



## **Analisis Evaluasi Pelaksanaan Pada Program *Tuberkulosis* Di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu**

***Analysis of Implementation Evaluation of the Tuberculosis Program at the Tambusai Health Center, Rokan Hulu Regency***

**Guzlan Hijrul Pebrizal<sup>1</sup>, M. Dedi Widodo <sup>2</sup>, Dami Yanthi<sup>3</sup>, Welly Sando<sup>4</sup>, Reno Renaldi<sup>5</sup>**

**Universitas Hang Tuah Pekanbaru**

**Email : [guzlanhijrulpebrizal100499@gmail.com](mailto:guzlanhijrulpebrizal100499@gmail.com)**

| <b>Histori artikel</b>                 | <b>Abstrak</b><br><i>Abstract</i>   |
|--|---|
| <b>Received:</b><br><b>15-12-2022</b>  | Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Kuman Tuberkulosis ( <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> ). Bakteri ini umumnya menyerang organ paru-paru, seperti kelenjar getah bening, kulit, saluran pencernaan (usus), selaput otak, dan sebagainya. Puskesmas Tambusai merupakan penemuan suspek TB paru yang terendah, dimana didapatkan data penemuan suspek tuberculosis paru tahun 2019 sebanyak 215 (21,2%) kasus, tahun 2020 sebanyak 198 (20%) kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 140 (16%). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya analisis evaluasi pelaksanaan pada program <i>tuberkulosis</i> di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah <i>study case</i> dengan metode kualitatif. Subjek penelitian yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab program TB Paru di Puskesmas, Dokter, Perawat, Analis Laboratorium. Waktu Penelitian April-Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, penelusuran dokumen dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, pendanaan dari Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Provinsi dan dana untuk pengobatan penderita TB yang sesuai standar di tanggung oleh APBD Kabupaten, untuk diagnosis TB di anamnesa oleh seorang dokter terlatih, untuk pengawasan minum obat pasien diawasi oleh Bidan setempat, sedangkan pencatatan dan pelaporan monitoring dan evaluasi di catat oleh semua yang bertanggung jawab dalam program TB. Disarankan pihak puskesmas agar sebaiknya mencari tenaga SDM sesuai dengan bidang dan pendidikan program TB paru, dan untuk diagnosis pasien TB diberikan ruangan khusus tersendiri dalam berobat, agar tidak langsung terpapar dengan pasien lainnya, sedangkan untuk pengawasan minum obat agar dari tim tenaga kesehatan juga meninjau kembali pasien yang masa pantau minum obat TB rutin. |
| <b>Accepted:</b><br><b>27-12-2022</b>  |   |
| <b>Published:</b><br><b>22-01-2023</b> |   |

**Kata kunci: Program TB Paru, SDM, Puskesmas Tambusai**

*Pulmonary Tuberculosis is a direct infectious disease caused by Tuberculosis Germs (*Mycobacterium Tuberculosis*). These bacteria generally attack the lungs, such as lymph nodes, skin, digestive tract (intestines), the lining of the brain, and so on. Tambusai Public Health Center is the lowest suspected pulmonary tuberculosis finding, where data on pulmonary tuberculosis suspects found in 2019 was 215 (21.2%) cases, in 2020 there were 198 (20%) cases, while in 2021 it was 140 (16%). The purpose of this study is to know the analysis of the implementation evaluation of the tuberculosis program at the Tambusai public health center, Rokan Hulu Regency in 2022. This type of research is a case study with a qualitative method. The research subjects were the head of the public health center, the person in charge of the pulmonary tuberculosis program at the puskesmas, doctors, nurses, and laboratory analysts. Research Time April-June 2022. Data collection was carried out by in-depth interviews, document searches and observations. The results showed that the determination of human resources was not in accordance with education in the tuberculosis control program, funding from the Provincial Office Health Operational Assistance and funds for standardized treatment of tuberculosis patients were borne by the district budget, for tuberculosis diagnosis in anamnesis by a trained doctor, for Supervision of taking drugs patient is supervised by the local midwife, while the recording and reporting of monitoring and evaluation are recorded by all those responsible for the tuberculosis program. It is recommended that the health center should look for human resources in accordance with the field and education of the pulmonary tuberculosis program, and for the diagnosis of tuberculosis patients, a separate room is given*



*for treatment, so as not to be directly exposed to other patients, while for supervision of taking drugs the team of health workers should also review patients who have been diagnosed with tuberculosis. monitoring period for taking tuberculosis drugs regularly.*

**Keywords :** *Pulmonary TB Program, human resources, Tambusai Health Center*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2011).

Pada tahun 1995, WHO merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* sebagai strategi dalam pengendalian TB di dunia. Menurut Bank Dunia, dengan penerapan strategi ini menjadi salah satu intervensi kesehatan yang sangat efektif dari segi ekonomi. Dengan menerapkan strategi *DOTS*, tiap US\$ 1 yang dikeluarkan untuk mendanai program pengendalian TBC akan menghemat US\$ 55 selama 20 tahun, hal ini dijelaskan melalui studi *cost benefit* yang pernah dilaksanakan di Indonesia.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sepertiga populasi dunia diperkirakan terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1992 WHO telah menetapkan tuberkulosis sebagai kedaruratan global. Menurut laporan global tuberkulosis WHO tahun 2015 diperkirakan ada 9,6 juta kasus baru TB di dunia dan 1,5 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2014. Asia Tenggara dan Pasifik Barat menyumbang 58% dari kasus TB di dunia pada tahun 2014. Prevalensi TB di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya cukup tinggi. Indonesia menempati posisi tiga besar negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak bersama India dan Cina (WHO, 2015).

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta penderita Tuberkulosis Paru baru dan 3 juta kematian akibat Tuberkulosis Paru diseluruh dunia. Diperkirakan 95 % kasus Tuberkulosis Paru dan 98% kematian akibat Tuberkulosis Paru didunia, terjadi pada Negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat Tuberkulosis Paru lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia Tuberkulosis Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah penderita sekitar 10% dari total jumlah penderita Tuberkulosis di Dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian orang. Insidensi kasus Tuberkulosis BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2011).



Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2021 menyatakan bahwa CNR BTA+ pada tahun 2020 (58,15 per 100.000 penduduk) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (68,88 per100.000 penduduk). Sedangkan CNR seluruh kasus tuberculosis juga terjadi penurunan menjadi 86,42 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018 (93.00 per 100.000 penduduk). CNR tuberculosis BTA + tahun 2019 yang tertinggi terdapat di Kota Dumai (100%) diikuti Kota Pekanbaru (91%) dan Kabupaten Rokan Hilir (63,3%). Dan CNR tuberculosis BTA + yang terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (17,00%) diikuti Kabupaten Bengkalis (36,3%) dan Kabupaten Rokan Hulu (42,1%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Kabupaten Rokan Hulu merupakan CNR tuberculosis BTA+ yang terendah sebesar 42,1%. Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2021 untuk penemuan Suspec TB Paru sebanyak 4253 (35%) suspec. Dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu, ada 3 Puskesmas yang penemuan suspek tuberculosis paru yang terendah yaitu Puskesmas Kabun, Puskesmas Tandun I, dan Puskesmas Tambusai.

Tabel 1

Data Penemuan Suspek Tuberculosis Paru Yang Terendah Tahun 2019 s/d November 2021

| No | Puskesmas          | Jumlah Penemuan Suspek Tuberculosis Paru |             |             |
|----|--------------------|--|-------------|-------------|
|    |                    | 2019                                     | 2020        | 2021        |
| 1  | Puskesmas Tandun I | 307 (23,6%)                              | 229 (21,9%) | 179 (19,2%) |
| 2  | Puskesmas Kabun    | 278 (22,7%)                              | 255 (22,1%) | 192 (20,8%) |
| 3  | Puskesmas Tambusai | 215 (21,2%)                              | 198 (20%)   | 140 (16%)   |

Berdasarkan data suspek TB yang terendah pada tahun 2019-2021 dapat dilihat bahwa kasus TB terendah di Kabupaten Rokan Hulu yaitu di Puskesmas Tambusai, pada tahun 2019 Puskesmas Tambusai untuk kasus penemuan suspek TB sebanyak 215 (21,2%) sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 198 (20%) dan pada tahun 2021 penemuan kasus TB di puskesmas tambusai mengalami penurunan yang sangat signifikan yaitu sebanyak 140 (16%).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis. Program penanggulangan TB diselenggarakan melalui beberapa kegiatan seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanggulangan kasus TB, pemberian kekebalan dan pengobatan. Penemuan kasus merupakan salah satu bentuk kegiatan penanggulangan TB yang berpengaruh besar terhadap capaian angka CDR, CNR dan SR. Disamping itu angka dari indikator CDR (*Case Detection Rate*) yaitu persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan dalam suatu wilayah, menjadi indikator yang menggambarkan keberhasilan dari pelaksanaan program penanggulangan TB pada



kegiatan penemuan kasus oleh suatu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pantauan tenaga kesehatan (Resmiyati, 2011).

Dalam penelitian Faizah & Raharjo (2019), evaluasi pelaksanaan penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS dari sisi *Input* meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Pendanaan, sarana dan prasarana serta Standar Operasional Pekerja (SOP). *Process* meliputi komitmen politis, penemuan kasus, pendistribusian obat, kinerja PMO, dan pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Tambusai dengan mewawancara salah satu tenaga kesehatannya mengatakan program TB di puskesmas tambusai belum optimal seperti Diagnosis TB, kurangnya pengetahuan dan cara dalam memberikan diagnosis TB, meskipun petugas tersebut sudah mendapatkan pelatihan, serta tidak terdapat penyeluruhan ke keluarga pasien terkait pengawasan minum obat (PMO).

Kemenkes telah menyediakan aplikasi SITB (sistem informasi Tuberkulosis) dengan tujuan mempermudah pencatatan dan pelaporan TB, namun belum dimanfaatkan dengan optimal, dan masih menggunakan pencatatan dan pelaporan manual. Dari uraian latar

belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Evaluasi Pelaksanaan Pada Program *Tuberkulosis* Di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022”.

## **TUJUAN**

Tujuan penelitian yaitu diketahuinya evaluasi pelaksanaan pada program Tuberkulosis di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subjek penelitian ini adalah informan kunci merupakan Kepala puskesmas, informen utama 1 orang penanggung jawab program TB dan 3 orang informen pendukung program TB terdiri dari Dokter, Perawat dan Analis laboratorium. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan pedoman atau acuan untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan adalah dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam yang berisikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian dan menggunakan alat bantu alat-alat seperti alat perekam suara, kamera, alat tulis, dan pedoman wawancara.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Informan**

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan selama proses penelitian diperoleh jumlah informan sebanyak 5 orang. Karakteristik informan secara keseluruhan berdasarkan jabatan, pendidikan dan lama bekerja. Untuk mengetahui karakteristik informan tersebut sebagai berikut ini:

**Tabel 2 Karateristik Informan**

| No | Kode<br>Informan | Jabatan                               | Pendidikan          | Lama<br>Bekerja |
|----|------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------|
|    |                  |                                       |                     |                 |
| 1  | IK               | Kepala Puskesmas                      | S1 IKM              | 4 tahun         |
| 2  | IU               | Penanggung Jawab TB<br>Paru Puskesmas | D3 Keperawatan      | 2 tahun         |
| 3  | IP1              | Dokter                                | S1 Kedokteran       | 3 tahun         |
| 4  | IP2              | Perawat                               | S1 Keperawatan      | 4 tahun         |
| 5  | IP3              | Petugas Laboratorium                  | D3 Analis Kesehatan | 10 tahun        |

Berdasarkan tabel 2 diatas, karateristik informan Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu, dapat disimpulkan informan IK berpendidikan S1 IKM dengan masa kerja informan selama 4 tahun, informan IU berpendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja selama 2 tahun, informan IP1 berpendidikan S1 Kedokteran dengan masa kerja 3 tahun, informan IP2 berpendidikan S1 Keperawatan dengan masa kerja 4 tahun sedangkan informan IP3 berpendidikan D3 Analis Kesehatan dengan masa kerja 10 tahun.

## 1. Hasil Observasi

### a. Hasil Observasi Puskesmas

Hasil observasi Pengawasan Minum Obat (PMO) Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu sebagai berikut:

**Tabel 3****Hasil Observasi Pengawasan Minum Obat (PMO)**

| No | Pengawasan Minum Obat                  | <u>Hasil</u> |           | Keterangan                                |
|----|--|--------------|-----------|---|
|    |  | Ada          | Tidak Ada |   |
| 1  | Pelatihan TB                           | ✓            |           | Dilakukan 1x dalam 1 tahun                |
| 2  | Pengawasan Minum Obat                  | ✓            |           |   |
| 3  | Pengawasan dari Puskesmas terhadap PMO | ✓            |           | Diberikan kepercayaan pada Bidan Setempat |
| 4  | SOP TB di Puskesmas                    | ✓            |           |   |



|   |   |   |
|---|---|---|
| 5 | Mengawasi secara langsung pasien menelan obat | ✓ |
| 6 | Kartu kontrol berobat pasien TB               | ✓ |
| 7 | Tatacara/aturan PMO                           | ✓ |

Berdasarkan tabel 3 diatas, hasil observasi Pengawasan Minum Obat (PMO) yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu, disimpulkan bahwa pelatihan TB ada dilakukan 1x dalam 1 tahun, pengawasan minum obat ada dan diberikan kepercayaan terhadap Bidan Desa setempat yang berdekatan tinggal dengan pasien, SOP puskesmas ada, kartu kontrol pasien TB ada.

## 2. Hasil Wawancara

Penelitian ini tentang analisis evaluasi pada program *tuberkulosis* di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu dilaksanakan dengan melakukan wawancara mendalam kepada beberapa *informan* kunci (Kepala Puskesmas), *informan* utama (Penanggung Jawab Program TB Paru di Puskesmas), *informan* penunjang (Dokter, Perawat dan Analis Laboratorium).

Hasil wawancara tentang analisis evaluasi pada program *tuberkulosis* di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut:

### a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan* ditemukan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM lainnya sudah sesuai pendidikannya, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

*“Belum,, sebab program TB yang menjabat sekarang masih perawat (IK)”*

*“Belum sesuai ya,,, karena masih dijabat oleh seorang perawat, saya pun belum pernah mendapat pelatihan juga (IU)”*

*“Untuk Dokter sudahh,,,kalau di TB belum sesuai,, masih di pegang perawat sekarang (IP1)”*

*“Kalau untuk perawatnya sudah,, (IP2)”*

*“Ya,,, sudah kalau untuk penempatan SDM petugas labor nya,, tetapi kalau untuk pemegang program TB belum sesuai SDM nya. (IP3)”*



Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, didapati bahwa SDM di bagian program penanggulangan TB masih ada yang belum sesuai, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“SDM nya,, masih belum sesuai dengan bagian program TB (IK)” “SDM nya...masih belum sesuai pak (IU)”

“Belum sesuai (IP1)”

“SDM nya belum sesuai.. (IP2)”

“SDM,, sudah sesuai di bagian labor ini (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, didapati bahwa ada kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Ada,,, dengan SDM pemegang program yang baru saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya,,, ya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai (IK)”

“Ya ada kendalanya,,, seperti pencapaian suspect belum terpenuhi (IU)”

“Kendalanya nggak ada pak,, Cuma disini pencapaian suspect TB yang masih belum tercapai (IP1)”

“Gak,, ada kendala kalau di perawat,,tapi kalau di program TB saya lihat kendalanya seperti penemuan suspect yang belum tercapai.. (IP2)”

“Kalau kendala di labor nggak ada,, (IP3)”

### b. Pendanaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan* ditemukan bahwa sumber dana dalam program TB dari BOK dinas provinsi, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Untuk dana dari Dinas Provinsi (IK)” “Dari BOK provinsi (IU)”

“Dana dari BOK Provinsi (IP1)” “Dari provinsi,, pak (IP2)”

“Dari dinas provinsi (IP3)”

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan* ditemukan bahwa sumber dana untuk pengobatan penderita TB yang sesuai standar tersebut di tanggung oleh APBD Kabupaten, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:



“Sumber dana dari Puskesmas, di danai dari APBD Kabupaten Provinsi (IK)” “Dari APBD Kabupaten Provinsi (IU)”

“Dari APBD Kabupaten pak,, (IP1)” “Dari APBD kabupaten provinsi (IP2)” “Dari Anggaran Kabupaten (IP3)”

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan* ditemukan bahwa tidak ada kendala pendanaan yang dihadapi di Program TB dan pengelolaan dana yang ada di program TB diatur oleh dinas provinsi, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Dana sudah diatur oleh dinas (IK)” “Udah diatur oleh dinas provinsi (IU) Karena sudah diatur dinas (IP1)” “sudah diatur oleh dinas (IP2)”

“Diatur dari Dinas (IP3)”

#### a. *Diagnosis TB*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan* yaitu tidak ada kendala yang dihadapi dalam penegakan diagnosis TB, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Untuk kendala tidak ada, dokter kita sudah terlatih (IK)”

“Untuk yang menegakkan kasus TB itu seorang dokter, jadi nggak ada kendala lah (IU)”

“Kendalanya ya tidak ada,, (IP1)” “Gak ada kendala (IP2)”

“Nggak ada, (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa *informan*, untuk cara penemuan diagnosis kasus baru dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan lanjutan TB, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Caranya ya,,,menganamnesa pasien, terduga TB baru, dengan melakukan pemeriksaan dahaknya,,, baru lihat hasilnya nanti (IK)”

“Ya,, dengan melihat hasil anamnesa pasien,, selanjutnya pemeriksaan dahak (IU)”

“Cara melihat keadaan pasien, dan pemeriksaan pada pasien (IP1)”



*“Yang saya nampak,, menganamnesa dulu,, jika kasus baru melakukan pemeriksaan dahak terlebih dahulu.. (IP2)”*

*“Dokter anamnesa terlebih dahulu,, jika dicurigai akan dilakukan pemeriksaan dahak (IP3)”*

*Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, pimpinan mengatasi kendala dalam menemukan kasus baru TB dengan cara kerjasama dengan Bidan Desa setempat, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:*

*“Untuk tindakan kita sekarang ini,, kita masih menunggu dari provinsi,, agar tenaga program TB tetap terlatih. (IK)”*

*“Kalau yang saya kerjakan, pemimpin mempunyai kebijakan memberikan pelatihan pada PJ TB (IU)”*

*“Untuk kendala,, nya sebenarnya nggak ada. Karena kita sudah terlatih (IP1)”*

*“Dengan cara melakukan kerjasama pihak bidan desa setempat disini (IP2)”*

*“Kendalanya kita lakukan kerjasam dengan bidan setempat yang dekat dengan pasien (IP3)”*

### **b. Pengawasan Minum Obat TB (PMO)**

*Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan yaitu diberikan penyuluhan kepada pasien ketika pertama kali berobat, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:*

*“Diberikan penyuluhan pada pasiennya dulu (IK)”*

*“Ya,,, memberitahu tentang penyakit yang di deritanya saat ini dan memberikan penyuluhan (IU)”*

*“Memberi penyuluhan dahulu tentang penyakit pasien yang di deritanya saat ini (IP1)”*

*“Yaitu yaa,, dengan cara memberikan penyuluhan tentang TB (IP2) ” “Diberikan Penyuluhan pada pasien dulu (IP3)”*

*Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, untuk berperan sebagai PMO yaitu keluarga pasien, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:*

*“Keluarga pasien (IK)”*

*“Yang paling berperan,,, keluarga terdekat pasien (IU)” “Keluarga pasiennya,, (IP1)”*

*“Keluarga pasien yang berperan barulah nanti tenaga kesehatan (IP2)”*

*“Keluarga inti pasien (IP3)”*



Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, peran PMO yang sudah berjalan baik, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Untuk sekarang ini sudah bagus ko” (IK) “Udah baguss,, pak (IU)”

“Bagus dah. (IP1)”

“Sudah bagus sampai saat ini (IP2)” “Bagus (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, pimpinan mengatasi masalah yang terjadi dalam pemberian pengobatan pasien TB dengan cara kerjasama dengan Bidan Desa, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan: “Kita lebih dekat kerjasama dengan bidan desa setempat” (IK)”

“Melibatkan kerjasama dengan bidan setempat (IU)”

“Jarak tempuh rumah pasien masih banyak jauh,, jadi kita kerjasama dengan bidan setempat. (IP1)”

“Dengan cara ya,,, kerjasama dengan bidan setempat dimana ada pasien TB nya (IP2)”

“Itu,, tadi kita sudah kerjasama dengan bidan yang dekat dengan tempat tinggal pasien (IP3)”

### **c. Pencatatan dan Pelaporan Monitoring dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan yaitu semua TIM program TB yang melakukan pencatatan dan pelaporan untuk penanggulangan TB dengan strategi DOTS, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Semua Tim PJ TB (IK)”

“Semua Penanggung Jawab Program TB (IU)” “Kerjasama dengan semua Tim PJ TB (IP1)”

“Semua Tim,, mulai dari PJ, dokter dan analis labornya (IP2)” “Semua TIM yang bertanggung jawab terhadap program TB (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, untuk cara/sistem pencatatan dan pelaporan program TB ada offline dan online, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Kita pencatatan nya ada 2 cara,, bisa online dan offline (IK)” “Ada offline dan online sistem pencatatannya (IU)”

“Ada offline dan online sistemnya (IP1)”

“Ada yang pencatatan offline dan online (IP2)” “Ada online dan offline (IP3)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti dengan beberapa informan, kendala dalam pencatatan dan pelaporan program TB yaitu jaringan internet, berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan:

“Untuk sekarang ini sudah bagus ko” (IK)” “Jaringan yang kurang bagus,, (IU)”



*“Jaringan disini susah,, jadi masih pencatatan dan laporan secara offline (IP1)”*

*“Sekarang itu,, jaringan yang kurang bagus,, sehingga sering terlambat pencatatan dan pelaporannya (IP2)”*

*“Jaringan aja yang nggak bagus nie (IP3)”*

## PEMBAHASAN

### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung ditemukan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM lainnya sudah sesuai pendidikannya, untuk kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB sudah ada tetapi masih bisa diatasi. Dimana dengan SDM pemegang program yang baru saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai.

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Program Pengendalian Tuberkulosis (P2TB) bertujuan untuk menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap (dengan kata lain “kompeten”) yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB, dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat sehingga mampu menunjang tercapainya tujuan program TB nasional. Untuk menjamin ketersediaan tenaga yang kompeten ini, kontribusi terhadap system pengelolaan SDM TB yang terintegrasi sangat diperlukan misalnya perencanaan SDM TB yang memadai, pola rekrutmen yang baik, distribusi merata dan retensi SDM TB yang terlatih (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Noveyani dkk (2014), menyatakan bahwa kinerja daripada petugas pemegang program TB dapat mempengaruhi terhadap rendahnya angka pencapaian suspek TB. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa adanya penemuan suspect maka program penatalaksanaan atau pemberantasan TB paru mulai dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan pasien suspect TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dkk (2021), SDM yang diberikan pelatihan dapat meningkatkan pengalaman petugas TB di puskesmas dalam melaksanakan program P2TB sehingga angka penemuan pederita TB Paru akan meningkat mencapai target global.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa SDM dalam pemegang program TB sebaiknya sesuai dengan pendidikan S1 Epidemiologi yang sudah terlatih



dalam program TB sehingga lebih fokus dan terarah dalam menjalankan penanggulangan program TB seperti penjaringan suspect, penemuan TB positif, Pengawasan Minum Obat (PMO) dan angka kesembuhan TB serta SDM juga mampu menjalankan program TB. Kemudian SDM tersebut tidak merangkum semua bidang pekerjaan yang ada di Puskesmas serta SDM tidak melakukan pelacakan kasus TB langsung ke masyarakat. Dimana dengan adanya pendidikan seseorang yang sudah terlatih dan ketersediaan SDM yang bermutu, akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi dalam program kesehatan.

## 2. Pendanaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung ditemukan bahwa dana dalam program TB dari BOK Dinas Provinsi dan dana untuk pengobatan penderita TB yang sesuai standar di tanggung oleh APBD Kabupaten, serta ditemukan bahwa tidak ada kendala pendanaan yang dihadapi di Program TB dan pengelolaan dana yang ada di program TB.

Pembiayaan secara luas berarti financing atau pembelanjaan, yaitu pendanaan yang dikeluarkan untuk mendukung investasi yang telah direncanakan, baik dilakukan sendiri maupun dijalankan oleh orang lain. Dalam arti sempit, pembiayaan dipakai untuk mendefinisikan pendanaan yang dilakukan oleh lembaga pembiayaan (Kemenkes RI, 2017).

Dalam anggaran nasional dan daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) mengalokasikan dana TB dengan tujuan agar dapat membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintah, serta agar dapat menentukan arah dan prioritas pembangunan guna

mendukung pencapaian tujuan suatu program. kegiatan pendanaan di fasilitas pelayanan kesehatan primer antara lain pendanaan sarana & prasarana, kebutuhan logistik, biaya pelatihan, dan pembiayaan kegiatan lainnya (Wawan, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leli (2018), pendanaan di tanggung oleh pemerintah, dan anggaran diambil dari APBD Kabupaten. Dalam hal ini dilakukan agar pendanaan untuk Program TB Paru tetap teralokasi dan teratasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, maka peneliti berpendapat bahwa pendanaan kegiatan program TB, saat ini didapatkan dari sumber pembiayaan melalui APBN, APBD, dana hibah dan jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendanaan untuk program P2TB di Puskesmas berasal dari APBD dan BOK yang setiap tahunnya didistribusikan ke setiap Puskesmas. Alokasi dana digunakan untuk pembinaan SDM maupun untuk penyediaan logistik TB yaitu OAT maupun Non-OAT.

## 3. Diagnosis TB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung terkait diagnosis TB, tidak ada kendala yang dihadapi dalam penegakan diagnosis TB, dan cara penemuan diagnosis kasus baru dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan



lanjutan TB seperti pemeriksaan dahak seta dalam menemukan kasus baru TB dengan cara kejasama dengan Bidan Desa setempat.

Diagnosis klinis adalah diagnosis yang ditegakkan berdasarkan ada atau tidaknya gejala pada pasien. Pada pasien TB paru gejala klinis utama adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala tambahan yang mungkin menyertai adalah batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam/meriang lebih dari sebulan (Depkes RI, 2014).

Diagnosis TB dimulai dari pendaftaran, kemudian pasien masuk ke poli TB, pemeriksaan anamnesa dengan dokter, pemeriksaan fisik dilihat gejalanya, jika gejala mengarah ke TB seperti batuk dan gejala lainnya maka dianjurkan periksa dahak (sputum) ke laboratorium untuk pemeriksaan sputum sewaktu, kemudian keesokan paginya pasien disuruh dating lagi. Dilihat apakah dia positif, kalau dia positif terdiagnosa TB langsung diobati, kemudian diberi edukasi kepada pasien, dan keluarga pasien sebagai PMO, diberi penjelasan cara meminum obat berapa dosis untuk perharinya, kemudian untuk asupan gizinya, ada juga rujukan internalnya untuk bagian gizi dan kesling untuk konsultasi terhadap penderita tersebut (Hudoyo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noveyani dkk (2014), dari hasil penelitian dengan petugas TB di Puskesmas Purwoyoso diketahui bahwa setiap ditemukan pasien diagnosis TB dari yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas, laporan

gasuker, laporan kader TB, maupun laporan Rumah sakit atau Balkesmas akan dilakukan pencatatan pada formulir pasien TB dan diinputkan ke sistem Semar Betul sehingga data kasus penyakit TB dapat diketahui secara langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa untuk diagnosis TB baru hendaknya dikhkususkan ruangan tersendiri agar tidak mudah terpapar dengan pasien yang lain.

#### **4. Pengawasan Minum Obat (PMO)**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung terkait Pengawasan Minum Obat (PMO), diberikan penyuluhan kepada pasien ketika pertama kali berobat, untuk berperan sebagai PMO yaitu keluarga pasien, dan untuk pimpinan mengatasi masalah yang terjadi dalam pemberian pengobatan pasien TB dengan cara kerjasama dengan Bidan Desa.

Menurut Kemenkes RI (2016), PMO haruslah merupakan orang yang dikenali dapat diyakini dan disepakati oleh penderita sendiri juga bagi petugas kesehatannya, juga haruslah disegani serta dihormati pula oleh penderita. Orang yang berdekatan tempat tinggal atau bisa juga serumah dengan penderita. Adanya ketersediaan secara ikhlas untuk menolong penderita. Secara sukarela mau diberikan pelatihan serta promosi dengan penderita secara bersama-sama.



Upaya penyembuhan dipantau secara langsung yang merupakan poin penting karena paling tidak dalam langkah penyembuhan permulaan yaitu intensif atau enam puluh hari pertama bisa dipastikan bahwa obat dimakan dengan paduan yang tepat serta waktu yang pas. Adanya pemantauan konsumsi obat secara langsung seseorang yang manjalkankan pengobatan tak menanggung seorang diri kewajiban pemenuhan ketaatan akan konsumsi obat. Setiap pegawai bidang kesehatan, pegawai pelayanan masyarakat, pemerintah serta warga seluruhnya mesti berbagi tugas serta memberikan support kepada orang yang melaksanakan pengobatan TB sehingga dapat meneruskan dan menuntaskan pengobatannya. Seorang pemantau pengobatan tidak memiliki ciri atau syarat khusus, siapapun yang memiliki kamauan, terlatih, bertanggung jawab, bisa diterima oleh penerita serta bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengontrolan upaya penyembuhan TB (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana dkk (2017) yaitu Puskesmas Bromo telah melangsungkan upaya penyembuhan penderita TB yang dipanatau PMO dengan mentukan PMO yang berasal dari orang terdekat yang berada pada rumah yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa untuk PMO dilakukan oleh orang terdekat (keluarga) pasien TB, keluarga diberikan saran serta arahan diberi penjelasan cara konsumsi obat perharinya, lalu asupan gizinya dan ada juga rujukan internalnya bagi puskesmas untuk bagian gizi dan keslingnya untuk konsultasi demi kesembuhan penderita tersebut.

## 5. Pencatatan dan Pelaporan Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi secara langsung terkait pencatatan dan pelaporan monitoring dan evaluasi, semua TIM program TB bertanggung jawab yang melakukan pencatatan dan pelaporan untuk penanggulangan TB dengan strategi DOTS, kendala dalam pencatatan dan pelaporan program TB di Puskesmas yaitu jaringan internet yang kurang bagus.

Pencatatan dan pelaporan monitoring dan evaluasi adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program. Memantau perubahan, yang fokus pada proses dan keluaran. Monitoring melibatkan perhitungan atas apa yang kita lakukan. Monitoring melibatkan pengamatan atas kualitas dari layanan yang kita berikan (Hudoyo, 2012).

Kegiatan monitoring lebih berpusat (terfokus) pada kegiatan yang sedang dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Metode pencatatan serta pelaporan dipakai dalam pola evaluasi untuk memantau perkembangan keputusan akhir dalam upaya penyembuhan seorang penderita TB. Tata cara ini meliputi susunan data pasien secara keseluruhan yakni penderita yang dicek sputumnya, kartu penyembuhannya obat apa saja yang sudah diberikan lalu apakah ada pengecekan tambahan, semua tertera dalam catatan. Masing-



masing individu yang menjalani upaya penyembuhan mestilah memiliki kartu identitas penderita yang setiap pasiennya ada tercatat di data Puskesmas. Jika penderita ini pergi kemana saja mestilah memakai kartu yang serupa sehingga dengan itu akan mempermudah saat meneruskan upaya penyembuhan tanpa terjadi catatan gagal (WHO, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chuluq dkk (2014), pencatatan dan pelaporan 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 Purwoyoso sudah optimal.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa untuk pencatatan dan pelaporan monitoring dan evaluasi untuk penanggulangan TB dilakukan dengan strategi DOTS, semua TIM yang bertanggung jawab dalam program TB bertugas mencatat semua laporan. Agar pencatatan ini tidak ada yang catatan laporan gagal. Dalam pelaporan monitoring dan evaluasi di puskesmas ini belum bisa dilakukan secara rutin menggunakan internet, dikarenakan jaringan di Puskesmas ini kurang bagus.

## KESIMPULAN

SDM, disimpulkan bahwa penetapan SDM belum sesuai pendidikan di program penanggulangan TB, dimana pemegang program TB belum sesuai pendidikannya sedangkan SDM lainnya sudah sesuai pendidikannya, untuk kendala yang di hadapi SDM dalam melakukan pemeriksaan suspect di bagian program penanggulangan TB itu sendiri ada tetapi masih bisa diatasi. Dimana dengan SDM pemegang program yang baru saat ini, masih banyak program TB yang belum terlaksana sesuai dengan susunan program. Salah satunya seperti pencapaian suspect TB nya belum tercapai.

Pendanaan, dapat disimpulkan bahwa dana dalam program TB dari BOK Dinas Provinsi dan dana untuk pengobatan penderita TB yang sesuai standar di tanggung oleh APBD Kabupaten, serta ditemukan bahwa tidak ada kedala pendanaan yang dihadapi di Program TB.

Diagnosis TB, dapat disimpulkan bahwa tidak ada kendala yang dihadapi dalam penegakan diagnosis TB, dan cara penemuan diagnosis kasus baru dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan lanjutan TB seperti pemeriksaan dahak seta dalam menemukan kasus baru TB dengan cara kejasama dengan Bidan Desa setempat.

Pengawasan Minum Obat (PMO), dapat disimpulkan bahwa diberikan penyuluhan kepada pasien ketika pertama kali berobat pasien TB, untuk berperan sebagai PMO yaitu keluarga pasien,



dan untuk pimpinan mengatasi masalah yang terjadi dalam pemberian pengobatan pasien TB dengan cara kerjasama dengan Bidan Desa.

Pencatatan dan pelaporan monitoring dan evaluasi, dapat disimpulkan bahwa semua TIM program TB bertanggung jawab yang melakukan pencatatan dan pelaporan untuk penanggulangan TB dengan strategi DOTS, kendala dalam pencatatan dan pelaporan program TB di Puskesmas yaitu jaringan internet yang kurang bagus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Syafrani, M. Si selaku Rektor Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Bapak Ns, Abdurrahman Hamid, M.Kes., Sp.Kep.KOM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru, bapak Dr. Reno Renaldi, SKM., M. Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. S. (2011). Stop! Tuberkulosis. Bogor: Citra Insani Madani
- Chuluq., A. C., Abijoso, & Sidharta. B. (2014). Pengembangan Paket Obat SOT (Sediaan Obat Tunggal) Untuk Pengobatan Tuberkulosis. Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Jurnal Kesehatan. Vol 32 No 3. Diakses 22 Februari 2022
- Darmanto, D. (2017). Respirologi. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2011). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Depkes RI
- \_\_\_\_\_. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. (2021). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Riau
- Dinas Kesehatan Riau. (2021). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru-Riau Faizah, I. L & Raharjo, S. (2019). Evaluasi Penanggulangan TB Paru Dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course). Jurnal Kesehatan. Vol 04 No 2. Diakses 22 Januari 2022
- Hariswan, M. (2020). Desain Organisasi Penanganan Tuberkulosis Implementasi Strategi DOTS di Tapanuli Selatan. Jurnal WPS. Vol 18 No 5. Diakses 20 Januari 2022
- Hariswan. (2021). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) dalam Upaya Menurunkan Angka Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Jurnal Epidemiologi. Vol 5 No 1. Diakses 25 Januari 2022.
- Hudoyo, A. (2012). Turbekulosis Mudah Diobati. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- \_\_\_\_\_. (2012). Jurnal Tuberkulosis Indonesia. Journal ISSN vol 8. Diakses 12 Desember 2021
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2016). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI
- \_\_\_\_\_. (2017). Penemuan Pasien Tuberculosis. Jakarta: Kemenkes.



- Leli, W. (2018). Analisis Faktor Manajemen di Puskemas dalam Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) Tuberculosis di Puskesmas Medan Sunggal Kota Medan. Jurnal Kesehatan Vol. 4 No. 1. Diakses 18 Desember 2021
- Mariana, D & Chairani, M. (2017). Evaluasi program pengendalian Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS Di Wilayah Kerja Puskesmas Bromo Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. Journal Kesling. Volume 3, Nomor 2, p-ISSN: 2443-3861/e-ISSN: 2528-5602. 18 Desember 2021
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Noveyani,. E. K., & Martin,. S. (2014). Evaluasi program pengendalian Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Kalike dinding Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 2 No. 2, 2521-26
- Resmiyati. (2011). Berantas Tuntas TB Tuberculosis. Bandung: Epsilon Group
- Saryono. (2013). Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D. Bandung. CV Alfabeta. Suhadi, M. (2015). Perencanaan Puskesmas. Jakarta: TIM
- Ulfa, S. L & Mardiana. (2021). Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. IJPHN 1 (1) (2021) 31-41.
- Diakses 19 Desember 2021
- Wawan. (2018). Analisis Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Kabupaten Purworejo. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10, No 2. Diakses 20 Desember 2021
- World Health Organization. (2015). Global Tuberculosis Report 2015. Geneva
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. (2019). Analisis implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB paru di Puskesmas Balai Selasa. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 08 No 03. Diakses 17 Desember 2021