



Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas

Siti Chomaerah¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 29 April 2020
Disetujui 1 Juli 2020
Dipublikasikan 22 Juli
2020

Keywords:
*Evaluation, P2TB Program,
Puskesmas*

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/37932>

Abstrak

Penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Semarang dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan. Keberhasilan pengobatan Kota Semarang selama 5 tahun terakhir belum mencapai target nasional (90%). Capaian terendah penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan TB yaitu Puskesmas Purwoyoso (9,65%) dan Puskesmas Karangmalang (5,31%). Tujuan penelitian yaitu mengevaluasi pelaksanaan program P2TB di Puskesmas berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan September hingga November 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang belum menyeluruh dan jumlah media komunikasi yang digunakan belum mencukupi. Jumlah kader TB terlatih di kedua wilayah Puskesmas masih terbatas. Pelaporan di kedua Puskesmas masih terhambat oleh provider. Peran serta masyarakat di kedua wilayah Puskesmas belum optimal. Simpulan penelitian adalah kegiatan penanggulangan tuberkulosis, sumber daya, sistem informasi, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pengendalian tuberkulosis tetapi peran serta masyarakat belum sesuai dengan pedoman.

Abstract

The discovery of Tuberculosis cases in Semarang City from 2016 to 2018 had increased. The successful treatment of Semarang City for the past 5 years had not yet reached the national target (90%). The lowest achievement of case finding and the success of TB treatment were Puskesmas Purwoyoso (9.65%) and Puskesmas Karangmalang (5.31%). The purpose of study was to evaluate the implementation of the P2TB program at the Puskesmas based on Tuberculosis Control Guidelines 2016. The type of research was qualitative with descriptive methods. The study was conducted in September to November 2019. The results showed that the socialization of two Puskesmas was not comprehensive and total of communication media used was insufficient. Total of TB cadres trained is limited. Reporting in both Puskesmas still hampered by providers. Community participation in the two Puskesmas areas is not optimal. The conclusion of the research was tuberculosis prevention activities, resources, and information system, coordination, networking, and partnership implemented accordingly with tuberculosis control guidelines but community participation was not in accordance with guidelines.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: chomaeroh23@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian kuman TB tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Penularan dapat terjadi ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka memercikkan kuman TB atau bacillia ke udara. Setelah kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TB yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TB untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan (Sulidah, 2017). Dampak ekonomi yang dialami oleh penderita yaitu kehilangan pendapatan dalam jangka waktu tertentu.

Indonesia menduduki peringkat ke-3 diantara 5 negara yang mempunyai beban tuberkulosis. Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada triwulan ke 3 tahun 2018 kejadian kasus TB terdapat sebanyak 370.838 kasus yang ternotifikasi TB (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kenaikan kasus Tuberkulosis di Indonesia membuat pemerintah melakukan penanggulangan TB dengan membuat program yang disebut program Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB). Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB) adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan

aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 menyebutkan bahwa indikator utama yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat, antara lain: 1) Cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) yang diobati; 2) Angka notifikasi semua kasus TB (case notification rate/CNR) yang diobati per 100.000 penduduk; 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus; 4) Cakupan penemuan kasus resistan obat; 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat; 6) Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV. Fokus utama dari strategi DOTS tersebut adalah penemuan dan kesembuhan pasien, terutama pasien Tuberkulosis tipe menular.

Penemuan untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 82,36%, masih belum mencapai target rencana strategi Dinas Kesehatan Kota Provinsi Jawa Tengah, yaitu 90 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Kota Semarang pada tahun 2017 menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penderita Tuberkulosis terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, terdapat 6 indikator utama dalam program P2TB secara nasional, akan tetapi dari ke-6 indikator tersebut lebih ditekankan pada pencapaian indikator penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis.

Penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Semarang setiap tahun mengalami peningkatan, yaitu tahun 2016 sebanyak 211 kasus, tahun 2017 sebanyak 235 kasus, dan tahun 2018

sebanyak 257 kasus. Penemuan kasus Tuberkulosis tahun 2018 di 37 Puskesmas Kota Semarang mengalami peningkatan tetapi belum ada yang mencapai target nasional. Angka keberhasilan pengobatan Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir belum mencapai target nasional yaitu sebesar 90%. Capaian pada tahun 2016 meningkat sebesar 86% dari tahun sebelumnya, tetapi tahun 2017 turun kembali sebesar 83%. Pada tahun 2018 terdapat 14 Puskesmas dari 37 Puskesmas yang berada di bawah rata-rata keberhasilan pengobatan kasus Tuberkulosis di Kota Semarang.

Berdasarkan data Analisis Situasi Program P2TB Kota Semarang oleh Dinas Kesehatan Kota Kota Semarang tahun 2018 terdapat 2 Puskesmas yang capaian terendah dalam penemuan maupun keberhasilan pengobatan dalam pelaksanaan program P2TB yaitu Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang. Penemuan kasus TB di Puskesmas Purwoyoso tahun 2018 sebesar 9,65% dengan keberhasilan pengobatan sebesar 84,6%, sedangkan penemuan TB di Puskesmas Karangmalang 5,31% dan keberhasilan pengobatan sebesar 77,8%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Maret 2019 di Dinas Kesehatan Kota Kota Semarang, diketahui masih terdapat beberapa kendala yang dialami dalam pelaksanaan program P2TB. Beberapa diantaranya yaitu penemuan kasus Tuberkulosis dilakukan dengan cara menunggu penderita TB datang ke Puskesmas dan laporan dari kader kesehatan. Sosialisasi oleh pihak Puskesmas terkait program TB jarang dilakukan, sehingga pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB rendah. Hal tersebut mengakibatkan rendahnya kesadaran pasien terhadap penyakit TB. Selaras dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan TB (Rahman, 2017).

Kendala lain yang terjadi yaitu *follow up* pasien yang belum optimal. Hal tersebut terjadi karena petugas program TB yang merangkap tugas lain, seperti menjadi administrasi di bagian

pelayanan, kepala ruang rawat inap, pelaksana program lain, dan lain-lain. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu, sehingga kegiatan dalam penemuan tidak bisa dikerjakan secara maksimal (Atik, 2012). Berdasarkan penelitian terdahulu menjelaskan bahwa adanya tugas rangkap oleh petugas pelaksana program penanggulangan TB menyebabkan capaian program P2TB oleh Puskesmas masih jauh dari target yang ditentukan. Pemberian intensif dari beban kerja masih belum mencukupi. Faktor penghambat lain yaitu belum tercukupinya dana, tenaga terlatih dan beban kerja yang rangkap (Aditama, 2013).

Pengawas Minum Obat (PMO) belum berfungsi secara optimal. PMO hanya bertugas mengantar penderita berobat atau mengambilkan obat ke Puskesmas ketika penderita TB tidak dapat mengambil sendiri, dan tidak setiap hari mengawasi ketika minum obat. Hal tersebut terjadi karena PMO tidak mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan berkaitan dengan apa saja tugas sebagai PMO dan bahaya penyakit TB, sangat mempengaruhi proses pengobatan penderita TB (Dewanty, 2016). Masalah lainnya terletak pada ketidaksiapan petugas kesehatan dalam menerima pasien untuk pengobatan lanjutan (khususnya pada fasyankes satelit) dan dukungan logistik yang kurang memadai (khususnya APD).

Komunikasi, sumber daya, dan SOP mempunyai pengaruh dalam keberhasilan program penanggulangan TB Paru terutama dalam penemuan kasus pasien TB Paru (Suparwati, 2014). Penelitian lain menyebutkan masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang dilakukan oleh petugas pemegang program P2TB puskesmas, petugas laboratorium, kepala tata usaha dalam pencatatan dan pelaporan puskesmas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Selain itu, sarana dan prasarana juga belum memenuhi kriteria yang ditentukan oleh Kemenkes RI (Nugraini, 2015).

Penelitian yang terdahulu lainnya juga menyebutkan bahwa kinerja PMO yang baik akan membantu meningkatkan angka kesembuhan TB (Hayati, 2016). Faktor-faktor yang dapat menghambat program pengendalian TB dalam *public private mix* adalah keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, logistik TB dan sarana prasarana unit DOTS serta ketergantungan sumber daya terhadap pihak investasi, tidak adanya pedoman operasional yang mengatur mekanisme kerjasama, kurangnya komitmen pemerintah dan mitra dalam implementasi pengendalian TB, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara jejaring PPM dalam menjaga pengobatan penderita (Tondong, 2014). Mengevaluasi program adalah melaksanakan segala upaya untuk mengumpulkan dan menggali data mengenai kondisi nyata terhadap pelaksanaan suatu program, kemudian membandingkan dengan kriteria agar dapat diketahui seberapa jauh ada dan tidaknya kesenjangan antara kondisi nyata pelaksanaan program dengan kriteria yang ditentukan sebelumnya.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu (1) Penelitian terdapat perbedaan variabel, tempat dan waktu dengan penelitian sebelumnya, dan (2) Fokus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap evaluasi program Penanggulangan dan Pencegahan Tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019 hingga November 2019 di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari *Standard*, *Performance*, dan *Discrepancy*

mengenai pelaksanaan program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang.

Penetapan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam pelayanan program P2TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang yang terdiri dari: 1) Informan utama meliputi pemegang program P2TB di Puskesmas, petugas laboratorium, gasurkes, dan kader TB; 2) Informan triangulasi meliputi Pengawas Minum Obat (PMO) pasien TB dan pemegang program P2TB di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 18 orang dari Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang. Teknik pengambilan data penelitian ini merupakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari: 1) data primer diperoleh dengan wawancara dengan informan penelitian; 2) data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Kota Semarang, Puskesmas di Kota Semarang, dan data lainnya yang relevan dengan kebutuhan tujuan penelitian.

Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data yaitu penelitian akan merangkum, memfokuskan, dan menggolongkan data yang ditemukan di lapangan/hasil wawancara, kemudian menghilangkan data-data yang tidak dibutuhkan. Data yang telah direduksi akan disajikan dalam bentuk naratif. Pengambilan kesimpulan berupa temuan baru dari hasil wawancara di lapangan yang sebelumnya belum pernah ada dan mengacu pada permasalahan yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi hasil pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang dilihat dari: (1) kegiatan pengendalian tuberkulosis; (2) sumber

daya; (3) sistem informasi; (4) koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan; (5) peran serta masyarakat. Kegiatan pengendalian tuberkulosis meliputi promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus, serta pemberian kekebalan. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, serta pendanaan. Sistem informasi meliputi sumber data dari pencatatan dan pelaporan kasus TB yang ditemukan. Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan meliputi monitoring, dan evaluasi yang dilakukan antara pelaksana program P2TB di Puskesmas Purwoyoso dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peran serta masyarakat meliputi penemuan orang terduga TB, dukungan pengobatan TB, pencegahan TB, dan mengatasi faktor sosial yang mempengaruhi penanggulangan TB.

Peningkatan akses layanan TB yang bermutu, merupakan hal yang penting untuk mendukung keberhasilan penanggulangan program TB di Kota Semarang. Peran penting para pihak (stakeholder kesehatan dan non kesehatan) dalam rangka peningkatan temuan kasus sangat penting. Advokasi dilakukan sebagai upaya atau proses terencana untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara persuasif, menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Petugas kesehatan di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang melakukan advokasi melalui penyuluhan kesehatan ke petugas Kelurahan tentang program P2TB dengan tujuan menjalin kerjasama dalam melakukan penemuan kasus TB di wilayah kerja kelurahan dan pencegahan penularan penyakit TB di masyarakat.

Sosialisasi yang dilakukan oleh petugas TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang telah dijalankan dengan diadakannya penyuluhan kepada pasien dan masyarakat, baik penyuluhan secara langsung maupun penyuluhan secara tidak langsung. Penyuluhan TB secara langsung dilaksanakan dengan sosialisasi oleh gasurkes dan kader TB dalam forum kesehatan kelurahan atau

pertemuan RW, maupun penyuluhan *face to face* dengan pasien saat periksa ke Puskesmas. Secara tidak langsung dengan pemutaran film di tempat pelayanan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang merupakan bagian promosi kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang mendukung pelaksanaan kebijakan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan. Penyuluhan TB ini perlu dilakukan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat (Faradis, 2018). Akan tetapi, sosialisasi tersebut masih belum optimal karena terdapat hambatan dari hasil sosialisasi yang telah dilaksanakan sosialisasi belum menyeluruh sehingga tidak semua masyarakat tidak mengetahui tentang penyakit TB dan penanggulangannya.

Ketika dilakukan wawancara singkat dengan warga yang tinggal di 4 rumah sekitar penderita TB, diperoleh informasi bahwa belum ada petugas Puskesmas ataupun kader kesehatan yang mengunjungi rumah warga untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit TB. Selain itu, terbatasnya *leaflet* sebagai media promosi kesehatan penanggulangan penyakit TB sehingga tidak semua masyarakat mengetahui penyakit TB. Sejalan dengan penelitian dari Saputra (2018), Keterbatasan media tersebut juga berakibat dengan keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait penyakit tuberkulosis. Dengan keterbatasan tersebut masyarakat tidak dapat melakukan kegiatan pencegahan penyakit tuberkulosis, baik bagi orang sekitar maupun orang lain.

Surveilans TB merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB, yang diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya. Berdasarkan hasil penelitian dengan pemegang program TB diketahui bahwa kegiatan surveilans TB dilakukan melalui sistem Semar

Betul yang mana didalamnya terdapat informasi tentang kondisi pasien dan penemuan kasus TB yang berasal dari laporan gasurkes, pasien terduga TB yang memeriksakan dirinya langsung ke Puskesmas, laporan dari kader TB serta Rumah Sakit atau Balkesmas. Sejalan dengan penelitian Ersanti (2017), menyatakan bahwa pengumpulan data baik di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas dilakukan secara pasif, yaitu data diperoleh dari laporan rutin fasilitas kesehatan maupun sumber pelapor lainnya (Ersanti, 2017). Gasurkes, petugas epidemiologi dan kader TB melakukan skrining TB ke masyarakat setiap minggu untuk pejarangan suspek TB.

Kegiatan surveilans sudah dilakukan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pengendalian Tuberkulosis, tetapi masih belum optimal karena terdapat hambatan. Hambatan dalam kegiatan surveilans TB yaitu masyarakat banyak yang kurang terbuka kepada petugas kesehatan terkait sakit batuknya karena takut diperiksa dan diketahui jika terdiagnosa sakit TB. Sejalan dengan penelitian dari Rahman (2017), sikap negatif tersebut akan memunculkan sikap apatis dari seseorang yang tidak ingin melakukan pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis (Rahman, 2017). Saat dilakukan skrining pasien terduga TB mengalami kesulitan ketika mengeluarkan dahaknya sehingga waktu diagnosis menjadi lebih lama dan jarang ditemukan suspek.

Petugas TB di Puskesmas, gasurkes, dan kader TB telah melakukan sosialisasi tentang cara pengendalian faktor risiko penyakit TB baik di dalam maupun diluar Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang. Informasi yang disampaikan yaitu cara pencegahan penularan penyakit TB di dalam rumah, etika batuk yang benar, menjaga kesehatan lingkungan dan gizi keluarga. Telah tersedia SOP Penanggulangan Tuberkulosis di setiap Puskesmas yang digunakan sebagai acuan pelaksanaan program. Tersedianya SOP berperan penting sebagai petunjuk pelaksanaan program yang lengkap dan jelas dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman

dalam mengimplementasi suatu kebijakan (Lestari, 2019). Akan tetapi, menurut PMO pasien TB di kedua Puskesmas menyatakan belum pernah mengetahui adanya penyuluhan tentang TB di lingkungannya oleh petugas Puskesmas. Kesadaran pasien TB dalam menggunakan masker ketika bersosialisasi dengan orang lain masih kurang karena merasa tidak nyaman.

Penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang dilakukan secara pasif dan aktif. Penemuan kasus secara pasif yaitu pemegang program menemukan kasus TB dari warga terduga TB yang periksa ke Puskesmas langsung. Penemuan kasus secara aktif yaitu penemuan kasus TB dari hasil skrining dan investigasi kontak yang dilakukan oleh gasurkes dan kader TB, serta laporan dari Rumah Sakit. Langkah penemuan kasus yang dilakukan di masyarakat yaitu kegiatan skrining kepada masyarakat dengan cara ketuk pintu ke setiap rumah, penyuluhan kesehatan di forum kesehatan kelurahan dan pertemuan warga.

Penanganan kasus TB di Puskesmas dimulai dari penegakan diagnosis melalui pemeriksaan dahak pasien terduga TB. Apabila petugas kesehatan menemukan orang dengan gejala klinis yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, maka orang tersebut harus diberikan arahan dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis untuk kepentingan diagnosis secara dini indikasi penyakit TB (Rahman, 2017). Pemeriksaan dahak selanjutnya diuji dengan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) di Rumah Sakit Karyadi atau Rumah Sakit Tugu. Apabila hasil tes dahak menunjukkan positif TB, maka pemegang program TB akan memberikan OAT sesuai dengan kategori dan jenis penyakit TB yang dideritanya. Pasien TB diwajibkan untuk rutin dalam megkonsumsi OAT selama 6 bulan masa pengobatan dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

Pemegang program menunjuk salah satu anggota keluarga pasien TB untuk menjadi PMO. Hal ini bertujuan agar setiap hari pasien

TB ada yang mengingatkan untuk minum obat dan melakukan pemeriksaan rutin ke Puskesmas. Keluarga sebagai PMO dapat mendukung perilaku pasien dalam proses pengobatan, keteraturan berobat, dan kemauan untuk sembuh (Febrina, 2018). Adanya keterbatasan jumlah petugas kesehatan dan kader TB, penunjukkan PMO untuk pasien TB lebih diutamakan untuk anggota keluarga pasien itu sendiri sehingga kader TB dan petugas kesehatan dalam hal ini pemegang program hanya sebagai pemonitor terhadap pasien melalui PMO (Adyaningrum, 2019).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penemuan dan penanganan kasus TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. Akan tetapi, pemegang program TB di Puskesmas Karangmalang masih mengalami hambatan yaitu sosialisasi yang seharusnya disampaikan ke PMO tidak tersampaikan dan keteraturan minum obat pasien yang dilaporkan masih diragukan oleh pemegang program TB terutama pasien yang pengawas minum obatnya gasurkes. Selama ini pembekalan untuk PMO dari petugas kesehatan hanya dilakukan pada saat anggota keluarga mengantarkan obat ke puskesmas, tetapi PMO tidak selalu ikut mendampingi.

Pemegang program TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang memberikan imunisasi BCG pada bayi dan kepada anak usia dibawah 5 tahun yang melakukan kontak erat dengan pasien TB diberikan imunisasi PPINH. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Oktavia (2016), riwayat imunisasi tidak berhubungan dengan kejadian TB paru (Oktavia, 2016). Apabila terdapat penderita HIV-TB, akan diberikan pengobatan kombinasi yaitu ARV dan OAT. PPINH diberikan kepada ODHA yang tidak memiliki penyakit TB. Pemberian kekebalan yang dilakukan telah sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa pemberian kekebalan dalam rangka Penanggulangan TB dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi 0-2 bulan, PP

INH diberikan kepada anak umur dibawah lima tahun (balita) yang mempunyai kontak dengan pasien TB tetapi tidak terbukti sakit TB, dan pemberian PP INH kepada ODHA yang tidak memiliki riwayat penyakit TB aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang telah menyediakan sumber daya manusia terlatih dalam melaksanakan program P2TB yang meliputi: 1 dokter 1 perawat sebagai pemegang program TB, dan 1 petugas laboratorium. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016 yang menyebutkan bahwa puskesmas harus menetapkan 1 dokter, 1 perawat, dan 1 analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB. Pemegang program TB juga melakukan kerjasama lintas program dalam melakukan program P2TB meliputi: bidang promosi kesehatan, petugas epidemiologi, dan gasurkes. Pemegang program juga melakukan kerjasama dengan 2 orang kader TB di lingkungan masyarakat. Adanya kader yang dekat dengan masyarakat dapat meningkatkan jumlah temuan kasus TB Paru, promosi kesehatan dapat diterapkan secara langsung serta meningkatnya pelaporan CDR TB (Pratiwi, 2017).

Tersedianya sumber daya manusia yang mencukupi baik kuantitas dan kualitas akan meningkatkan target keberhasilan suatu program. Kuantitas dan kualitas yang baik dapat dimiliki sumber daya manusia melalui pelatihan. Setiap petugas pelaksana program P2TB di Puskesmas Purwoyoso sudah mendapatkan pelatihan bersertifikat yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota, sedangkan untuk meningkatkan kemampuan kader TB dalam penemuan kasus pelatihan diberikan oleh pemegang program di Puskesmas. Setiap petugas pelaksana program P2TB di Puskesmas Karangmalang sudah mendapat pelatihan, kecuali pemegang program TB terkait karena belum lama menjabat sebagai pemegang program. Kader TB di Puskesmas Karangmalang belum mendapatkan pelatihan dari pihak Puskesmas. Sejalan dengan penelitian Pongoh (2015), menyatakan bahwa dalam

melaksanakan penanganan penyakit TB harus dilakukan pelatihan khusus terlebih dahulu agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi dan juga menambah jadwal penyuluhan pengobatan TB pada masyarakat (Pongoh, 2015). Peningkatan pelatihan dapat meningkatkan pengalaman petugas TB di Puskesmas dalam melaksanakan program P2TB sehingga angka penemuan penderita TB Paru akan meningkat mencapai target global (Putri, 2018). Pelatihan yang diberikan oleh kader TB akan memberikan pengetahuan yang baik sehingga kader TB dapat melaksanakan perannya dengan baik dalam implementasi program-program TB (Yani, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2019 menyatakan bahwa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas yang bersumber dari APBN untuk kegiatan non fisik. Hasil penelitian diketahui bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan program P2TB berasal dari BOK. Berdasarkan hasil penelitian di kedua Puskesmas, diketahui bahwa tidak dana yang diberikan oleh pemegang program TB kepada gasurkes dan kader TB dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan penyakit TB dan penemuan kasus TB di masyarakat. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan dengan mengikuti jadwal pertemuan warga yang diadakan oleh forum kesehatan kelurahan (FKK) atau pertemuan warga di tingkat RT/RW. Pembiayaan pengobatan TB oleh pasien TB menggunakan kartu BPJS Kesehatan, sehingga meringankan beban biaya keluarga pasien TB. Puskesmas dalam melaksanakan program P2TB dengan metode DOTS memiliki biaya penyelenggaraan pengobatan paru paling kecil sehingga terbukti Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang paling efektif untuk penanganan TB Paru (Ulya, 2016).

Kebutuhan OAT disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Provinsi Jawa Tengah, kemudian akan didistribusikan ke Dinas Kesehatan Kota Kota sesuai dengan kebutuhannya. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas

Karangmalang tersedia dalam jumlah yang cukup dan jenis OAT sesuai dengan kategori penyakit pasien TB. Selain itu, ketersediaan logistik non OAT dan laboratorium juga tersedia dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan standar yang ada. Hal ini sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No.67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB paru disebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sejalan dengan penelitian Suarayasa (2019), menyatakan bahwa logistik penanggulangan TB mulai dari bahan diagnosis dan obat disediakan melalui program penanggulangan TB dari dana APBN. Penyediaannya dilakukan sesuai permintaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi (Suarayasa, 2019).

Sarana dan prasana yang digunakan dalam pelaksanaan program P2TB di Puskesmas Prowoyoso dan Puskesmas Karangmalang sebagian besar sudah mencukupi, tetapi masih terdapat kendala yaitu pencahayaan sinar matahari untuk ruang poli TB di Puskesmas Purwoyoso belum optimal karena letaknya yang berdempetan dengan loket dan aula. Sedangkan di Puskesmas Karangmalang kondisi ruangan laboratorium bagi petugas lab masih belum memadai seperti ventilasinya yang kurang besar dan ruangan laboratorium yang kurang luas. Pencahayaan yang menerangi ruangan adalah pencahayaan langsung berasal dari cahaya matahari yang intensitasnya minimal 60 lux dan tidak menyilaukan. Untuk mendapatkan cahaya matahari yang masuk cukup banyak ke dalam ruangan dapat menggunakan genteng kaca. Cahaya matahari yang masuk dalam ruangan juga membantu mengurangi penyebaran bakteri Tuberkulosis (Anggraeni, 2015).

Penelitian dari Kasim (2012), menyatakan bahwa belum tersedianya ruangan khusus untuk pasien TB karena kekurangan ruangan sehingga bergabung dengan ruangan yang lain menjadikan salah satu kendala dalam melaksanakan program penanggulangan

tuberkulosis dengan strategi DOTS (Kasim, 2012).

Sistem Informasi yang dimaksud dalam Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 yaitu data untuk program Penanggulangan TB diperoleh dari sistem pencatatan dan pelaporan TB. Berdasarkan hasil penelitian baik Puskesmas Purwoyoso maupun Puskesmas Karangmalang, sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Karangmalang dilakukan dengan 2 cara yaitu secara offline dan online. Secara offline, pemegang program TB melakukan pencatatan dan pelaporan pasien TB dalam formulir-formulir pasien TB. Secara online, pemegang program TB melakukan pencatatan dan pelaporan ke Kementerian Kesehatan RI menggunakan aplikasi SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis), sedangkan pencatatan dan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota menggunakan aplikasi Semar Betul. Setiap ada pasien TB baru yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas, laporan penemuan kasus oleh gasurkes, laporan penemuan kasus kader TB, dan laporan dari Rumah Sakit akan langsung diinput ke sistem tersebut, sehingga Dinas Kesehatan Kota dapat melihat data tersebut setiap saat.

Pemantauan kemajuan pengobatan pasien TB dilakukan melalui sistem Semar Betul. Sistem tersebut terdapat informasi identitas pasien, nomor HP keluarga pasien, jadwal rutin pasien melakukan pemeriksaan dahak dan pengambilan OAT di Puskesmas. Setiap pasien TB yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas, pemegang program TB selalu menanyakan keteraturan minum OAT dan keluhan yang dirasakannya. Informasi tersebut akan dicatat dan dilaporkan ke dalam sistem Semar Betul sehingga mempermudah pemegang program TB melakukan pemantauan kemajuan pengobatan pasien TB. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan setelah sistem informasi pencatatan pengobatan manual dikembangkan menjadi berbasis website dengan pemrograman menggunakan PHP dengan sistem operasi MS Windows petugas menjadi lebih mudah dalam memantau jadwal pengobatan pasien karena pasien sudah terbagi

berdasarkan tanggal pengobatan, baik dalam jadwal minum obat, jadwal pengambilan obat maupun jadwal pemeriksaan dahak ulang. Selain itu dalam mengirim pesan petugas lebih mudah karena nomor hp pasien sudah tersimpan dalam basis data (Setiawan, 2017).

Sesuai dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB tahun 2011 bahwa pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dan kegiatan, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program P2TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Akan tetapi, masih ada hambatan yang dialami oleh pemegang program yaitu provider sistem Semar Betul masih terjadi gangguan dan penguasaan petugas TB di Puskesmas terkait dengan sistem informasi TB yang baru masih dalam penataan. Sedangkan menurut petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang, menyatakan bahwa penguasaan aplikasi oleh petugas TB di Puskesmas masih kurang. Penguasaan aplikasi oleh petugas Puskesmas saat ini bisa dikatakan sebesar 40%. Pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan baik tentunya akan berhubungan dengan kualitas petugas TB yang baik (Noveyani, 2014).

Peraturan Walikota Semarang Nomor 39 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Kota Semarang dalam penanggulangan TB mewajibkan semua pihak, semua komponen, dan semua *stakeholder* yang ada di Kota Semarang untuk berperan sesuai dengan kapasitasnya masing-masing di dalam program penanggulangan TB. Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Kota Kota dengan pemegang program TB di Puskesmas yaitu adanya monitoring dan evaluasi program P2TB yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, bersamaan

dengan dilakukannya supervisi di semua Puskesmas Kota Semarang. Supervisi yang dilakukan secara rutin oleh pihak Dinas Kesehatan kepada kinerja petugas di Puskesmas dapat memberikan manfaat atau perbaikan petugas dalam melaksanakan penemuan dan pengobatan kasus TB, sehingga proporsi berkinerja baik lebih banyak dibandingkan petugas yang menyatakan jarang supervisi dalam bekerja (Husein, 2012).

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota kepada petugas TB di Puskesmas baru dilaksanakan 1 kali dalam setahun. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota kepada petugas laboratorium dilakukan setiap 3 bulan sekali terkait dengan pemantapan mutu eksternal laboratorium, sedangkan untuk pelayanan laboratorium TB belum pernah dilakukan. Evaluasi yang dilakukan di Puskesmas Purwoyo sudah optimal. Akan tetapi, evaluasi yang dilakukan oleh pemegang program TB di Puskesmas kepada kinerja kader TB belum pernah ada, koordinasi yang dilakukan berupa pelaporan kasus TB oleh kader ke petugas Puskesmas melalui komunikasi WA. Monitoring dan evaluasi seharusnya tidak hanya dilakukan kepada koordinator pengelola TB paru di Puskesmas saja, tetapi juga harus memonitoring kepada bidang lain baik yang terlibat dalam penemuan penderita TB paru. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan penemuan penderita TB paru dan permasalahan apa saja yang menghambat capaian program (Zarwita, 2019).

Dalam melaksanakan program P2TB, pemegang program TB di Puskesmas Purwoyo dan Puskesmas Karangmalang menjalin kerjasama lintas program dengan petugas epidemiologi, petugas KIA, petugas kesehatan lingkungan, gasurkes, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan kerjasama lintas sektor dilakukan dengan camat, lurah, serta tokoh agama untuk mendapatkan dukungan yang baik dalam penanggulangan TB tetapi, kerjasama lintas sektor dengan sektor industri/perusahaan/tempat kerja kurang optimal karena masih

banyak instansi-instansi yang belum berperan dalam penanggulangan TB. Keterbatasan kerjasama lintas sektor dan masyarakat dapat mempengaruhi kegiatan promosi kesehatan yang mengakibatkan penemuan penderita TB masih rendah (Wijayanti, 2016).

Peran serta masyarakat dalam Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016, yaitu Pelibatan secara aktif masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan keagamaan baik lintas program dan lintas sektor diutamakan pada 4 area dalam program Penanggulangan TB yaitu: penemuan orang terduga TB, dukungan pengobatan TB, pencegahan TB, dan mengatasi faktor sosial yang mempengaruhi penanggulangan TB.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program P2TB masih belum optimal, terdiri dari: 1) Sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader TB masih belum menyeluruh ke semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Purwoyo dan Puskesmas Karangmalang; 2) Keluarga dan pasien TB masih tertutup terhadap petugas kesehatan yang berkunjung ke rumah; 3) Tingkat pengetahuan tentang penyakit TB masih rendah; 4) Keterbatasan informasi terkait dengan pasien TB di lingkungannya sehingga akses sosial untuk menjangkau masyarakat secara menyeluruh masih sulit; 5) Stigma negatif tentang TB yang tidak bisa disembuhkan masih ada di masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Yuniar (2017), kurangnya pengetahuan tentang TB dan nilai-nilai budaya setempat seperti memandang penderita TB jangan sampai diketahui oleh banyak pihak karena anggapan TB merupakan penyakit yang memalukan (Yuniar, 2017). Pengetahuan yang baik dan menyeluruh tentang penyakit TB dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencegah penularannya penyakit TB. Selain itu, pengetahuan juga berhubungan dengan persepsi bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang berbahaya dan menular (Moa, 2019).

Kesadaran pasien TB sendiri dalam penggunaan masker sebagai pencegahan

penyakit TB ke orang lain masih rendah. Menggunakan masker saat berinteraksi langsung sangat penting untuk mencegah penyebaran kuman tuberkulosis ke orang lain sehingga mencegah terjadinya peningkatan penderita TB paru (Majara, 2018). Sejalan dengan penelitian dari Saftarina (2019), prioritas utama penyebab TB yaitu rendahnya kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker terutama pasien TB di Kelurahan Perumnas Way Kandis karena kurang nyaman dan harganya yang mahal (Saftarina, 2019).

PENUTUP

Kegiatan penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Akan tetapi, promosi kesehatan yang dilakukan oleh kedua Puskesmas belum optimal. Sumber daya yang tersedia di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016, tetapi masih terdapat kendala yaitu jumlah gasurkes dan kader TB yang melakukan kegiatan di lapangan masih terbatas dan poli untuk pasien TB belum optimal, sedangkan di Puskesmas Karangmalang yaitu pemegang program TB belum mendapatkan pelatihan pelaksanaan program TB dari Dinas Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan kasus TB di Puskesmas menggunakan sistem Semar Betul, tetapi masih terdapat kendala yang dialami petugas TB di Puskesmas yaitu masalah provider sistem Semar Betul masih terjadi gangguan, penguasaan petugas TB di Puskesmas terkait dengan sistem informasi TB yang baru masih dalam penataan, dan keterlambatan diagnosis pasien TB sehingga pencatatan dan pelaporan ke dalam sistem membutuhkan waktu lama. Koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan dalam pelaksanaan program P2TB di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang sudah sesuai Permenker Nomor 67 tahun 2016, tetapi masih belum optimal karena belum ada kerjasama dengan sektor industri/perusahaan/tempat

kerja yang berperan dalam penanggulangan TB. Peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2016.

Penelitian yang dilakukan hanya faktor input dan proses program P2TB yang terdiri dari kegiatan penanggulangan sumber daya, sistem informasi, peran serta masyarakat, koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian dengan menambahkan faktor output, dampak, maupun faktor lain yang berkemungkinan mempengaruhi penelitian P2TB di tempat lain dengan menggali informasi lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W., Zulfikar, & R, B. 2013. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(6): 243–250.
- Adyaningrum, N., Suryawati, C., & Budiyantri, R. T. 2019. Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4): 542–555.
- Anggraeni, S. K., Raharjo, M., & Nurjazuli. 2015. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondang Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1): 559–568.
- Atik, M., Lucia, R. K. W., Sutibuk, D., Mawarni, A., W, L. R. K., & Kunci, K. 2012. Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program Tb Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Bta Positif Di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2): 142–150.
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. 2016. Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 1(1): 39–43.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Ersanti, A. M., Nugroho, A., & Hidajah, A. C. 2017. Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. *Journal of Information Systems for Public Health*, 1(2): 9–15.
- Faradis, N. A., & Indarjo, S. 2018. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 307–319.
- Febrina, W., & Rahmi, A. 2018. Analisis Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Jurnal Human Care*, 3(2): 118–129.
- Hayati, & Musa. 2016. Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan Tuberkulosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1): 10–18.
- Husein, R. D., & Sormin, T. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Program Tb Paru Terhadap Penemuan Kasus Baru Di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1): 52–59.
- Kasim, F., Soen, M., & Hendranata, K. F. 2012. Observed Treatment Shortcourse sebagai Upaya Penanggulangan Tuberculosis Di Puskesmas Yang Berada. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1(3): 134–143.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, I. P., Widagdo, L., & Adi, S. 2019. Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2): 1–6.
- Majara, D. M., Prastiwi, S., & Andinawati, M. 2018. Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang. *Nursing News*, 3(1): 120–132.
- Moa, T., Zainuddin, & Nursina, A. 2019. Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB. *Journal Health Community Empowerment*, 1(1): 49–62.
- Noveyani, A. 2014. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2): 251–262.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2): 124–138.
- Pongoh, N. ., Palandeng, H. M., & Rombot, D. V. 2015. Gambaran Perilaku Tenaga Kesehatan terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2): 108–116.
- Pratiwi, R. D., Pramono, D., Layanan, D., Vokasi, S., Mada, U. G., Gigi, F. K., & Mada, U. G. 2017. Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB dalam Active Case Finding untuk Mendukung Case Detection Rate. *Journal of Health Education*, 2(2): 211–219.
- Putri, W. W., Martini, Adi, M. S., & Saraswati, L. D. 2018. Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Oleh Petugas Puskesmas Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 336–343.
- Rahman, F., Adenan, Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., Azmi, Aulia N. 2017. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal MKMI*, 13(2): 183–189.
- Saftarina, F., & Fitri, A. D. 2019. Studi Fenomenologi tentang Faktor Risiko Penularan Tuberculosis Paru di Perumnas Way Kandis Lampung. *JMJ*, 7(1): 8–18.
- Saputra, M. H., Syurandhari, D. H., & Inayah, L. I. 2018. Analisis Masalah Program P2 TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*, 10(1): 61–70.
- Setiawan, A., Jati, Sutopo P., & Agushyana, F. 2017. Sistem Pemantauan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Kabupaten Kudus. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(3): 11–18.
- Suarayasa, K., Pakaya, D., & Felandina, Y. 2019. Analisis Situasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(1): 6–12.
- Sulidah, & Parman, D. H. 2017. Pemberdayaan survivor tb dalam program dots. *Jurnal Medika Respati*, 12(4): 28–39.
- Suparwati, & Sriatmi. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(2): 168–178.

- Tondong, M. A. P., Mahendradhata, Y., Ahmad, R. A., Mada, U. G., Antonius, S., & Kartini, B. P. 2014. Evaluasi Implementasi *Publik Private Mix* di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan kesehatan Indonesia*, 3(1): 37–42.
- Ulya, F., & Thabrany, H. 2016. Efektivitas Biaya Strategi DOTS Program Tuberkulosis antara Puskesmas dan Rumah Sakit Swasta Kota Depok. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(1): 109–117.
- Wijayanti, R. A. 2016. Analisis faktor manajemen di puskesmas dalam meningkatkan case detection rate (cdr) tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, 4(1): 61–69.
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., Windani, C., & Sari, M. 2018. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2): 58–67.
- Yuniar, I., Sari, K. P., & Yudha, H. T. 2017. Analisa Situasi Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(1): 42–51.
- Zarwita, D., & Rasyid, R. 2019. Artikel Penelitian Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *Jurnal FK Unand*, 8(3): 689–699.