

Persepsi Mahasiswa Keperawatan Tentang Eskalasi Tenaga Perawat <i>Rendi Ariyanto Sinanto¹, Vivi Retno Intening²</i>	001-013
Risiko kesehatan Pb dan Hg pada sayuran di desa Kopeng Kabupaten Semarang <i>Indira Casheila Anindityo¹, Nur Endah Wahyuningsih², Yusniar Hanani Darundiati³</i>	014-026
Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes <i>Rizky Aprianti Lestari¹ dr. Antono Suryoputro¹ Dr. dr. Apoina Kartini. M. Kes¹</i>	027-040
Disiplin Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemakaian alat pelindung diri di laboratorium kimia PT Sucofindo Jakarta <i>Susan Endah Kartikasari¹, Tatan Sukwika²</i>	041-050
Perbedaan Pengetahuan Anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video dan Aplikasi Quizlet <i>Devita Sari¹, Gisely Vionalita²</i>	051-057
Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswi Mengenai Legalitas Dan Keamanan Kosmetik <i>Hani Sri Fitriani, Rizki Siti Nurfitri</i>	058-068
Evaluasi Manajemen Dokumen Rekam Medis Di Filing Aktif Rumah Sakit Swasta Kabupaten Semarang <i>Bobby Anggara Laksana Putra¹, Retno Astuti Setjaningsih²</i>	069-079
Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang dan Profil Kesehatan Sopir Bus Antar Kota <i>Vilda Ana Veria Setyawati¹, Bayu Yoni Setyo Nugroho¹</i>	080-087
Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Terhadap Penerapan Early Warning Score System Di Rsup H Adam Malik Ita Riahna Pinem¹, Zulfendri², Siti Saidah Nasution³	088-097
Analisis Penelusuran Masker Sebagai Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Ulyy Febra Kusuma¹, Nurunnisa Arsyad², Melissa Shalimar Lavinia³, Selvia Rahayu⁴, M. Khairul Kahf⁵, Rizma Adllia Syakurah⁶</i>	098-108
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Sakit Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Banyumas <i>Windri Lesmana Rubai¹, Pramesthi Widya Hapsar², Katri Andirini Surijati³</i>	109-118
Identifikasi Risiko Gangguan Muskuloskeletal Pada Pekerja Percetakan Dengan Metode Nordic Body Map <i>Octavianus Hutapea¹, Moch.Sahr², Rustam Basuki³</i>	119-126
Literatur review: Implementasi Bauran Pemasaran 7P Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit <i>Desi Natalia Marpaung¹ Ernawaty² Diansanto Prayoga³ Syifa'ul Lailiyah⁴</i>	127-137
Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodifikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang <i>Dyah Ernawati¹, Ratna Rifatul Ulya², Arif Kurniadi³</i>	138-150
Kajian Faktor Kendala Dokter Tidak Menggunakan Aplikasi Wifi Tb Di Kota Semarang <i>Arif Kurniadi¹, Evina Widianawati², Dyah Ernawati³</i>	151-157
Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang <i>Nahari Ratu Cempaka Willis¹ Hardi Warsono² M. Sakundarno Adi³</i>	158-173
Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Kadar Sgot Dan Sgpt Dalam Darah Pada Petani Padi <i>Iga Maliga, Rafi'ah</i>	174-181
Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang <i>¹Agustini Elisabet, ²Elvi Juliansyah</i>	182-192
Peran Suami Dan Petugas Kesehatan Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks <i>Christina Leasa,¹ Mariene Wiwin Dolang¹</i>	193-199
Analisis Penerapan Protokol Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pekerja informal Selama Pandemi Covid-19 <i>MG Catur Yuantari¹, Enny Rachman², Eti Rimawati¹, Sri Handayani¹, Edi Jaya Kusuma²</i>	200-208
Peran Pengawas Minum Obat Dan Pendampingan Berobat Ulang Dengan Keberhasilan Pengobatan Tb Paru <i>Taswin¹), Izan¹), Wahyuddin¹), Dahmar¹)</i>	209-217
Faktor Determinan Sosial Dan Gambaran Kejadian Post Traumatic Syndrome Disorder (Ptsd) Pasca Banjir Di Dki Jakarta Dan Bekasi Tahun 2020 <i>Thresya Febrianti¹, Nurfadhillah², Mitha Nurhjanah³, Tiara Kautsa Aliefya⁴</i>	218-225
Perbedaan Pola Makan Pada Balita Stunting Dan Tidak Stunting Di Kecamatan Teon Nila Serua (Tns) Kabupaten Maluku Tengah <i>Trixie Leunupun¹, Ani Margawati², Annastasia Ediat³</i>	226-231
Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019 <i>Zilfadhilah Arranury[*], Surahmawati, Muhammad Rusmin, Tri Addya Karini, Dian Rezki Wijaya, Ranti Ekasari, Jihan Sulfitri</i>	232-246
Analisis Risiko Kesehatan dalam Pemanfaatan Kembang Limbah Sludge Industri Makanan PT. X <i>Sri Slamet Mulyati¹, Fajar Sihite²</i>	247-255



Volume 20, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang

Nahari Ratu Cempaka Wilis¹ Hardi Warsono² M. Sakundarno Adi³

^{1,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

²Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, Semarang

email: nahariratucempakawilis@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the ten main causes of the highest mortality rate worldwide. The number of TB cases in Purwoyoso Primary Healthcare Center increased by 61 cases or up to 93 cases in 2019. The success rate of treatment performed in the primary healthcare center reached 72%, still not achieving the national target rate. This study aimed to analyze the implementation of tuberculosis control and prevention program in the Purwoyoso Primary Healthcare Center in Semarang city. This study used observation and in-depth interviews with the main informants and triangulation informants. There were 7 informants selected using purposive sampling. This study performed data collection, reduction, and verification. The results showed that most of the implementation of pulmonary tuberculosis control programs at Purwoyoso Health Center has been running in accordance with Permenkes No.67 of 2016, but in its implementation there are still several obstacles, including a reduction in gasurkes personnel from the previous year, training that has not been carried out in stages, no further evaluation after training has not been carried out, the allocation of funds has not been focused, so that it has affected the inadequate implementation of health promotion, case search and recording and control of risk factors.

Keywords: Program analysis, Tuberculosis, Primary Healthcare Center

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan global dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanganan tuberkulosis paru⁽¹⁾. Kasus TB sebagian besar berada di wilayah Asia Tenggara sebanyak 44%, 24% berada di Afrika dan 18% berada di Pasifik Barat, dan sebanyak 8% berada di Mediterania Timur, serta Amerika dan Eropa sebanyak 3%. Indonesia termasuk ke dalam delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari total penyakit TB di dunia yaitu sebanyak 8%. Delapan negara tersebut merupakan negara yang menyumbang 87% dari total kasus

tuberkulosis di dunia⁽²⁾. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati (*Case Detection Rate*) di Indonesia pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 543.874 kasus, jumlah ini masih fluktuatif jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 446.732 kasus dan tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus. CDR (*Case Detection Rate*) tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 64,5%, relatif meningkat jika dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya. Namun masih jauh dari angka CDR (*Case Detection Rate*) yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi Jawa dengan jumlah penduduk yang paling banyak, yaitu sebanyak 45%, hampir mencapai setengah

dari jumlah keseluruhan kasus TB paru di Indonesia⁽³⁾.

Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati (*Case Detection Rate*) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 239 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 143,57 per 100.000 penduduk⁽⁴⁾. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati (*Case Detection Rate*) di Kota Semarang pada tahun 2019 sejumlah 3.438 kasus, jumlah ini masih fluktuatif jika dibandingkan dengan tahun 2018 sejumlah 4.252 kasus dan tahun 2017 sejumlah 3.882 kasus. Angka keberhasilan pengobatan di Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, juga belum pernah mencapai target nasional (85%). Angka keberhasilan pengobatan tahun 2018 sebesar 74,7%, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 84%^(5,6).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Purwoyoso merupakan salah satu Puskesmas dengan jumlah kasus TB paru yang ditemukan dan diobati (*Case Detection Rate*) masih rendah, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 61 kasus. Jumlah tersebut belum mencapai target yang diinginkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 93 kasus. Angka penemuan kasus yang ditemukan dan diobati (*Case Detection Rate*) sebesar 86% (>90%) dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 72% (85%) di Puskesmas Purwoyoso juga belum mencapai target nasional⁽⁷⁾.

Jika dilihat dari *output* capaian target temuan kasus dan angka keberhasilan

program tuberkulosis, Puskesmas Purwoyoso belum mencapai target nasional yang diinginkan oleh pemerintah. Dalam hal ini dapat dilihat dari kurangnya angka cakupan capaian target temuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan yang masih kurang. Ketidaktercapaian *output* dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dapat disebabkan oleh kurang maksimalnya pelaksanaan proses serta ketersediaan *input* dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis. Belum tercapainya target temuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang menjadikan analisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas tersebut perlu dilakukan lebih lanjut.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan harus didukung dengan aspek *input* dan proses yang baik. Sehingga, ketidaktercapaian *output* dalam program penanggulangan tuberkulosis dipengaruhi oleh *input* dan proses pelaksanaan program sebagai satu kesatuan program yang akan menentukan *output* dan *outcome* suatu program⁽⁸⁾. Analisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru dapat dijadikan salah satu upaya dalam menekan angka kejadian tuberkulosis paru serta meningkatkan angka kesembuhan dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru melalui perbaikan seluruh komponen yang terlibat dalam program penanggulangan tuberkulosis paru⁽¹⁾.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa selama

ini penemuan belum mencapai target karena tidak semua kader aktif untuk melakukan kegiatan pencarian suspek TB⁽⁹⁾. Kinerja petugas dan kesiapan sumber daya program tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, pelatihan, tugas rangkap, penjarangan suspek TB aktif dan sikap petugas TB paru^(10,11). Kurangnya tenaga kesehatan yang tidak mengikuti pelatihan, serta adanya pekerjaan dan tugas rangkap dalam pelaksanaan pekerjaan tenaga kesehatan dapat menyebabkan penemuan pasien yang kurang maksimal^(12,13). Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK untuk program TB yang belum maksimal dapat menjadi penyebab tidak tercapainya indikator kinerja program TB⁽¹⁴⁾. Aspek *input* yang belum dikelola dengan baik akan berpengaruh terhadap berjalannya suatu program kesehatan tersebut, yang akhirnya akan menentukan *output* dan *outcome* suatu program kesehatan^(15,16).

Melihat fakta di lapangan dimana belum tercapainya target nasional temuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis, dapat menyebabkan rendahnya angka kesembuhan dan peningkatan tuberkulosis resisten obat. Hal ini diduga disebabkan oleh adanya beberapa masalah dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, sehingga dibutuhkan upaya mendalam agar Puskesmas Purwoyoso dapat menangani kasus tuberkulosis sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang berlaku.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas

Purwoyoso Kota Semarang, terutama dalam pelaksanaan penemuan pasien dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru, dengan melihat capaian target nasional program tuberkulosis paru melalui aspek *input*, proses, dan *output*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif, yang bertujuan untuk menghasilkan atau menggali data deskriptif secara mendalam yang berhubungan dengan aspek *input*, proses dan *output* pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Pelaksanaan program penanggulangan TB paru sesuai dengan PMK No 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Penelitian di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Kriteria Puskesmas yang dipilih antara lain Puskesmas dengan capaian angka penemuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan yang rendah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2020. Informan penelitian sebanyak 7 informan yang dipilih dengan cara *purposive* sesuai tujuan penelitian. Informan utama sebanyak 5 informan yang terdiri dari pemegang dan pengelola program TB paru, tenaga gasurkes P2P dan kader tuberkulosis. Informan triangulasi terdiri dari 2 informan yaitu kepala Puskesmas Purwoyoso dan pemegang program tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Aspek penelitian yang akan diamati dalam penelitian ini adalah aspek *input*, antara lain adalah keberadaan kebijakan tentang pelaksanaan program penanggulangan TB

paru, ketersediaan SDM, ketersediaan dana, ketersediaan sarana dan prasarana yaitu ketersediaan alat kesehatan dan ruang pelayanan, ketersediaan petunjuk teknis dan standar operasional prosedur (SOP). Aspek proses meliputi promosi kesehatan, pencatatan dan pelaporan kasus TB, penemuan dan penanganan kasus TB paru, pengendalian faktor resiko, serta pemberian kekebalan dan vitamin. Aspek *output* meliputi capaian angka penemuan kasus TB paru dan angka keberhasilan pengobatan TB paru. Teknik penelitian yang digunakan adalah dengan melakukan observasi, wawancara dan telaah dokumen untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Metode pengumpulan data dengan wawancara mandalam dilakukan kepada informan utama dan informan triangulasi. Observasi dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan program penanggulangan TB paru serta telaah dokumen juga dilakukan untuk mendukung informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan terdiri dari alat tulis dan alat perekam untuk dokumentasi hasil wawancara, serta observasi dilakukan pencatatan pada panduan observasi. Validitas penelitian menggunakan metode triangulasi untuk mengetahui panduan wawancara yang

digunakan adalah valid. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil temuan informan utama dengan informan triangulasi. Reabilitas dilakukan dengan pedoman wawancara yang sama terhadap informan yang memberikan informasi yang dilakukan oleh peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang diperoleh akan dilakukan analisis untuk mengetahui makna dan hubungannya dengan masalah dalam penelitian. Analisis penelitian dilakukan dengan melakukan transkrip hasil wawancara, reduksi data, melakukan perbandingan, serta konfirmasi ke informan triangulasi hingga membuat kesimpulan. Reduksi data dilakukan untuk menajamkan dan mengelompokkan data dengan cara membaca transkrip penelitian dan verifikasi data, sehingga dapat disajikan secara deskriptif dengan mengikuti pola berfikir induktif serta telaah ulang data yang diperoleh, sehingga dapat disajikan secara naratif sesuai variabel yang diteliti berdasarkan data penelitian yang diperoleh.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek *input* pelaksanaan program penanggulangan TB, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan program penanggulangan TB paru adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Aspek *Input* Pelaksanaan Program Penanggulangan TB

Aspek Input	Puskesmas Purwoyoso
--------------------	----------------------------

Keberadaan Kebijakan	Sudah ada pedoman pelaksanaan program berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Sudah ada SK pendelegasian tugas yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso sebagai pemegang program dan pelaksana program di Puskesmas Purwoyoso.
Ketersediaan SDM	Petugas terdiri dari pemegang dan pelaksana program TB, petugas gasurkes P2P, dan kader TB. Petugas telah mengikuti pelatihan dan pembekalan TB. Pemilihan dan pelatihan gasurkes TB 1 tahun sekali. Namun kader TB aktif hanya 2 orang dari 2 Kelurahan. Petugas gasurkes hanya 2 orang, terjadi pengurangan tenaga gasurkes P2P. Pelatihan belum dilakukan secara berjenjang. Belum dilakukan evaluasi setelah pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
Ketersediaan Anggaran	Sumber dana berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan dana hibah nasional <i>global fund</i> . Fokus penggunaan dana BOK dan dana hibah nasional <i>global fund</i> untuk beberapa kegiatan program TB. Namun dana belum mencakup seluruh kegiatan program TB. Dana hibah nasional <i>global fund</i> tidak diberikan secara pasti.
Ketersediaan Petunjuk Teknis dan SOP	Sudah ada petunjuk teknis dan SOP yang jelas. SOP dan petunjuk teknis sudah mengacu pada pedoman Permenkes RI No.76 tahun 2016.
Ketersediaan Sarana Prasarana	Telah memiliki sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program penanggulangan TB paru. Telah tersedia ruang pemeriksaan TB paru, ruang laboratorium dan alat lab TB, formulir TB dan mobil ambulans untuk kegiatan promosi kesehatan TB paru.

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama menunjukkan bahwa sudah ada pedoman pelaksanaan program berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Petugas dan pengelola pelaksanaan program TB paru telah memiliki SK pendelegasian tugas dan wewenang untuk menjalankan tugasnya dalam pelaksanaan program TB paru. Sedangkan kader TB paru juga sudah mendapatkan surat tugas untuk menjalankan tugasnya sebagai kader TB paru di lingkungan Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Ketersediaan tenaga kerja masih kurang dan terdapat pengurangan tenaga kerja,

terutama petugas gasurkes. Pembekalan dan pelatihan kepada petugas pelaksana program TB paru juga diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, tetapi belum dilakukan secara berjenjang. Evaluasi setelah pelatihan belum dilaksanakan lebih lanjut. Namun demikian, dalam pelaksanaannya, program TB paru belum menjadi salah satu program prioritas yang dilaksanakan oleh Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, sehingga petugas pelaksana program TB paru di lapangan belum dimaksimalkan dan difokuskan pada kegiatan penemuan kasus dan pendampingan pengobatan pasien TB paru. Sumber pendanaan berasal dari dana BOK dan dana

hibah nasional *global fund* yang dialokasikan sesuai dengan masing-masing kegiatan program P2P. Pengalokasian dana belum difokuskan kepada pelaksanaan program di lapangan dalam upaya pencarian dan pencatatan kasus. Ketersediaan petunjuk teknis dan SOP dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso sudah jelas berdasarkan pedoman Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB paru. Ketersediaan pelayanan, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program penanggulangan TB

paru di Puskesmas Purwoyoso sudah memenuhi kelengkapan standart yang harus dimiliki oleh Puskesmas dan sesuai dengan Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB paru. Namun untuk di lapangan, ketersediaan sarana prasarana tidak diberikan secara khusus

Hasil penelitian pada aspek proses pelaksanaan program penanggulangan TB, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan program penanggulangan TB paru adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Aspek Proses Pelaksanaan Program Penanggulangan TB

Aspek Proses	Puskesmas Purwoyoso
Promosi Kesehatan	Promosi kesehatan dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali. Namun promosi kesehatan masih dilakukan bersamaan dengan edukasi program lainnya dan belum terfokus pada edukasi tentang TB.
Pencatatan dan pelaporan kasus TB	Pencatatan dan pelaporan kasus TB paru dilakukan secara manual dan dengan sistem elektronik. Namun pencatatan dan pelaporan kasus secara manual masih mengalami keterlambatan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
Pengendalian Faktor Resiko	Pengendalian faktor resiko dilakukan di dalam dan di luar gedung Puskesmas. Namun pengendalian faktor resiko di luar gedung Puskesmas/lapangan belum dilakukan dengan maksimal.
Penemuan dan Penanganan Kasus TB	Penemuan dan Penanganan Kasus dilakukan di dalam dan di luar gedung Puskesmas. Pemeriksaan dan penanganan kasus TB dilakukan di Puskesmas. Pendampingan pasien dalam masa pengobatan dilakukan oleh kader TB dan gasurkes P2P di lapangan. Namun penemuan dan penanganan kasus TB paru masih memiliki kendala dan kurang maksimal.
Pemberian Kekebalan dan Pengobatan Pencegahan	Upaya pencegahan yang dilakukan adalah <i>skinning</i> kesehatan dan penyuluhan kesehatan tentang TB. Vaksin dan vitamin diberikan berdasarkan kegiatan program KIA. Pemberian kekebalan diberikan melalui program lainnya yang terpisah dari program TB. Namun pengobatan pencegahan belum pernah dilakukan dan diberikan sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa promosi kesehatan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso sudah ada yang dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali yang dilakukan bersamaan dengan penyuluhan

kesehatan lainnya, sehingga kurang terfokuskan kepada tuberkulosis. Pencatatan dan pelaporan kasus TB paru dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso dilakukan mulai dari data yang di dapatkan oleh kader

dan gasurkes, kemudian dilaporkan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pencatatan dan pelaporan kasus dilakukan dari petugas gasurkes dan kader, kemudian ke Puskesmas dan dilaporkan ke DKK. Kendala dalam pelaporan kasus mengalami keterlambatan laporan kasus ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengendalian faktor resiko kasus TB paru dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso dilakukan dengan pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas untuk dapat memaksimalkan upaya pengendalian faktor resiko TB paru. Kendala di masyarakat adalah stigma dan kerjasama masyarakat dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB paru masih sulit. Penemuan dan penanganan kasus TB paru dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso dilakukan dari hasil *tracking* oleh kader dan gasurkes yang kemudian ditindaklanjuti pengobatannya

di Puskesmas. Pengobatan diawasi oleh kader dan gasurkes. Kendala dalam penemuan pasien adalah penerimaan dan keterbukaan masyarakat terhadap petugas kesehatan dalam upaya pendataan pasien tuberkulosis. Pemberian kekebalan dan pengobatan pencegahan kasus TB paru dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso termasuk dalam program lain yang dilakukan oleh petugas KIA. Upaya pencegahan yang dilakukan adalah *skinning* kesehatan dan penyuluhan kesehatan tentang TB paru. Pemberian pengobatan pencegahan belum pernah dilakukan.

Hasil penelitian pada aspek *output* pelaksanaan program penanggulangan TB, sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelaksanaan program penanggulangan TB paru adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Aspek *Output* Pelaksanaan Program Penanggulangan TB

Aspek <i>Output</i>	Puskesmas Purwoyoso
Angka penemuan kasus TB	Penemuan kasus mencapai 61 kasus, belum mencapai target capaian sebanyak 93 kasus. Capaian target CDR 86%, belum mencapai target nasional (>90%). Kinerja Puskesmas belum maksimal karena jumlah tenaga kesehatan yang kurang karena terdapat pengurangan tenaga pelaksana lapangan, adanya <i>double job</i> atau tugas rangkap, kurang maksimalnya pelatihan kader TB dan <i>upgrade</i> pelatihan secara berkala, kurang fokusnya penyuluhan dan edukasi TB kepada masyarakat. Keterbatasan alokasi dana dan kurangnya biaya operasional lapangan. Belum adanya evaluasi setelah pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
Angka keberhasilan pengobatan TB	Angka keberhasilan pengobatan 72%, belum mencapai target nasional (85%). Kinerja Puskesmas belum maksimal karena kurangnya pendampingan dan pemantauan pengobatan dan minum obat oleh petugas kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan kader TB yang kurang karena terdapat pengurangan tenaga pelaksana lapangan. Faktor lingkungan masyarakat dan kepedulian pasien yang kurang. Pencatatan dan pelaporan kasus yang belum tepat waktu.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa jumlah semua kasus TB paru

yang ditemukan dan diobati dalam pelaksanaan program penanggulangan TB

paru di Puskesmas Purwoyoso belum mencapai target yang diinginkan, yaitu 61 kasus dengan target capaian 93 kasus dan belum mencapai target nasional 86% dengan target nasional >90%. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB paru dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso masih sebesar 72% dan belum mencapai target nasional 85%.

PEMBAHASAN

Aspek Input

Keberadaan kebijakan di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang menunjukkan bahwa sudah ada pedoman pelaksanaan program berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Pelaksanaan program tuberkulosis paru mangacu pada SK dan surat tugas yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. SK dan surat tugas yang diberikan menjelaskan tentang pendelegasian tugas terhadap pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru. Kebijakan tertulis yang menjadi acuan dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru, diantaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI No.67 tentang penanggulangan tuberkulosis serta Peraturan Walikota Semarang No.39 Tahun 2017 tentang rencana aksi daerah penanggulang tuberkulosis Kota Semarang tahun 2017-2021^(1,17). Ukuran keberhasilan kinerja petugas dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyos dilihat dari ketercapaian cakupan pelaksanaan program nasional yang

telah ditetapkan serta dampak dari keberhasilan pelaksanaan program tersebut adalah menurunnya angka tuberkulosis paru dan peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang⁽¹⁸⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya tentang dampak kebijakan terhadap capaian suatu pelaksanaan program kesehatan. Adanya kebijakan tidak mempengaruhi pelaksanaan suatu program kesehatan. Pelaksanaan program dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kurangnya pengawasan oleh kepala puskesmas maupun oleh dinas kesehatan yang menyebabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif dalam ketercapaian pelaksanaan suatu program. Kegiatan monitoring dan supervisi oleh kepala puskesmas dan dinas kesehatan berpengaruh terhadap ketercapaian pelaksanaan suatu program⁽¹⁹⁾.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang sudah memenuhi standart yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 tahun 2016 dan juga pedoman yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Namun demikian, beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan pelaksana program penanggulangan tuberkulosis paru masih tinggi. Hal ini dikarenakan masih ditemukannya tenaga kesehatan yang memiliki *double job*, seperti halnya tenaga medis yang juga melakukan tugas pencatatan dan pelaporan kasus di setiap bulannya, serta juga bertugas dalam mengelola program penanggulangan tuberkulosis paru. Selain itu,

petugas gasurkes P2P yang mengalami pengurangan jumlah tenaga, menjadikan petugas gasurkes P2P memiliki tugas berlebih dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepada petugas dalam melakukan *skinning* kesehatan dengan cakupan luas wilayah yang bertambah. Dengan demikian, dapat menjadi kendala yang menyebabkan tugas dan fungsi tenaga kesehatan di Puskesmas Purwoyoso saling bertumpukan, sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan, terutama pelayanan tuberkulosis paru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Banyumas, yang menyebutkan bahwa kekurangan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan meningkatnya beban kerja yang dimiliki oleh tenaga kerja tersebut⁽²⁰⁾.

Ketersediaan dana program tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso bersumber dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan dana hibah nasional *global fund*. Dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dari pemerintah pusat diberikan untuk fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat digunakan untuk biaya operasional petugas serta biaya transportasi petugas yang dapat digunakan untuk pelacakan kasus TB paru di lapangan⁽¹⁾. Namun demikian, hasil wawancara kepada informan menjelaskan bahwa penyaluran dana BOK dari pemerintah pusat tidak sepenuhnya diberikan untuk pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru saja, melainkan untuk keseluruhan pelaksanaan program penanggulangan dan pengendalian penyakit (P2P), yang kemudian dikelola sendiri

berdasarkan kebutuhan masing-masing program pelaksana lainnya. Hasil wawancara terhadap informan menyebutkan bahwa pelaksanaan kegiatan di lapangan seperti kegiatan *tracking*, pencarian, pendataan dan pendampingan pasien, serta kegiatan edukasi dan penyuluhan kesehatan oleh petugas gasurkes dan kader tuberkulosis paru menggunakan dana pribadi dalam pelaksanaan kegiatan. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada informan triangulasi yang menyebutkan bahwa perbaikan dan penyaluran dana untuk pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis berikutnya akan lebih memperhatikan pendanaan terhadap pelaksanaan program tuberkulosis paru serta biaya operasional petugas dan kader tuberkulosis, sehingga dapat memaksimalkan capaian pelaksanaan program. Alokasi dana BOK yang kurang dan tidak merata dapat menjadi suatu kendala yang dapat menghambat pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru, khususnya kegiatan yang sebagian besar berada di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi penghambat belum tercapainya target penemuan kasus baru dan cakupan pelaksanaan program tuberkulosis paru dengan baik di Puskesmas, diantaranya adalah kurangnya dana, kurangnya tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan serta masih banyaknya petugas yang memiliki tugas rangkap dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru⁽²¹⁾.

Ketersediaan sarana prasarana untuk menunjang pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang telah memenuhi dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam Permenkes RI no.67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Sarana dan prasarana di Puskesmas Purwoyoso telah tersedianya ruang pemeriksaan tuberkulosis paru, laboratorium serta perlengkapan alat periksa penunjang tuberkulosis paru lainnya. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap dan dapat difungsikan dengan baik, dapat memberikan pengaruh terhadap jalannya suatu pelaksanaan program, kepuasan pasien dan menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat memenuhi capaian pelaksanaan program di Puskesmas⁽²²⁾.

Petunjuk teknis dan standar operasional prosedur tentang pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB yang sebagian besar meliputi alur pelayanan pelaksanaan program tuberkulosis paru. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) adalah panduan yang dapat digunakan untuk memastikan suatu kegiatan operasional dapat berjalan dengan lancar⁽²³⁾.

Aspek Proses

Promosi kesehatan di Puskesmas Purwoyoso sudah dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali yang dilakukan bersamaan

dengan penyuluhan kesehatan lainnya. Namun demikian, sebaiknya promosi kesehatan dilakukan dengan lebih berfokus pada permasalahan tuberkulosis di suatu daerah untuk dapat meningkatkan pengetahuan secara baik dan benar, serta komprehensif yang berhubungan dengan pencegahan penularan TB paru, cara pengobatan TB paru, serta pola hidup yang bersih dan sehat, sehingga dapat merubah sikap dan perilaku masyarakat dan menghilangkan stigma serta diskriminasi masyarakat dan petugas kesehatan terhadap TB paru. Selain itu, pemberian promosi kesehatan tentang pengetahuan tuberkulosis secara berkala melalui media yang menarik dan mudah dimengerti dapat menjadi salah satu pilihan dalam mengedukasi pasien lebih lanjut tentang tuberkulosis. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pemberian promosi kesehatan kepada pasien tuberkulosis paru dengan memberikan bahan ajar berupa *booklet*, sehingga dapat dengan mudah dimengerti serta menarik, sehingga informasi yang diberikan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB paru⁽²⁴⁾.

Sistem pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang, telah dilakukan secara manual dan elektronik. Namun demikian, pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis secara manual, terkadang masih mengalami keterlambatan laporan kasus kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang. Keterlambatan pelaporan kasus dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam penanganan kasus dan pelaksanaan tugas

selanjutnya. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keterlambatan dalam menyampaikan informasi dan pelaporan kasus dapat menyebabkan penanggulangan penyakit menular semakin sulit karena daerah terjangkau penyakit akan semakin luas. Penularan penyakit di masyarakat akan tetap berlangsung karena kasus yang terdeteksi di pelayanan kesehatan terlambat dan tidak dilaporkan, sehingga keterlambatan penanganan kasus di masyarakat dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat⁽²⁵⁾.

Pelaksanaan pengendalian faktor resiko sebagian besar dilakukan di luar lapangan dan saat melakukan kunjungan rumah. Pengendalian faktor resiko dilakukan oleh petugas gasurkes P2P dan juga kader tuberkulosis di wilayah Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Namun demikian, pelaksanaan pengendalian faktor resiko dirasa kurang maksimal dilakukan. Hal ini dikarenakan adanya pengurangan tenaga pelaksana di lapangan. Pengurangan tenaga kader tuberkulosis paru dan petugas gasurkes P2P menyebabkan tidak maksimalnya upaya pengendalian faktor resiko tuberkulosis karena kurangnya keterjangkauan petugas untuk melaksanakan kunjungan lapangan, dalam upaya pengendalian faktor resiko tuberkulosis. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kinerja tenaga kerja dan beban kerja memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Tenaga kerja yang diharuskan menyelesaikan dua atau lebih tugas yang harus dikerjakan secara bersamaan, membutuhkan waktu, tenaga, dan sumber daya lainnya untuk

penyelesaiannya. Adanya beban dengan penyediaan sumber daya yang terbatas dapat menyebabkan kinerja tenaga kerja menurun. Penurunan kinerja berdampak pada menuurnnya capaian pelaksanaan program dan kegiatan yang seharusnya dapat dicapai dengan sumber daya manusia yang tercukupi⁽²⁶⁾.

Penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang memiliki kendala dalam penemuan pasien yang disebabkan oleh faktor lingkungan masyarakat dan juga pengurangan tenaga kesehatan. Menurunnya keaktifan penjarangan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Purwoyoso disebabkan oleh pengurangan tenaga kesehatan dilapangan serta tidak berfokusnya pelaksanaan penjarangan pasien tuberkulosis yang dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan program kesehatan lainnya. Pendampingan pengobatan tuberkulosis juga tidak dapat dilakukan secara maksimal dikarenakan kurangnya keterbukaan pasien terhadap tenaga kesehatan di lapangan, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya capaian penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis sesuai dengan target nasional. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa stigma masyarakat yang rendah memiliki pengaruh terhadap penemuan dan pengobatan kasus TB paru. Stigma masyarakat yang redah dapat mengakibatkan seseorang tidak ingin memeriksakan dirinya karena malu dan takut mengetahui penyakit yang ada pada tubuhnya⁽²⁷⁾.

Pemberian kekebalan dan pengobatan pencegahan di Puskesmas Purwoyoso telah diberikan vaksin BCG pada bayi 0-2 bulan melalui program lainnya yang terpisah dari pelaksanaan program tuberkulosis paru dengan tetap memberikan pemantauan dalam pelaksanaannya. Sedangkan pengobatan pencegahan belum pernah dilakukan dan diberikan di Puskesmas Purwoyoso dikarenakan selama ini belum terdapat pasien dengan ODHA. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pemberian kekebalan berupa imunisasi vaksin BCG dapat menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru pada anak⁽²⁸⁾.

Aspek Output

Angka penemuan kasus di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang belum mencapai target sebanyak 93 kasus, yaitu baru mencapai 61 kasus. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu terdapat pengurangan jumlah tenaga kerja di lapangan yang dan terjadinya *double job*, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pencarian kasus di lapangan. Kurang fokusnya penyuluhan dan edukasi yang diberikan kepada masyarakat, yang disebabkan oleh penggabungan penyuluhan dan edukasi bersamaan dengan pelaksanaan program lainnya juga menjadikan angka penemuan kasus di Puskesmas Purwoyoso belum memenuhi target. Selain itu, belum adanya *upgrade* tentang pelatihan tuberkulosis secara berkala serta evaluasi setelah pelatihan. Keterbatasan dana dan pemberian uang tambahan bagi petugas di lapangan juga menjadi salah satu kendala dalam penemuan kasus tuberkulosis yang

dapat menyebabkan penemuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang menjadi tidak maksimal dan memenuhi target yang diinginkan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa salah satu kendala yang menjadi penghambat tidak tercapainya penemuan kasus tuberkulosis adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia dibutuhkan dalam upaya keberhasilan pengontrolan pelaksanaan program tuberkulosis dan penemuan suspek TB⁽²⁹⁾. Tenaga kerja yang kurang, beban kerja rangkap, kurangnya intensif yang diterima, serta kurangnya evaluasi dan pelatihan berjenjang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas dalam upaya penemuan kasus tuberkulosis paru⁽³⁰⁾.

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum mencapai target nasional, yaitu 72%. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pendampingan dan pemantauan pengobatan dan minum obat oleh petugas kesehatan kepada pasien tuberkulosis paru. Faktor lingkungan masyarakat dan kerjasama serta kepedulian pasien terhadap pengobatan tuberkulosis yang kurang, juga menjadi salah satu faktor keberhasilan pengobatan tidak tercapai. Selain itu, pencatatan dan palaporan kasus tuberkulosis yang belum tepat waktu dapat menjadi faktor tidak tercapainya angka keberhasilan pengobatan karena dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan tindakan dan pengambilan keputusan dalam upaya pengobatan tuberkulosis oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara pengetahuan dan sikap pengawas minum obat terhadap pelaksanaan pendampingan minum obat. Pendampingan minum obat berpengaruh terhadap angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis⁽³¹⁾. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru ditentukan oleh pemakaian OAT sebelumnya, peran PMO, dan keteraturan minum obat. Didapatkan bukti empiris bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendampingan minum obat dan keberhasilan pengobatan. Peran pendampingan minum obat berdampak pada keteraturan minum obat dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru⁽³²⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang sebagian besar telah berjalan sesuai dengan pedoman pelaksanaan program TB paru, yaitu sesuai dengan Permenkes RI no.67 tahun 2016 tentang tuberkulosis paru. Namun masih terdapat beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan program dan ketidaktercapaian target yang diinginkan, yaitu berupa aspek *input* yang terdiri dari kurangnya tenaga pelaksana program TB paru, masih tingginya beban kerja dan adanya *double job*, pelatihan yang belum berjenjang, serta belum adanya evaluasi setelah pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, belum meratanya alokasi dana BOK yang mencakup seluruh kegiatan program TB dan belum adanya biaya operasional petugas lapangan serta dana hibah nasional *global fund* yang tidak diberikan secara pasti.

Beberapa kendala yang ada pada aspek *Input* dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan aspek proses yaitu berupa kegiatan promosi kesehatan yang masih dilakukan bersamaan dengan edukasi program lainnya dan belum terfokus pada edukasi tentang TB, pencatatan dan pelaporan kasus secara manual yang masih mengalami keterlambatan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, pengendalian faktor resiko di luar gedung Puskesmas/lapangan belum dilakukan dengan maksimal, penemuan dan penanganan kasus TB paru masih memiliki kendala dan kurang maksimal, pengobatan pencegahan belum pernah dilakukan dan diberikan sebelumnya. Sehingga, pelaksanaan program TB paru yang terkendala tersebut akan berdampak pada belum tercapainya hasil capaian program penanggulangan tuberkulosis yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.67 tentang penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2018*. Switzerland: WHO; 2019.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota*

- Semarang Tahun 2018. Semarang; 2018.
6. Dinkes Kota Semarang. *Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019*. Semarang; 2019.
 7. Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Profil Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang Tahun 2018*. Semarang; 2018.
 8. Virdasari E, Arsi SP. Analisis kegiatan pendataan keluarga program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di Puskesmas Kota Semarang (studi kasus pada Puskesmas Mijen). *J Kesehatan Masy*. 2018;6(2):52–65.
 9. Latifah, M. *Faktor yang mempengaruhi penemuan BTA+ di Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2016.
 10. Latifah M., Rahayu, SR, Indrawati, F. *Correlation factors on performance of tuberculosis program officers at community health clinic in increasing the finding of new AFB smear positive cases*. *Unnes Journal of Public Health*. 2018; 07(01): 7-14.
 11. Chotimah I, Oktaviani S, Madjid A. *Evaluasi program tuberkulosis paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018*. *J Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018; 01(02): 87-95.
 12. Deswina, Rayid R, Firdawati. *Evaluasi penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung*. *J Kesehatan Andalas*. 2019; 08(02): 211-219.
 13. Weng, Y. *Manajemen program penanggulangan penyakit tuberkulosis (P2TB) di Puskesmas Kabupaten Manggarai*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2003; 06(01).
 14. Aditama W, Zulfikar, Baning R. *Evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru di Kabupaten Boyolali*. *J Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas)*. 2013; 07(06): 243-250.
 15. Gubernur Jawa Tengah. *Peraturan Gubernur Jawa Tengah nomor 93 Tahun 2018 tentang rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023*. Semarang: Gubernur Jawa Tengah; 2018.
 16. Cicilia MS, Mawarni A, Sriatmi A. *Analisis sistem manajemen dalam kegiatan penjangkauan kesehatan anak sekolah dasar di Puskesmas Kabupaten Demak*. *JIKK*. 2016; 02(05): 281-288.
 17. Walikota Semarang. *Peraturan Walikota Semarang No.39 Tahun 2017 tentang rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis Kota Semarang tahun 2017-2021*. Semarang; 2017.
 18. Siringi I, Wulandari RD. *Faktor determinan rendahnya pencapaian cakupan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya*. *J Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2013; 01(03): 225-233.
 19. Mu'rifah. *Analisis kinerja pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar*. *J MKMI*. 2012; 02(05).
 20. Sonia DA, Siwi PMW, Devi O. *Gambaran kesiapan sistem surveilans tuberkulosis dalam mendukung upaya pengendalian tuberkulosis resisten obat (TB-RO) di*

- Kabupaten Banyumas. J Kesmas Indonesia. 2018. 10(02): 124-133.
21. Pratama MY, Gurning FP, Suharto. *Implementasi penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. J Kesmas Asclepius (JKA). 2019; 01(02): 196-205.
 22. Ristiani IY. *Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi pada rawat jalan unit poliklinik IPDN Jatinangor)*. Jurnal Coopetition. 2017; 08(02): 155-166.
 23. Suhartina I, Murni MT, Diana PR. *Analisis efektifitas SOP pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Lawang*. J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2019; 07(02): 121-128.
 24. Sukmawati E. *Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perawat pasien tuberkulosis*. J Ners LENTERA. 2017; 05(01): 9-20.
 25. Sutarman. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam menyampaikan laporan KLB dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan (studi di Kota Semarang)*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro. 2008.
 26. Rolos JKR, Sambul SAP, Rumawas W. *Pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Manado Kota*. J Administrasi Bisnis. 2018; 06(02): 19-27.
 27. Prihanti GS, et.all. *Analisis faktor yang menghambat penemuan suspek penderita tuberkulosis di Puskesmas X*. J Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan. 2018; 02(04): 40-48.
 28. Susanto CK, Wahani A, Rompis J. *Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Tuminting periode Januari 2012-Juni 2012*. J e-Clinic. 2016; 04(01): 1-5.
 29. Nuraisya M, Adi MS, Saraswati LD. *Gambaran faktor yang terkait dengan penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Batang berdasarkan karakteristik, kinerja petugas dan fasilitas laboratorium Paskesmas*. J Kesehatan Masyarakat. 2018; 06(02): 34-42.
 30. Setyowati I, Saraswati LD, Adi MS. *Gambaran faktor-faktor yang terkait dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus pada program tuberkulosis paru di Kabupaten Grobogan*. J Kesehatan Masyarakat. 2018; 06(01): 264-273.
 31. Atmojo JT. *Hubungan tingkat pengetahuan pengawas menelan obat dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Klaten*. J Terpadu Ilmu Kesehatan. 2016; 06(01): 19-28.
 32. Mochammad HM, Aisah S, Ernawati. *Gambaran pengawas menelan obat (PMO) di Puskesmas Genuk dan Banget Ayu Semarang*. J Keperawatan (FIKKES). 2012; 05(02): 80-100.