yang semakin tidak baik, dengan beberapa keluhan atau gangguan fisik akibat penyakitnya, antara lain batuk terus menerus sudah > 3 bulan, sesak nafas, tidak selera makan, lama kelamaan badannya semakin kurus, ternyata setelah ditimbang dipuskesmas berat badannya menurun 10 kg, yang tadi 65 kg menjadi 55 kg, dengan penurunan berat badan secara drastis maka pasien merasa badannya serasa melayang, kalau bekerja sudah terganggu, merasa malu kalau penyakitnya diketahui oleh orang lain, selama pengobatan penderita mengatakan mendapat penambahan vitamin dan 1 kotak susu dari puskesmas”.

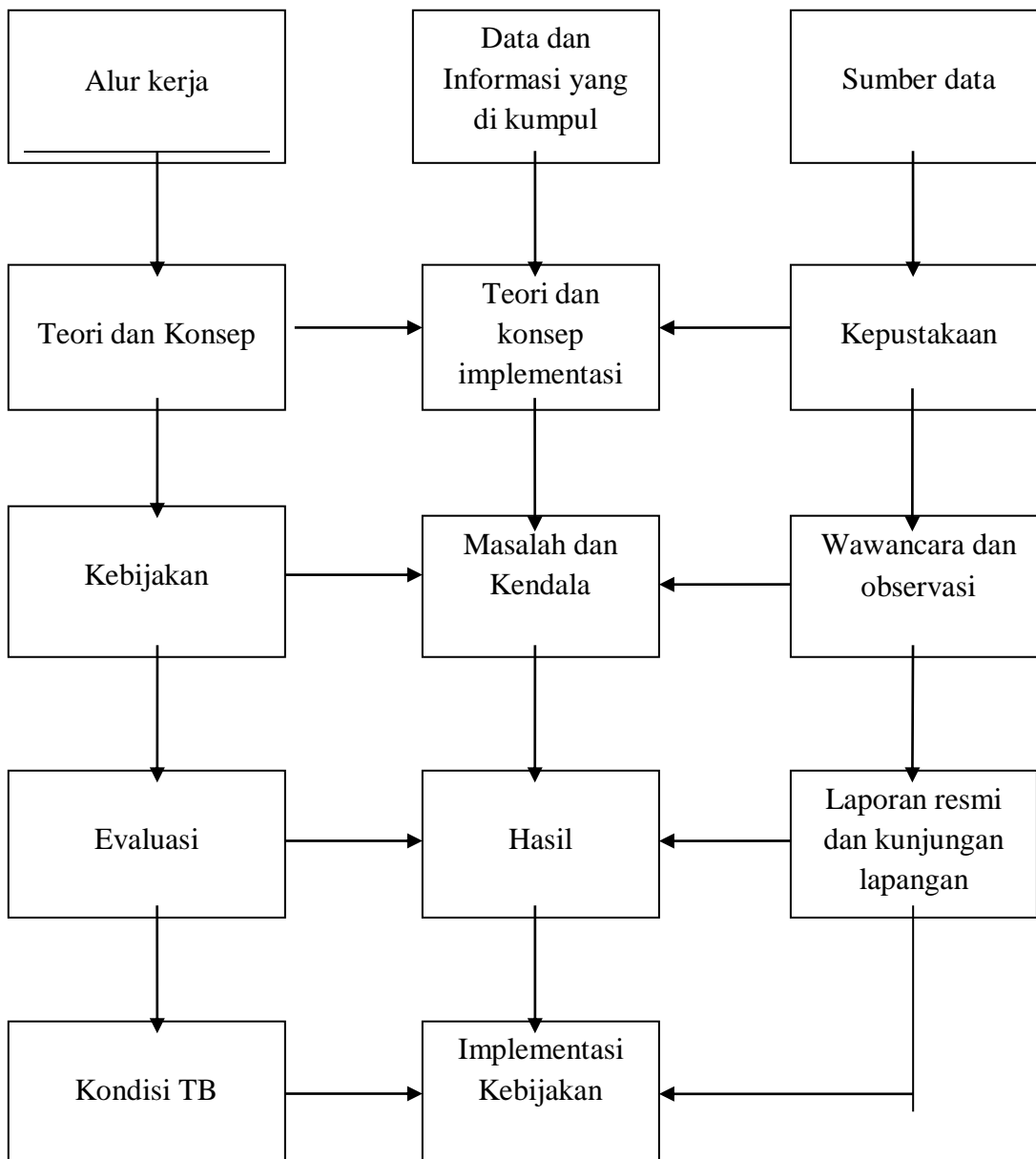
### Fokus Penelitian

Pada prinsipnya implementasi penanggulangan TB dalam meningkatkan kualitas hidup penderita TB paru dapat diukur melalui indikator masukan (input), proses (process), keluaran (output) dan hasil (outcome). Fokus penelitian dapat disusun sebagai berikut :



**Gambar Fokus Penelitian**

**Metode Pengumpulan Data**



**Gambar Metode pengumpulan data**

**HASIL PENELITIAN**

**Data Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tigabaru Tahun 2018**

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Pustu	8
3	Poskesdes	10
4	Praktik Dokter	1
5	Praktik Bidan Mandiri	2
6	RB/Klinik	1
7	Balai Pengobatan Umum (BPU)	2
8	Toko Obat	3
9	Pengobatan Tradisional	2

*Sumber data : Profil Puskesmas Tahun 2018*

**Data Tenaga Kesehatan Puskesmas /Jejaring Tahun 2018 di wilayah kerja UPT  
Puskesmas Tigabaru**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah (orang)
1	Dokter Umum	1
2	Kesehatan Masyarakat	2
3	Bidan/Akbid	16
4	Perawat/Akper	10
5	Farmasi (Pengelola Obat)	1
6	Pengelola TB Paru	1
7	Petugas Gizi	1
8	Koordinasi Imunisasi	1
9	Tata Usaha	1
10	Petugas Surveilans	1
11	Pekarya (Supir Puskesmas Keliling)	1
<b>JUMLAH</b>		<b>36</b>

*Sumber data : Profil Puskesmas Tahun 2018*

**Karakteristik Informan**

Karakteristik dari masing-masing informan pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel Karakteristik Informan**

No	Informan	JK	Umur	Pendidikan	Jabatan
1	dr.Nitawati Sitohang	Pr	40	S1 Kedokteran	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi
2	Santi Sitohang, SKM	Pr	37	S1 Kesehatan Masyarakat	Kepala Bidang P2P Kabupaten Dairi
3	Ruben Boang Manalu	Lk	56	LKCK	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kab.Dairi
4	Susi Kartika Ayu Kudadiri	Pr	42	D3 Keperawatan	Wasor TB Paru Kabupaten Dairi
5	Sarma Ulina Napitupulu	Pr	38	D3 Keperawatan	Wakil Manajemen Mutu Puskesmas Tigabaru
6	Eva Juliana	Pr	36	D3 Keperawatan	Pengelola TB Puskesmas Tigabaru
7	Derita Manik	Pr	42	SMP	Pasien TB Paru
8	Elprindo Nainggolan	Lk	26	SMA	Pasien TB Paru

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 8 informan, dimana dari setiap informan sangat memiliki peranan masing-masing diantaranya sebagai pejabat pengambil keputusan, sebagai penanggung jawab program, sebagai pelaksana program baik di kabupaten maupun di puskesmas serta penderita TB Paru sebagai pasien yang berobat ke puskesmas Tigabaru. Sehingga lewat wawancara dari informan ini akan didapatkan sesuatu hal untuk menganalisa penerapan kebijakan penanggulangan TB Paru dalam meningkatkan kualitas hidup penderita TB di Puskesmas Tigabaru.

**PEMBAHASAN**

Terdapat beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan (input) dalam implementasi kebijakan penanggulangan TB untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016 yaitu melalui penguatan kepemimpinan program TB, peningkatan akses layanan TB yang bermutu, pengendalian faktor resiko TB, peningkatan kemitraan TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB, penguatan manajemen program TB.

### **Penguatan kepemimpinan program TB**

Penguatan kepemimpinan program TB dalam penanggulangan TB untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru di Kabupaten Dairi, khususnya di Puskesmas Tigabaru mempunyai peranan penting dalam memenuhi tingkat keberhasilan penanggulangan TB sehingga untuk pencapaian hal tersebut maka di Kabupaten Dairi dalam penguatan kepemimpinan program TB menetapkan target penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan target nasional. Target penanggulangan TB tingkat daerah tahun 2018 sebanyak 1207 orang dengan penemuan kasus sebanyak 595 orang maka pencapaian 49 %, begitu pula di Puskesmas Tigabaru target tahun 2018 sebanyak 69 orang dengan penemuan kasus sebanyak 52 orang maka pencapaian 75 %.

Dari hasil pencapaian diatas bahwa secara umum di Kabupaten Dairi belum mencapai target begitu pula di Puskesmas Tigabaru, hal ini disebabkan karena pasien malas berobat karena pengobatan TB memakan waktu yang cukup lama sekitar 6 bulan, pasien merasa malu kalau penyakitnya diketahui orang, kurangnya edukasi dari petugas kesehatan.

### **Peningkatan akses layanan TB yang bermutu**

Peningkatan akses layanan TB yang bermutu adalah salah satu usaha untuk mendukung dalam penanggulangan TB sehingga dengan akses layanan TB yang bermutu akan mempercepat proses penanggulangan TB. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu di Kabupaten Dairi adalah dengan pemeriksaan TCM (Test Cepat Molekuler) dimana Puskesmas Tigabaru akan merujuk pasien ke Dokter Spesialis Paru RSUD Sidikalang untuk melakukan pemeriksaan TCM, dengan adanya pemeriksaan TCM ini akan mempermudah dalam menegakkan diagnosa apalagi bagi pasien yang sudah resistensi terhadap obat TB.

### **Pengendalian Faktor Resiko TB**

- a. Pengendalian faktor resiko TB dengan membudayakan PHBS, salah satu indikator PHBS adalah cuci tangan pakai air bersih dan pakai sabun, dalam hal ini belum dapat dilaksanakann secara maksimal berhubung karena masih ada desa dan dusun yang masih sulit mendapatkan air bersih dan mereka masih menampung air hujan untuk keperluan sehari-hari dan apabila tidak musim hujan maka mereka akan bersusah payah untuk mengambil air dimana sumber air sangat jauh dari pemukiman penduduk bahkan kadang kala mereka harus membeli air sehingga hal ini menyebabkan untuk membudayakan PHBS dengan mencuci tangan dengan air bersih dan pakai sabun belum terlaksanakan dengan baik. Selain itu indikator PHBS yang lainnya tidak merokok di dalam rumah, hal ini juga belum bisa dilaksanakan masyarakat, kebiasaan ini sulit ditinggalkan, mereka belum mengetahui dampak akibat yang ditimbulkan apabila merokok di dalam rumah, akan berdampak tidak baik bagi kesehatan anggota keluarga, anggota keluarga menjadi perokok pasif dan ini sangat lebih berbahaya dampaknya bagi kesehatan dibandingkan perokok aktif.
- b. Promosi untuk membudayakan etika berbatuk selalu dilakukan melalui penyuluhan pada saat workshop TB walaupun pada kenyataannya belum semua pasien TB melaksanakannya, setiap pasien TB disarankan ketika berbatuk harus menutup mulut dengan sapu tangan dan jangan membuang dahaknya di sembarangan tempat tetapi dibuang dalam satu wadah tertutup dan setiap pasien TB yang datang berobat ke Puskesmas Tigabaru, selalu diberi masker, tetapi pada kenyataannya bahwa membudayakan etika berbatuk belum sepenuhnya dilakukan di masyarakat walaupun sudah selalu di promosikan, karena masyarakat belum menyadari bahaya penularan penyakit TB tersebut ketika berbatuk, lewat batuk (droplet) maka jutaan kuman akan keluar dan apabila di hirup oleh orang lain maka penyakit tersebut akan menular apalagi kalau daya tahan seseorang itu menurun.
- c. Dalam hal peningkatan terhadap daya tahan tubuh pasien TB sudah dilaksanakan di Puskesmas dengan memberikan vitamin sebanyak 30 tablet setiap bulan selama pengobatan sehingga untuk memenuhi kebutuhan vitamin tersebut, agar tetap tersedia maka setiap tahunnya Puskesmas menambah jumlah vitamin pada Rencana Kebutuhan Obat (RKO), supaya pemberian vitamin dapat terpenuhi khusus untuk pasien TB, hal ini disebabkan karena pasien TB yang datang ke Puskesmas dijumpai dalam kondisi fisik yang tidak baik, ini dapat dilihat pada data tahun 2018 dari 52 orang kasus TB yang dijumpai ada 26 orang (sekitar 50 %) penderita TB dengan kualitas hidup tidak baik, sehingga diperlukan pemberian PMT susu untuk memperbaiki kondisi fisik pasien TB dalam meningkatkan daya tahan tubuhnya, tetapi pada kenyataannya bahwa pemberian PMT susu yang disediakan oleh Dinas Kesehatan masih terbatas, setiap pasien hanya memperoleh 1 kotak selama 6 bulan pengobatan sehingga upaya yang dilakukan belum maksimal dengan pemberian susu ini sangat tidak berpengaruh kepada perbaikan kondisi pasien TB, oleh sebab itu sangat diharapkan adanya perhatian pemerintah untuk menambah pemberian PMT susu, sebab kalau kita sarankan supaya pasien dapat membeli susu sendiri, tetapi pada kenyataannya itu sulit terpenuhi berhubung karena kondisi ekonomi pasien kurang memadai sebab pasien TB yang dengan kualitas hidup tidak baik sudah tidak mampu untuk bekerja seperti biasanya untuk memperoleh penghasilan, sehingga



- penderita TB akan menjadi beban keluarga, apalagi ketika penderita TB itu adalah kepala keluarga maka hal ini justru semakin mempersulit kondisi ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
- d. Penanganan terhadap penyakit penyerta sudah dilakukan di Puskesmas Tigabaru, terutama pada pasien diabetes yang komplikasi dengan penyakit TB. Menurut dokter spesialis penyakit dalam RSCM, dr.Dicky Levenus Tahapary, SpPD,PhD perlu diwaspadai karena penderita diabetes sangat rentan terinfeksi tuberkulosis, hal ini terjadi akibat respons kekebalan tubuh penderita diabetes yang menurun. "Ternyata penyakit tuberkulosis ini juga memicu peradangan kronis yang membuat gula darah menjadi naik, sehingga saling berkaitan antara diabetes dan tuberkulosis", sehingga ketika kasus ini dijumpai maka harus dilakukan pengobatan secara bersamaan.
  - e. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasilitas Kesehatan di Puskesmas sudah dilaksanakan dimana setiap tahunnya puskesmas selalu menganggarkan pembelian bahan habis pakai (BHP) untuk APD berupa masker, sarung tangan, sudah memiliki ruangan khusus TB sehingga tidak bergabung dengan pasien umum lainnya, ada pojok dahak, ada satu hari khusus untuk pelayanan TB yaitu hari Rabu, walaupun terkadang ada hari yang lain digunakan tergantung situasi dan kondisi yang ada, dan semua ini merupakan suatu usaha dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB.

### **Peningkatan kemitraan TB**

Kemitraan TB adalah setiap orang atau kelompok yang memiliki kepedulian, kemauan, kemampuan dan komitmen yang tinggi untuk memberikan dukungan serta kontribusi pada pengendalian TB dengan berperan sesuai potensinya. Potensi tersebut dimanfaatkan secara optimal untuk keberhasilan pengendalian TB. Setiap mitra harus memiliki pemahaman yang sama akan tujuan kemitraan TB, yakni terlaksananya upaya percepatan pengendalian TB secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

- a. Dalam penemuan kasus, sudah melakukan peningkatan kemitraan di fasilitas kesehatan swasta dan organisasi masyarakat yaitu praktek dokter mandiri, praktek bidan mandiri, balai pengobatan swasta dan organisasi masyarakat LSM dan semua fasilitas kesehatan swasta akan bekerja sama dengan Puskesmas setempat, apabila ada pasien suspek TB yang berobat di fasilitas kesehatan diluar Puskesmas, maka pasien akan dikirim ke Puskesmas untuk pemeriksaan sputum di laboratorium Puskesmas, apabila hasil pemeriksaan BTA positif maka akan dikembalikan ke fasilitas kesehatan yang mengirim dan fasilitas kesehatan akan mengambil obat paket ke Puskesmas, dan selama penanganan yang dilakukan maka fasilitas kesehatan swasta yang merawat pasien tersebut harus memberikan laporan setiap bulan ke Puskesmas pada saat rapat minilokakarya.
- b. Dalam penanggulangan TB dari segi pengobatan bahwa Dinas Kesehatan sudah berkordinasi dengan Dinas Propinsi dalam hal penyediaan obat paket TB dan kemudian akan distribusikan ke puskesmas sehingga setiap puskesmas dapat melakukan pengobatan dengan baik, dimana selama ini obat tetap tersedia di Dinas Kesehatan kapan saja diperlukan untuk pasien TB maka obat tetap tersedia dan begitu pula dengan Puskesmas tetap menyediakan obat paket apabila fasilitas kesehatan swasta memerlukannya .
- c. Dalam meningkatkan kemampuan SDM maka Dinas Kesehatan mengirim tenaga dokter dan pengelola TB Puskesmas untuk dilatih ke Medan serta mengusulkan anggaran ke Pemerintah Kabupaten Dairi untuk melakukan pelatihan di Dinas Kesehatan untuk menambah pengetahuan petugas.
- d. Sistem rujukan, sistem rujukan sudah berjalan dengan baik dimana pasien dapat di rujuk langsung ke Dokter Spesialis Paru RSUD Sidikalang, ke RSUD Kabanjahe, apabila tidak dapat ditanggulangi, kemudian khusus untuk komplikasi dengan HIV/AIDS maka pasien dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit Adam Malik Medan.

### **Peningkatan kemandirian masyarakat**

- a. Mempromosikan PHBS dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB sudah dilaksanakan lewat penyuluhan pada saat kegiatan workshop TB Paru, dalam penyuluhan ini dipromosikan supaya masyarakat dapat ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), setiap masyarakat dapat menjaga dirinya agar tetap sehat dengan memperbaiki pola hidup sehat dan dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya untuk terhindar dari penyakit terutama penularan penyakit TB. Kegiatan workshop TB Paru dilakukan sekali setahun untuk 13 desa yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan bidang P2P, dalam kegiatan workshop TB Paru dihadiri oleh Kepala desa, PKK desa, Aparat desa, Kepala dusun, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, Kader kesehatan dan Suspek TB Paru. Adapun kegiatan workshop TB Paru antara lain adalah melakukan penyuluhan tentang penyakit TB, tanya jawab, pemeriksaan langsung dahak pasien karena sebelum kegiatan workshop petugas desa sudah membagikan pot dahak kepada pasien suspek TB supaya dahaknya diambil dan dibawa pada saat workshop kemudian petugas analis langsung melakukan fiksasi dahak.

- b. Diskriminasi terhadap kasus TB di masyarakat tidak dijumpai lagi, ini disebabkan karena adanya penyuluhan-penyuluhan lewat workshop TB sehingga masyarakat semakin mengetahui tentang penyakit TB, sehingga pasien TB tidak dijauhi dari masyarakat, anggota keluarga juga tidak memisahkan pasien tetapi pasien TB tetap diperlakukan seperti biasa oleh anggota keluarganya.
- a. Kegiatan dalam membentuk dan mengembangkan warga peduli TB sudah dilakukan di Kabupaten Dairi Pencanaan Program TB Paru dengan Gebrakan “AKSI SAYANG DAHAK” pada tahun 2011, pada kegiatan ini ditegaskan bahwa dahak itu sangat berharga untuk pemeriksaan BTA dan setiap masyarakat yang batuk berdahak > dari 2 minggu harus bersedia memberikan dahaknya kepada petugas kesehatan supaya dapat diperiksa dengan pemeriksaan BTA dan kegiatan ini merupakan upaya untuk mengembangkan kepedulian masyarakat terhadap program TB supaya pasien TB dapat segera ditemukan sehingga tidak menjadi sumber penularan. Kemudian dalam mengembangkan warga peduli TB maka pada tahun 2018 di buat suatu surat edaran oleh Kepala Dinas Kesehatan yaitu Penjaringan TB Paru melalui “KETUK PINTU DENGAN HATI” dengan mendatangi rumah ke rumah yang menjadi sasarannya adalah rumah penduduk yang sedang dalam pengobatan TB, Penderita TB yang mangkir dalam pengobatan, Penderita yang MDR (resisten terhadap obat TB), dan pemeriksaan kontak serumah dapat dijarah apabila anggota keluarga ada mengalami batuk > 2 minggu.
- b. Setiap warga yang terduga TB sudah memeriksakan diri ke Fasilitas Kesehatan baik Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, tetapi sebelumnya bahwa masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit TB adalah penyakit keturunan, penyakit kutukan dan penyakit guna-guna, sehingga ketika pasien mengalami batuk darah maka masyarakat berpendapat bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang diguna-guna orang lain sehingga ketika mereka mengalaminya maka mereka datang berobat ke dukun, selain itu dengan kondisi pasien yang tidak baik banyak pula masyarakat yang beranggapan bahwa pasien itu kena kutukan akibat dosa-dosa diri dan keluarganya, dan adapula yang beranggapan bahwa itu adalah penyakit keturunan dimana orang tuanya juga pernah mengalami hal yang sama tanpa mengetahui bahwa penyakit TB pada orang tuanya yang akan ditularkan kepada anggota keluarganya. Dan saat ini bahwa pandangan masyarakat dalam hal itu sudah berubah dengan adanya penyuluhan, media, bahwa masyarakat tidak percaya lagi bahwa penyakit itu adalah penyakit keturunan, kutukan dan guna-guna, tetapi masyarakat sudah mengetahui bahwa penyakit tersebut adalah penyakit TB Paru penyakit menular yang apabila diobati secara teratur dapat sembuh. Oleh sebab itu sekarang masyarakat apabila mengalami gejala seperti diatas akan datang ke Puskesmas atau Faskes lainnya.

### **Penguatan manajemen program TB**

Penguatan manajemen program TB untuk penanggulangan TB sudah berjalan dengan baik dimana puskesmas selalu bekerjasama dengan wasor TB dimana wasor TB selalu melaporkan ke Kepala Bidang P2P sehingga apabila ada kendala-kendala yang dihadapi maka Kepala Bidang P2P akan melaporkannya ke Kepala Dinas Kesehatan.

### **Proses (Procces)**

Aspek yang terdapat dalam proses penanggulangan TB dalam meningkatkan kualitas hidup penderita TB Paru di Kabupaten Dairi terdiri dari Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB, Surveilans TB dalam penanggulangan TB, Penemuan dan penanganan kasus TB dan Pemberian kekebalan dalam rangka penanggulangan TB.

### **Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB Paru**

Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB Paru sangat dibutuhkan, karena dengan promosi kesehatan ini maka masyarakat dapat mengetahui segala informasi tentang TB. Di Kabupaten Dairi sudah dilaksanakan usaha untuk promosi kesehatan yaitu melalui media tetapi promosi kesehatan tentang TB Paru hanya dilakukan melalui penyuluhan di Puskesmas maupun penyuluhan lewat workshop TB ke desa-desa, karena promosi kesehatan ini mempunyai peranan yang sangat besar dalam penanggulangan TB Paru.

- a. Dalam peningkatan komitmen para pengambil kebijakan, bahwa pada tahun 2018 sudah dibentuk rencana aksi daerah walaupun peraturan daerah belum tertuang tetapi para pengambil kebijakan selalu mendukung baik melalui pendanaan maupun setiap program yang dilaksanakan.
- b. Dalam meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program sudah melibatkan lintas program dan sektor terkait baik layanan keterpaduan pemerintah dan swasta yaitu dengan melibatkan praktik dokter mandiri, praktik bidan mandiri dan balai pengobatan swasta dari segi lintas program sedangkan sektor terkait sudah melibatkan kepala desa, PKK desa, kepala dusun, kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi masyarakat lainnya.
- c. Dalam upaya promosi kesehatan untuk memberdayakan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak, pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu,

keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan, mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat agar masyarakat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakannya. Dalam memberdayakan masyarakat bahwa masyarakat tidak semua berperan aktif sehingga perlu melakukan Gerakan Temukan Tuberkulosis obati Sampai Sembuh (TOSS TB) di masyarakat merupakan wujud pelayanan pengendalian TB. Melalui gerakan TOSS TB semua pasien dapat ditemukan dan diobati sampai sembuh sehingga mereka dapat hidup layak, bekerja dengan baik dan produktif, serta tidak menjadi sumber penularan TB di masyarakat. Dan untuk memperkuat Gerakan TOSS TB, maka salah satu pemberdayaan masyarakat adalah melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan melakukan kegiatan antara lain : 1) Melakukan aktivitas fisik, 2) Mengonsumsi sayur dan buah, 3) Tidak Merokok, 4) Tidak mengonsumsi alkohol, 5) Memeriksa kesehatan secara rutin, 6) Membersihkan lingkungan, 7) Menggunakan jamban. Melalui GERMAS ini didukung penerapannya melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilaksanakan oleh Puskesmas dengan kunjungan rumah secara langsung oleh petugas kesehatan, guna untuk : 1) Melakukan deteksi dini masalah kesehatan, 2) Pengobatan segera bagi yang sakit, 3) Melakukan upaya promotif dan preventif dan, 4) Melakukan penanggulangan faktor resiko kesehatan dalam keluarga. Dengan penerapan GERMAS dan Pendekatan Keluarga hal ini dapat memberdayakan masyarakat untuk berperan aktif terutama dalam mensukseskan penemuan dan pengobatan pasien TB.

### **Surveilans TB dalam penanggulangan TB**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa disetiap Puskesmas di Kabupaten Dairi belum memiliki Surveilans TB tetapi surveilans yang ada hanya untuk memeriksa 25 penyakit termasuk untuk kasus-kasus kejadian luar biasa (wabah), padahal peranan surveilans TB dalam penanggulangan TB sangat bermanfaat dalam memantau perkembangan TB Paru di Puskesmas, sehingga surveilans TB ini akan mendukung proses penanggulangan TB.

### **Kesimpulan Dan Saran**

#### **Kesimpulan**

1. Penguatan kepemimpinan program TB dalam penanggulangan TB di Kabupaten Dairi berjalan dengan baik, menetapkan target penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan target nasional termasuk di setiap puskesmas
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu di Kabupaten Dairi yaitu dengan adanya pemeriksaan TCM (Test Cepat Molekuler), test ini dapat mempercepat dalam menentukan diagnosa untuk pengobatan TB.
3. Pengendalian faktor resiko TB:
  - Membudayakan PHBS di Puskesmas Tigabaru belum berjalan dengan baik karena masih ada pasien yang belum cuci tangan dengan air bersih dan sabun tetapi hanya cuci tangan pada saat mau makan dan masyarakat juga masih merokok di dalam rumah, belum sepenuhnya menyadari dampak akibat yang ditimbulkan apabila merokok di dalam rumah.
  - Promosi untuk membudayakan etika berbatuk yang dilakukan pada saat workshop TB tetapi pada kenyataannya belum terlaksana dengan baik.
  - Peningkatan daya tahan tubuh pasien TB dilaksanakan dengan pemberian vitamin selama pengobatan tetapi untuk PMT susu perlu ditambahi.
  - Penanganan terhadap penyakit penyerta yaitu penyakit diabetes yang komplikasi dengan penyakit TB dilakukan di Puskesmas Tigabaru tetapi apabila penyakit bersamaan dengan penyakit HIV/AIDS maka pasien harus dirujuk ke RSUD Adam Malik Medan.
  - Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Puskesmas Tigabaru sudah dilaksanakan dengan cara memakai masker, sarung tangan, memiliki ruang khusus TB, pojok dahak, adanya satu hari khusus untuk melayani pasien TB.
4. Peningkatan kemitraan TB
  - Dalam penemuan kasus dilakukan peningkatan kemitraan TB paru di Fasilitas Kesehatan swasta dan organisasi masyarakat yaitu praktek dokter mandiri, praktek bidan mandiri, balai pengobatan swasta dan organisasi masyarakat LSM "SADA AHMO".
  - Dalam penanggulangan TB dari segi pengobatan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi dalam penyediaan obat TB Paru, kemudian didistribusikan ke Puskesmas dan Puskesmas akan menyediakan obat paket bagi fasilitas kesehatan swasta di wilayah kerja Puskesmas setempat.

- Dalam meningkatkan kemampuan SDM maka Dinas Kesehatan sudah melakukan pelatihan TB bagi dokter dan pengelola TB untuk Puskesmas Tigabaru.
  - Sistem rujukan sudah berjalan dimana pasien TB yang tidak dapat ditanggulangi di Puskesmas Tigabaru akan dirujuk ke Dokter Spesialis Paru RSUD Sidikalang, Dokter Spesialis Paru RSUD Kabanjahe dan apabila ada komplikasi dengan HIV/AIDS maka pasien dirujuk ke RSUD Adam Malik Medan.
5. Peningkatan kemandirian masyarakat
- Di Puskesmas Tigabaru belum mempromosikan PHBS dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB karena masyarakat belum mencuci tangan dengan air bersih dan pakai sabun karena air bersih belum semua tersedia di setiap desa dan kebiasaan merokok di dalam rumah masih dilakukan oleh masyarakat.
  - Diskriminasi terhadap kasus TB di masyarakat di Puskesmas Tigabaru tidak dijumpai lagi, hal ini disebabkan masyarakat semakin mengetahui apa itu penyakit TB, dan dengan pengobatan secara teratur penyakit TB dapat disembuhkan.
  - Kegiatan dalam membentuk dan mengembangkan warga peduli TB di Kabupaten Dairi sudah dilaksanakan dengan Gebrakan “AKSI SAYANG DAHAK” pada tahun 2011 dan kegiatan Penjaringan TB Paru melalui “KETUK PINTU DENGAN HATI” pada tahun 2018.
    - Setiap warga yang terduga TB di Kabupaten Dairi sudah memeriksakan diri ke Puskesmas atau fasilitas lainnya sehingga anggapan masyarakat bahwa penyakit TB adalah penyakit keturunan, penyakit kutukan dan penyakit guna-guna tidak ada lagi sehingga masyarakat sudah berobat ke fasilitas kesehatan bukan ke dukun.
6. Penguatan manajemen program TB di Kabupaten Dairi sudah berjalan dengan baik, dimana pengelola TB Puskesmas akan melapor ke wasor TB dan wasor TB akan melapor ke Kepala Seksi P2PM kemudian Kepala Seksi P2PM akan memberi laporan ke Kepala Bidang P2P sehingga apabila ada kendala-kendala yang dihadapi maka Kepala Bidang P2P akan melaporkannya ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi.
7. Promosi kesehatan dalam penanggulangan TB Paru di Kabupaten Dairi dilakukan melalui media tetapi promosi kesehatan tentang TB Paru masih dilakukan penyuluhan lewat kegiatan workshop TB Paru.
- Dalam peningkatan komitmen para pembuat kebijakan di Kabupaten Dairi sudah berjalan. dimana sejak tahun 2018 sudah dibentuk rencana aksi daerah tetapi belum tertuang dalam peraturan daerah.
  - Dalam meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program sudah melibatkan lintas program dan sektor terkait yaitu praktik dokter mandiri, praktik bidan mandiri, balai pengobatan swasta, kepala desa dan organisasi masyarakat LSM.
  - Dalam memberdayakan masyarakat bahwa masyarakat tidak semua berperan aktif sehingga perlu melakukan Gerakan Temukan Tuberkulosis obati Sampai Sembuh (TOSS TB) sehingga penyakit TB tidak menjadi sumber penularan di masyarakat. Selain itu upaya untuk memberdayakan masyarakat adalah melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang didukung penerapannya melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
8. Surveilans TB di Kabupaten Dairi belum ada, dimana surveilans yang ada hanya untuk memantau kasus kejadian luar biasa (wabah).
9. Penemuan dan Penanganan kasus TB
- Penemuan kasus TB di Kabupaten Dairi dilakukan secara aktif dan pasif, penemuan secara aktif langsung ke masyarakat untuk mengambil dahaknya sedangkan penemuan secara pasif bahwa masyarakat yang terduga TB datang ke Puskesmas untuk membawa dahaknya.
- Penanganan kasus TB
- Dengan cara pengobatan memakai obat paket selama 6 bulan secara teratur baik yang terdiagnosa dengan pemeriksaan BTA positif maupun dengan Rontgen foto positif.
  - Penanganan terhadap efek samping obat TB tetap ditangani oleh dokter Puskesmas.
  - Pengawasan terhadap kepatuhan menelan obat TB di Puskesmas Tigabaru sudah berjalan karena sudah ada PMO dari anggota keluarga, orang yang disegani pasien TB, orang yang bisa mengedukasi pasien.
  - Pemantauan pengobatan dan hasil pengobatan sudah berjalan dengan baik dengan adanya WA group petugas TB se-Kabupaten Dairi, pemantauan di Puskesmas Tigabaru dilakukan dengan cara setiap pasien ketika datang mengambil obat TB harus membawa bungkus obat yg sudah dipakai.
10. Pelacakan kasus TB mangkir tetap dilakukan, pasien akan diedukasi dan pengobatan akan tetap dilanjutkan.
11. Pemberian kekebalan dilakukan melalui imunisasi BCG baik di Rumah Sakit maupun di Posyandu, karena imunisasi BCG bermanfaat untuk mengurangi resiko tingkat keparahan TB, pemberian imunisasi BCG sudah berjalan dengan baik tidak ada kendala baik dari segi pengadaan vaksin BCG maupun dari pelayanan posyandu.

12. Hasil (outcome) dari pengobatan TB adalah :
- Penderita TB Sembuh
  - Penderita TB Sejahtera
  - Kualitas hidup penderita TB meningkat

### **Saran**

#### **A. Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi**

1. Dalam meningkatkan daya tahan tubuh pasien TB Paru maka perlu penambahan PMT susu bagi pasien apalagi pada umumnya pasien TB yang ditangani selalu dengan kondisi fisik yang tidak baik.
2. Promosi TB dalam penanggulangan TB harus lebih ditingkatkan baik lewat media, penyuluhan TB, ataupun workshop TB.
3. Dalam peningkatan komitmen para pengambil kebijakan di Kabupaten Dairi melalui rencana aksi daerah harus tertuang dalam peraturan daerah.
4. Supaya ada petugas surveilans TB untuk tetap memantau kegiatan TB.

#### **B. Puskesmas Tigabaru**

1. Dalam musrembang desa, bagi desa yang belum memiliki air bersih supaya dapat mengusulkan dan selanjutnya usulan tersebut dimasukan pada musrembang kecamatan.
2. Meningkatkan penyuluhan melalui promosi untuk membudayakan etika berbatuk dimana budaya etika berbatuk belum terlaksana dengan baik, karena masih ada pasien TB ketika berbatuk tidak menutup mulut.
3. Harus lebih meningkatkan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat sehingga dapat menunjang dalam penemuan kasus TB.

#### **C. Petugas TB Paru**

1. Harus lebih aktif lagi dalam menemukan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Tigabaru supaya target dapat dicapai.
2. Supaya tidak hanya melakukan kegiatan workshop TB tetapi juga harus melakukan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ani Intiyati, Abdul Mukhis, Yessy Dessy Arna, Siti Fatimah. 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di Poli Paru di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo, Pengajar Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan, Kemenkes, Surabaya. *The Indonesian Journal Of Health Science*.

Anna Miftahul Jannah. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi. 2018. Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada, *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal Of Community Medicine and Public Health)* Deddy Mulyana, Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunkasi dan Ilmu Sosial Lainnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi. 2018. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2018, Sidikalang.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2018. Medan.

Gunawan, Iman. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

H.Affuddin, Beni Ahmad Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Ibrahim, 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Panduan Penelitian beserta contoh Proposal Kualitatif*.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2013. Program Pengendalian Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2017. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2017. Modul Pelatihan Keluarga, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan.

\_\_\_\_\_ 2017. Terapkan Germas dan Pendekatan Keluarga untuk temukan dan oabti kasus TB.

\_\_\_\_\_ 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2018. Kebijakan Program Pengendalian TB, Dinas Propinsi Sumatera Utara.

Lexy J. Moleong. 2017. Metodologi Penelitian Kualitatif.

Muhammad Mansur, Siti Khadijah, & Rusmalawaty. 2015. Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi D OTS di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal, Jurnal Lingkungan dan Keselamatan Kerja, 4(2).

Manalu Helper Sahat P, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya, *Peneliti pada Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan*.

Meleong, L.J. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Naili Akrima Faradis, Sofwan Indarjo, 2016. Implementasi Kebijakan Permenkes No.67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

\_\_\_\_\_ 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014. tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Jakarta.

\_\_\_\_\_ 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Puskesmas Tigabaru. 2018. Profil Puskesmas Tigabaru Tahun 2018. Puskesmas Tigabaru, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara.

Raini Octaviyanti. 2013. Kualitas Hidup (Quality OF Life) seorang Penderita TB Paru, Skripsi, , Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya.

Raini Octaviyanti. 2013. Kualitas Hidup (Quality OF Life) seorang Penderita TB Paru, Skripsi, , Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel, Surabaya.

Saryono Mekar Dwi Anggraeni. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kebijakan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi R&D dan Penelitian Evaluasi.

Suharsimi Arikunto. 2016. Manajemen Penelitian.

Tifani Nur Arifah. 2015. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung, Universitas Pendidikan Indonesia, repository.upi.edu, perpustakaan.upi.edu.

Umiasih, S., & Handayani, O.W., 2018. Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis.