

## KESIAPAN FASILITAS KESEHATAN PRIMER SWASTA KLINIK PRATAMA DALAM PELAYANAN TBC

<sup>1</sup>Serius Halawa, <sup>2</sup>Imelda Liana Ritonga

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan

<sup>2</sup>Dosen S-1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan

Email: <sup>1</sup>halawaserius8@gmail.com, <sup>2</sup>imeldalianaritonga@gmail.com

### ABSTRAK

Tuberculosis (TBC) merupakan jenis penyakit menular yang menjadi salah satu dari sepuluh penyebab utama masalah kesehatan dunia karena memiliki dampak buruk hingga pada kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan primer swasta Klinik Pratama dalam pelayanan TBC. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada empat Klinik Pratama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Terjun Kelurahan Paya Pasir Kota Medan. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga Agustus 2023. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 8 orang tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik Pratama. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada partisipan dan dianalisa secara tematik. Hasil penelitian terdiri dari 5 (lima) tema yaitu : (1) pemeriksaan tuberculosis telah dilakukan, akan tetapi pemeriksaan sputumnya masih dikakukan di puskesmas, (2) lamanya hasil pemeriksaan disebabkan karena jumlah alat yang kurang, (3) pelatihan tuberculosis hanya diikuti oleh tenaga kesehatan tertentu dan (4) pasien tidak kembali ke klinik untuk mendapatkan hasil tuberculosis karena pemahaman pasien tentang tuberculosis masih kurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah klinik pratama sudah siap dalam menangani pasien TBC dan di klinik hanya menyediakan pot untuk sputum terduga pasien, alat pemeriksaan sputum yang terbatas menyebabkan harus menunggu hasilnya dalam waktu dua sampai tiga hari, klinik pratama sudah pernah mengikuti pelatihan akan tetapi yang mengikuti pelatihan hanya orang tertentu saja dan pemahaman pasien tentang tuberculosis masih kurang.

**Kata Kunci:** Tuberculosis, Kesiapan Fasilitas Kesehatan, Pelayanan.

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a type of infectious disease which is one of the ten main causes of world health problems because it has negative impacts including death. The aim of this research is to find out how prepared the private primary health facility Pratama Clinic is for TB services. The research method used is descriptive qualitative research. The location of this research was carried out at four Pratama Clinics in the working area of the Terjun Community Health Center, Paya Pasir Village, Medan City. This research was carried out from March to August 2023. The number of participants in this research were 8 health workers who worked at the Pratama Clinic. Research data was collected through in-depth interviews with participants and analyzed thematically. The research results consist of 5 (five) themes, namely: (1) tuberculosis examinations have been carried out, but sputum examinations are still carried out at community health centers, (2) examination results take a long time due to the lack of equipment, (3) tuberculosis training is only attended by personnel certain health conditions and (4) patients do not return to the clinic to get tuberculosis results because the patient's understanding of tuberculosis is still lacking. The conclusion of this research is that the Pratama clinic is ready to treat TB patients and the clinic only provides pots for suspected sputum from patients, the limited sputum examination tools mean that you have to wait for the results within two to three days, the Pratama clinic has already attended training but those who do training only certain people and patient understanding about tuberculosis is still lacking.*

**Keywords:** Tuberculosis, Readiness of Health Facilities, Services.

### 1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan jenis penyakit menular yang menjadi salah satu dari sepuluh penyebab utama masalah kesehatan dunia karena memiliki dampak buruk hingga pada kematian. Hal ini disebabkan oleh bakteri mycobacterium

tuberculosis yang dapat menular ketika orang yang sakit TBC batuk dan mengeluarkan bakteri ke udara. Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menempati posisi kedua dengan kasus TBC terbanyak setelah India dan di ikuti oleh China. Namun, dari total kasus tersebut

hanya 45,7% kasus yang telah ditemukan dan 54,3% kasus tidak dilaporkan (WHO 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari (Kemenkes 2021), Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi pada peringkat pertama dengan kasus TBC terbanyak, dimana mencapai total 91.368 kasus. Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, ditemukan bahwa Kota Medan memiliki total 12.105 kasus TBC yang menempatkannya pada posisi pertama dengan jumlah TBC terbanyak di Provinsi Sumatera Utara yang diikuti oleh Kabupaten Deli Serdang dan Kabupaten Simalungun (Sumut 2019).

Berdasarkan data dan catatan dari rekam medik di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Paya Pasir Kota Medan peneliti mendapatkan pasien penderita tuberculosis mulai dari Januari sampai September 2023 berjumlah 82 data.

Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta tentunya mempunyai kontribusi yang penting dalam penanggulangan TBC. Akan tetapi, fasilitas kesehatan swasta mempunyai tingkat pelaporan TBC yang masih relatif rendah dibandingkan dengan fasilitas kesehatan pemerintah. Hal ini dibuktikan dari 7.323 dan kualitas dari laboratorium (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Global TB Report Tahun 2020, penderita penyakit TBC mencapai 10,6 juta orang dan sekitar 1,2 juta orang setiap tahunnya meninggal. Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban penderita TBC mencapai 969.000 kasus dengan angka kematian mencapai 93.000 kasus, sehingga menjadikan Indonesia kasus yang ditemukan, terdapat 5.099 kasus tidak dilaporkan kepada program tuberculosis nasional (WHO 2018). Sedangkan, berdasarkan studi *patient pathway analysis* tahun 2017 ditemukan bahwa kebanyakan masyarakat lebih memilih untuk datang ke fasilitas pelayanan swasta (74%) dibandingkan ke puskesmas dan RS pemerintah (24%) (Surya et al. 2017).

Permasalahan yang terjadi pada fasilitas kesehatan berdasarkan dari tujuh prioritas masalah tuberculosis di Indonesia adalah tidak dilakukannya diagnosis kepada orang yang datang ke fasilitas kesehatan walaupun memiliki indikasi TBC dan tidak adanya pelaporan pada program walaupun orang yang terindikasi telah diagnosis. Sedangkan,

fasilitas kesehatan memiliki peran yang wajib dilaksanakan dalam hal penemuan kasus, pengobatan hingga pencegahan dari TBC (Kemenkes RI 2020).

Beberapa akar masalah menurut alur layanan TBC yang berkesinambungan khususnya pada fasilitas kesehatan adalah rendahnya akses pada alat diagnostik cepat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah ataupun swasta, algoritme skrining dan diagnostik yang tidak sesuai, kurangnya akses pada uji sensitivitas dan kultur (untuk OAT lini pertama dan kedua) pada seluruh kasus tuberculosis, adanya masalah pada akses dan kualitas dari laboratorium (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan hasil kajian sensus fasilitas kesehatan oleh Balitbangkes Kemenkes RI (2019) yang dianalisis menggunakan *Instrument Service Availability and Readiness Assessment* (SARA) WHO, menunjukkan kelemahan kesiapan fasilitas kesehatan untuk program tuberculosis. Meskipun fasilitas kesehatan sebagian besar menyatakan memberikan layanan tuberculosis, akan tetapi kapasitas diagnostik masih merupakan titik lemah kesiapan fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini memberikan gambaran adanya persoalan kesiapan dari sisi pemberi pelayanan kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Asemahagn, Alene, and Yimer (2020), menyatakan bahwa terdapat banyak fasilitas kesehatan di Ethiopia yang memiliki skor kesiapan yang buruk dan tidak ada layanan mikroskopi sputum yang tersedia, ketiadaan tenaga laboratorium yang memadai, pemasok komoditas TBC yang tidak memadai, kurangnya anggaran, dukungan program TBC yang buruk dan kurangnya praktik manajemen yang baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Der et al. (2022), menyatakan bahwa kurangnya laboratorium diagnostik TBC di fasilitas kesehatan menjadi salah satu hambatan dalam penemuan kasus TBC di Ghana. Selain itu, kurangnya kesempatan untuk melakukan diagnosis dini TBC didorong oleh praktik skrining petugas kesehatan yang tidak optimal dan penerapan Standar Operasional Prosedur untuk deteksi kasus TBC tidak konsisten.

Memetakan kesiapan sumber daya manusia, fasilitas, dan infrastruktur di

fasilitas layanan kesehatan pemerintah dan swasta yang dapat menyediakan manajemen Infeksi Laten Tuberculosis (ILTb) dan penyediaan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) serta peningkatan investasi pemerintah melalui pembiayaan publik untuk melengkapi peralatan diagnostik dan pengobatan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi intervensi yang dapat dilakukan untuk kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan tuberculosis yang sesuai dengan strategi program tuberculosis nasional penanggulangan tuberculosis di Indonesia 2020-2024 (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan latar belakang adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan Primer Swasta (Klinik Pratama) dalam pelayanan tuberculosis.

## 2. METODE

Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Metode kualitatif adalah metode yang menitik beratkan pada suatu kondisi tertentu pada waktu tertentu (Sugiyono 2018). Data yang diperoleh akan disajikan dengan teknik analisis deskriptif kualitatif untuk mengungkapkan hal yang berhubungan dengan kesiapan fasilitas kesehatan primer swasta Klinik Pratama dalam pelayanan TBC.

Pada penelitian kualitatif, sampel tidak dikatakan sebagai responden, akan tetapi sebagai narasumber, informan ataupun partisipan (Sugiyono 2018). Penentuan partisipan digunakan dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: bersedia berpartisipasi dalam penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, bekerja sebagai tenaga kesehatan difasilitas kesehatan primer swasta klinik pratama, telah bekerja lebih dari 1 tahun, memiliki SIK, mampu mengikuti proses pengumpulan data secara efektif.

Peneliti menjadi instrument dari penelitian kualitatif (Sugiyono 2018). Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat perekam, alat tulis dan catatan lapangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam, dengan proses pengumpulan, yakni: tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi.

Analisa data pada penelitian ini, yang terdiri dari: mengumpulkan data melalui pendapat partisipan, menulis data yang merupakan hasil wawancara dan catatan lapangan dalam bentuk transkrip, pernyataan penting dikumpulkan dan dirumuskan untuk menjadi sebuah makna, mengelompokkan kode-kode yang sama berdasarkan subtema dan tema, melakukan uraian analitis yang rinci, menjelaskan struktur dasar data dan makna yang didapatkan dari langkah-langkah sebelumnya, melakukan validasi kepada partisipan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan primer swasta Klinik Pratama dalam pelayanan TBC

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 8 (delapan) orang partisipan dengan simbol "R1 hingga R8" yang telah diwawancarai oleh peneliti. Partisipan terdiri dari 37,5% laki-laki dan 62,5% perempuan. Mayoritas partisipan berumur 20-25 tahun sebanyak 75%, diikuti oleh partisipan dengan umur 26-30 tahun sebanyak 25%. Mayoritas partisipan memiliki tingkat pendidikan D-III Kebidanan sebanyak 37,5%, diikuti oleh tingkat pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 25%, S-1 Kebidanan sebanyak 25% dan Ners sebanyak 12,5%. Pekerjaan partisipan mayoritas bidan sebanyak 62,5% dan perawat sebanyak 37,5% serta 100% partisipan telah memiliki lama kerja >1 tahun.

Hasil dari wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 8 (delapan) orang partisipan, maka hasil penelitian ini terdiri dari satu tema yakni kesiapan fasilitas kesehatan tentang tuberculosis dengan 4 (empat) sub tema yakni: 1. Pemeriksaan tuberculosis telah dilakukan, akan tetapi pemeriksaan sputumnya masih dikakukan di puskesmas. 2. Lamanya hasil pemeriksaan disebabkan karena jumlah alat yang kurang. 3. Pelatihan tuberculosis hanya diikuti oleh tenaga kesehatan tertentu. 4. Pasien tidak kembali ke klinik untuk mendapatkan hasil tuberculosis karena pemahaman pasien tentang tuberculosis masih kurang.

## KESIAPAN FASILITAS KESEHATAN TENTANG TUBERCULOSIS

### Pemeriksaan Tuberculosis Telah Dilakukan, Akan Tetapi Pemeriksaan Sputumnya Masih Dikakukan Di Puskesmas

Di klinik pratama sudah siap dalam menanggain pasien TBC dan di klinik hanya menyediakan pot untuk sputumnya akan tetapi pemeriksaan untuk sputumnya masih di lakukan rujukan ke puskesmas.

Hal ini disampaikan oleh 8 orang partisipan: "Fasilitas hanya menyediakan tempat untuk sputum, kalau sudah ada hasilny dari sputum setelah itu kami rujuk ke puskesmas" r1 "Eh untuk di klinik ini kita sudah siap nya dalam melayanin eh pasien TB karna kita juga udah pelatihan dan seminar segala macam gitu dan udah gitu fasilitasnya kita udah ada seperti pengecekan dahak kita juga ada eh apa namanya sputum, botol sputum nya". r2. "Siap karnakan kalau untuk namanya pelayanan TB kita gak bisa toh kita aja jadi klinik kita siti kholizah ada kerja sama pihak puskesmas jadi misalkan ada pasien yang terduga kita secerning dulu habis itu kita cek kalau misalkan dia batuk lebih dua minggu itukan udah satu tanda dan gejala, berat badan turun, keringat malam hari nya udah kita ambil dahaknya baru kita kirim ke puskesmas gitu". r3. "ia udah siap." r4. "Udah, siap seperti tempat pot sputum, cek tensi, cek stetoskop, cek Lab kami sih rujuk". r5. "Siap." r6. "Sudah Siap." r7. "Siap karna siap fasilitas kesehatan itu tergantung pelayanan TBC ini itu langsung ke puskesmas jadi kalau klinik kita siap-siap aja tapi kalau sampelnya atau penanganan TBC itu kita lanngsung ke puskesmas." r8.

### Lamanya Hasil Pemeriksaan Disebabkan Karena Jumlah Alat Yang Kurang

Di dalam kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan tentang tuberkulosis khusus nya di klinik pratama memiliki alat pemeriksaan tuberculosis yang terbatas sehingga setiap orang yang datang di klinik pratama dengan keluhan batuk selama dua minggu dan tenaga kesehatan hanya bisa ajurkan ke pada pasien untuk pemeriksaan dahak dan pihak klinik juga menyediakan pot sputum nya saja, dan tempat sputum yang bersih dahak akan segera di rujuk atau di antar ke pihak puskesmas dan hasil dari puskesmas

memakan waktu kurang lebih dua hari sampai tiga hari.

Hal ini disampaikan oleh 8 orang partisipan: "Untuk fasilitasnya masih belum ada kami cuma kasih botol sputumnya untuk menampung dahak nya setelah itu di antar ke puskesmas." r1. "oh kalau laboratorium TB disinikan untuk sementara tidak ada palingan kita cuma cek sputum saja disini, habis itu di antar kepuskesmas." r2. "Nggak ada, paling kita cuma cek sputum saja disini, habis itu di antar ke puskesmas." r3. "Belum ada alat-alat laboratorium untuk pengecekan TB palingan kami Cuma bisa kasih botol sputum untuk pengecekan biasanya itu langsung kami antar ke puskesmas." r4. "Tidak ada alat laboratorium kami hanya kasih botol sputum untuk pengambilan dahak habis itu di rujuk ke puskes." r5. "Untuk saat ini belum ada nya kita sekarang setiap pemeriksaan atau puneh hasil sampel itu kita antar langsung ke pihak puskesmas karna disana sudah lengkap fasilitas laboratorium." r6

"Tidak ada." r7

### Pelatihan Tuberculosis Hanya Di Ikuti Oleh Tenaga Kesehatan Tertentu

Di klinik pratama sudah pernah mengikuti seminar dan pelatihan akan tetapi yang mengikuti pelatihan hanya orang tertentu saja seperti penanggulangan TBC dan pihak klinik juga sering di undang oleh pihak BPJS.

Hal ini disampaikan oleh 8 orang partisipan: "Eh udah sering nya di undang dari BPJS biasanya banyaklah udah sering lah pokoknya dari puskes sering di undang juga BPJS dari mana-mana sering di undang. r1. Ada kemarin baru-baru ini nya." r2. "Sudah pernah beberapa orang saja,paling kami dari klinik itu 1 atau 2 orang sama yang punya klinik aja gak semunya" r3. "Yang sebelum nya ikut." r4. "udah pernah, baru-baru ini mengikuti seminar." r5. "Disini di faskes kita sini kita pasti udah pernah mengikuti pelatihan TB nya seminar mau pun pelatihan juga kita udah pernah semuanya". r7. "kurang lebih dua tiga hari." r8

## Pasien Tidak Kembali Ke Klinik Untuk Mendapatkan Hasil Tuberculosis Karena Pemahaman Pasien Tentang Tuberculosis Masih Kurang

Dari tenaga kesehatan bahwa pemahaman pasien terhadap tuberculosis masih kurang, hal ini menyebabkan pasien susah untuk diarahkan bahkan tidak mau datang kembali untuk mengantar sampel dahaknya untuk diperiksa.

Hal ini disampaikan oleh 5 orang partisipan: *“Kendalanya sih dipasien aja ya, sama untuk alat-alatnya itu sama lamanya pemeriksaannya itu. Kayak ini baru-baru ini kan, memang pasien terduga cuma seminggu baru keluar hasilnya, sampai pasiennya itu sama kami kayak kok lama kali pelayanannya gitu, rupanya kita kan disini, kita karna ngirimkan dulu juga,,,,, Ee kendalanya sih dialat sebenarnya yaa.”* r1. *“Menurut saya sih pemahaman pasien tentang tuberculosis termasuk kurang sih, mungkin saja tau tp tidak terlalu paham gitu.”* r3. *“Sesuai yang saya alami yaa, yang menjadi kendalanya itu adalah pasiennya, karna ada pasien yang susah dikasi tau, kadang sudah diberikan arahan minum obat tapi tidak diminum juga,, itu aja sih.”* r5. *“pemahamannya cukup juga sih, karna kan tb itu bukan penyakit yang biasa, karna dari duluan udah ada, setidaknya mereka udah pahami.”* r7. *“dalam melakukan pelayanan sih kadang tidak ada sih. Cuma kadang ada pasiennya yang bebal kadang ada yang disuruh ngantar dahak cuman habis itu gk balik-balik lagi, kadang kendalanya disitu sih.”* r8.

Berdasarkan penelitian ini di Klinik Pratama sudah siap dalam menangani pasien TBC dan di klinik hanya menyediakan pot untuk sputumnya akan tetapi pemeriksaan untuk sputumnya masih di lakukan rujukan ke puskesmas. Abebe et al. (2022) pelayanan tuberculosis yang diberikan kepada pasien terduga tuberculosis adalah dilakukan pemeriksaan sputum, namun karena keterbatasan alat maka pemeriksaan sputum harus diantar ke laboratoium untuk mendapatkan hasilnya. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu kesiapan fasilitas kesehatan dalam melakukan pelayanan sudah siap, salah satunya dalam proses pemeriksaan tuberculosis, Klinik Pratama menyediakan wadah untuk sputum pasien dan merujuk ke

puskesmas untuk diantarkan ke laboratorium sehingga hasilnya dapat diketahui.

Di dalam kesiapan fasilitas pelayannya kesehatan tentang tuberculosis khusus nya di Klinik Pratama memiliki alat pemeriksaan tuberculosis yang terbatas sehingga setiap orang yang datang di Klinik Pratama dengan keluhan batuk selama dua minggu dan tenaga kesehatan hanya bisa ajurkan ke pada pasien untuk pemeriksaan dahak dan pihak klinik juga menyediakan pot sputum nya saja, dan pot sputum yg bersih dahak akan segera di rujuk atau di antar ke pihak puskesmas dan hasil dari puskesmas memakan waktu kurang lebih dua hari sampai tiga hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga et al. (2023), menyatakan bahwa ketersediaan peralatan yang tidak sesuai dengan permintaan pasien yang melakukan pemeriksaan tuberculosis membuat hasil laboratorium membutuhkan waktu rata-rata tiga hari untuk mengetahui hasilnya. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana akibat kurangnya alat pemeriksaan tuberculosis khususnya di Klinik Pratama harus menunggu dua sampai tiga hari untuk mengetahui hasil pemeriksaan sputum dari terduga tuberculosis.

Di Klinik Pratama sudah pernah mengikuti seminar dan pelatihan akan tetapi yang mengikuti pelatihan hanya orang tertentu saja seperti penanggulangan TBC dan pihak klinik juga sering di undang oleh pihak BPJS. Salifu and Hlongwana (2021), menyatakan bahwa pelatihan tentang penyakit tuberculosis belum diberikan atau diikuti seluruh tenaga kesehatan atau belum merata. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan khususnya di Klinik Pratama belum sepenuhnya mengikuti pelatihan dan hal ini akan berdampak kurang baik terhadap kesiapan Klinik Pratama dalam pelayanan tuberculosis.

Pemahaman pasien tentang tuberculosis masih kurang, dimana hal ini menyebabkan pasien susah untuk diarahkan bahkan tidak mau datang kembali untuk mengantar sampel dahaknya untuk diperiksa dan untuk mendapatkan hasil tuberculosis. Tshabane and Motswasele (2017), menyatakan bahwa pasien yang tidak datang untuk berobat dan tidak menyelesaikan pengobatannya dengan tuntas disebabkan karena kurangnya

pemahaman tentang penyakit tuberculosis. Hal ini menunjukkan bahwa adanya keselarasan antara hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya dimana jika pemahaman pasien kurang tentang tuberculosis, maka akan menyebabkan pasien tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan dengan tuntas.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Partisipan yang terkena hipertensi bervariasi lama menderita hipertensi, ada yang 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun dan 7 bulan. Partisipan mengungkapkan awal gejala yang dirasakan adalah pusing, nyeri kepala, pandangan kabur, adanya benda yang seperti bergerak, kaku kuduk dan nyeri di belakang leher dan lemas. Pada saat gejala timbul, partisipan tidak mengetahui jika gejala yang dirasakan merupakan tanda-tanda mengalami hipertensi.
- b. Partisipan yang terkena hipertensi menjaga diet makan sehari-hari pada awal terkena hipertensi masih membatasi makanan seperti kopi, daging, makanan berlemak, namun setelah semakin lama sudah tidak bisa lagi menahan selera makan sehingga kembali lagi tidak bisa membatasi makanan sehari-hari.
- c. Partisipan dalam kesulitan saat menjaga diet makanan yaitu partisipan belum bisa menjaga makanan dari yang asin, berlemak, gorengan, daging dan belum terkontrol dalam menjaga diet makanan sehari-hari.
- d. Pengalaman partisipan ketika mendapatkan terapi hipertensi yaitu pada awal mengalami sakit partisipan masih patuh dalam mengkonsumsi obat, namun lama kelamaan partisipan sudah mulai bosan dan bahkan muak dengan obat hipertensi sehingga lebih banyak tidak mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter yang sudah diberikan kepada partisipan.
- e. Perubahan yang dirasakan ketika partisipan terkena hipertensi adalah partisipan lebih terbatas waktu dalam melakukan kegiatan bahkan ada juga yang sampai libur atau cuti karena harus rawat inap karena tekanan darah tinggi yang dialami partisipan tersebut.
- f. Dukungan yang didapatkan partisipan bahwa keluarga partisipan selalu

memberikan dukungan kepada partisipan dan mendampingi sampai proses pengobatan selesai.

#### REFERENCES

- Abebe, Amene et al. 2022. "Experience and Perception of Healthcare Workers on the Challenges of Follow-Up and Treatment of Tuberculosis Patients in Southern Ethiopia: An Exploratory-Descriptive Qualitative Study." *Risk Management and Healthcare Policy* 15: 1931–45.
- Asemahagn, Mulusew Andualem, Getu Degu Alene, and Solomon Abebe Yimer. 2020. "Geographic Accessibility, Readiness, and Barriers of Health Facilities to Offer Tuberculosis Services in East Gojjam Zone, Ethiopia: A Convergent Parallel Design." *Research and Reports in Tropical Medicine* Volume 11: 3–16.
- Astriany, Dewi -, Sri Gustini Husein, and Reta Julan Mentari. 2018. "Karakterisasi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis Menggunakan Spektrofotometri Fourier Transform Infrared." *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi Indonesia* 6(2): 13–21.
- Der, Joyce B. et al. 2022. "Barriers to Tuberculosis Case Finding in Primary and Secondary Health Facilities in Ghana: Perceptions, Experiences and Practices of Healthcare Workers." *BMC Health Services Research* 22(1): 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07711-1>.
- Herchline, Thomas E. 2020. "Tuberculosis." <https://emedicine.medscape.com>.
- Kemkes. 2021. "Kasus TBC Di Indonesia." <https://pusdatin.kemkes.go.id/>.
- Kemkes RI. 2019a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019*. Indonesia. [https://yankes.kemkes.go.id/unduh/file/unduh\\_1610422577\\_801904.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduh/file/unduh_1610422577_801904.pdf).
- Kemkes RI. 2019b. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemkes RI. 2020. "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024." *Pertemuan*

- Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*: 135.
- Kemkes RI. 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta : LPB.
- Mar'iyah, Khusnul, and Zulkarnain. 2021. "Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis." *In Prosiding Seminar Nasional Biologi* 7(1): 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.
- Mardiah, Aena. 2019. "Skrining Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah." *Jurnal Kedokteran* 4(1): 694.
- "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan." 2016. : 1–16.
- Puspasari, Scholastica Fina Aryu. 2019. *Auhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. <https://opac.perpusnas.go.id>.
- Rahmaniati, Rita, and Nani Apriyani. 2018. "Sosialisasi Pencegahan Penyakit Tbc Untuk Masyarakat Flamboyant Bawah Di Kota Palangka Raya." *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat* 3(1): 47–54.
- Ritonga, Imelda Liana, Setyowati Setyowati, Hanny Handiyani, and Astuty Yuni Nursasi. 2023. "Exploring the Tuberculosis Medication Program in Indonesia as Perceived by Patients and Their Families: A Qualitative Study." *Belitung Nursing Journal* 9(2): 124–31.
- Salifu, Rita Suhuyini, and Khumbulani W. Hlongwana. 2021. "Frontline Healthcare Workers' Experiences in Implementing the TB-DM Collaborative Framework in Northern Ghana." *BMC Health Services Research* 21(1): 1–11.
- Srijani, Ninik, and Achmad Sukma Hidayat. 2017. "Pengaruh Fasilitas Terhadap Kepuasan Pelanggan." *Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi WIGA* 7(3): 31–38.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sumut, Dinkes. 2019. "Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019."
- Surya, Asik et al. 2017. "Quality Tuberculosis Care in Indonesia: Using Patient Pathway Analysis to Optimize Public-Private Collaboration." *Journal of Infectious Diseases* 216(Suppl 7): S724–32.
- Tshabane, Granny, and Mary Motswasele. 2017. "University of Pretoria | GTM Motswasele 2017."
- "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan." 2009.
- WHO. 2018. 63 World Health Organization *Global Tuberculosis Report 2018*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>.
- WHO. 2020. *Tuberculosis*.
- Widiastuti, Linda, and Yusnaini Siagian. 2019. "Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkolosis Di Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang." *Jurnal Keperawatan Vol.9 No.1, Januari 2019* 9(1): 1069–76.