

**EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
MENULAR TERKAIT RENDAHNYA PERSENTASE ORANG TERDUGA
TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS
SESUAI STANDAR (SUSPEK) DI PUSKESMAS X
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Elitha M. Utari¹, Neno Fitriyani Hasbie^{2*}, Arief Effendi³, Marissa Anggraini⁴

^{1,2,4}Departemen Ilmu kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas
Malahayati

³Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas
Malahayati

^{*}Email korespondensi : neno_hasbie@yahoo.com

Abstract: Evaluation of Infectious Diseases Prevention and Management Program Related to The Low Percentage of Suspected Tuberculosis People Receiving Standard Tuberculosis Services (Suspect) at Puskesmas X, Bandar Lampung City. Tuberculosis is a catastrophe disease of global concern. The number of Tuberculosis cases in Indonesia has increased from year to year. It is necessary to do again related to Tuberculosis control in order to find the Tuberculosis suspects, to increase cure rates, and reduce mortality. To evaluate the implementation of the Tuberculosis control program at the X Health Centre. This study uses qualitative descriptive methods through in-depth interviews which are selected based on purposive sampling techniques. The problem identification was carried out by interviewing the programmer and observing secondary data. The problem priority used the USG method (Urgency, Seriousness, Growth). The analysis of the problem causes was done using the Fishbone method. The achievement of Tuberculosis suspect services according to the standard is still 11,56% below the Minimum Service Standards target. It is a priority issue in the Tuberculosis program based on the USG method. The cause of the low achievement of finding Tuberculosis suspects who receive services according to standards is the efforts to find Tuberculosis suspects by health workers and cadres have not been optimal, which is influenced by a lack of promotion media, effectiveness of linkages in Tuberculosis, bad quality sputum, stigma and discrimination in Tuberculosis. It suggests making media promotion about good sputum, increasing the capacity of health and cadres in finding Tuberculosis suspects, monitoring & evaluating performance achievements, and granting rewards.

Keywords : Evaluation, Tuberculosis, Suspect

Abstrak: Evaluasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular Terkait Rendahnya Persentase Orang Terduga Tuberkulosis Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar (Suspek) Di Puskesmas X Kota Bandar Lampung. Tuberkulosis merupakan penyakit katastropik yang menjadi perhatian di dunia. Jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Perlu dilakukan kembali terkait pengendalian Tuberkulosis guna menemukan suspek Tuberkulosis, meningkatkan angka kesembuhan, dan menurunkan angka kematian. Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas X. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling. Identifikasi masalah dilakukan dengan wawancara programmer dan observasi data sekunder. Prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Analisis penyebab masalah dilakukan dengan metode Fishbone. Pencapaian pelayanan suspek Tuberkulosis sesuai standar masih 11,56% di bawah target Standar Pelayanan Minimal. Ini adalah masalah prioritas dalam program Tuberkulosis berdasarkan metode USG. Penyebab rendahnya

capaian penemuan suspek Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah upaya penemuan suspek Tuberkulosis oleh tenaga kesehatan dan kader belum optimal yang dipengaruhi oleh kurangnya media promosi, belum optimalnya jejaring eksternal dalam skrining, buruknya kualitas sputum, stigma dan diskriminasi pada Tuberkulosis. Disarankan membuat media promosi tentang sputum yang baik, meningkatkan kapasitas kesehatan dan kader dalam menemukan suspek Tuberkulosis, monitoring & evaluasi capaian kinerja dan pemberian reward.

Kata Kunci : Evaluasi, Tuberkulosis, Suspek

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat disebarkan saat seseorang yang terinfeksi Tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke udara, contohnya bila pasien tersebut batuk (World Health Organization, 2022). Selanjutnya, Penyakit Tuberkulosis sebagian besar menginfeksi parenkim paru (Tuberkulosis paru) dan dapat organ lain atau Tuberkulosis ekstra paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Global Tuberculosis Report 2018 melaporkan bahwa 2/3 kasus tuberkulosis terdapat di 8 negara termasuk Indonesia yang berada di urutan ketiga (8%) setelah India (27%) dan China (9%). Jumlah kasus baru Tuberkulosis di Indonesia mencapai angka 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018; *Global TB Report*, 2018). Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi Tuberkulosis paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%.

Data dari Kemenkes RI, jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2018. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tuberkulosis tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Dari total keseluruhan, jumlah laki-laki pengidap Tuberkulosis sebanyak 245.298 kasus sedangkan perempuan sebanyak 175.696 kasus (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan jumlah penderita penyakit Tuberkulosis di Provinsi Lampung mencapai 36% dari total jumlah penduduk di Provinsi Lampung. Berdasarkan data badan pusat statistik

2018, total penduduk Lampung berjumlah 8.457.600. Dengan presentase tersebut maka terdapat 3.077.136 penduduk Lampung yang menderita penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, penduduk Kota Bandar Lampung berjumlah 1.051.500 jiwa, dan sebanyak 5.572 jiwa penduduk Kota Bandar Lampung terdeteksi kasus TBC (Widyawati H, 2020).

Menurut data Tuberkulosis Paru di Puskesmas X pada tahun 2022 didapatkan pencapaian persentase cakupan orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan Tuberkulosis sesuai standar (suspek) 12% dengan target capaian 100%, persentase cakupan penderita kasus Tuberkulosis yang ditemukan semua tipe (CDR) 16% dengan target capaian sebesar 70%, persentase angka keberhasilan pengobatan 97% dengan target capaian 90%, dan persentase pasien Tuberkulosis (Tuberkulosis baru maupun kambuhan) dites HIV dan hasilnya tercatat di register 100% dengan target capaian 100%.

Hal ini perlu mendapatkan perhatian berupa evaluasi program agar capaian program tersebut dapat meningkat sesuai target pada tahun berikutnya, serta dapat dijadikan acuan agar Puskesmas X tidak mengalami peningkatan kasus Tuberkulosis Paru baru, menjadikan alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai "Evaluasi Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular Terkait Rendahnya Persentase Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar (Suspek) Di Puskesmas X Kota Bandar Lampung Tahun 2022".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan *fishbone diagram* untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dari segi *input* meliputi *man, money, material dan method*. Teknik pengambilan data dengan telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam pada informan kunci yaitu orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar (suspek) di Puskesmas X kota Bandar Lampung tahun 2022.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *puspositive sampling*. Validitas data pada penelitian ini dipastikan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

HASIL

Masalah yang terjadi ditentukan dengan membandingkan hasil capaian program dengan jumlah sasaran program yang harus dipenuhi. Bila jumlah capaian program tidak sesuai dengan jumlah sasaran program maka ditetapkan sebagai masalah.

Tabel 1. Identifikasi Masalah Program Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular pada Program Tuberkulosis di Puskesmas X pada Semester Satu Tahun 2022

No	Indikator Kerja	Target	Skor Pencapaian Semester I	Kesenjangan	Masalah
1	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Suspek)	100%	11,56%	88,44	+
2	Persentase Cakupan penderita Kasus TBC yang ditemukan semua Tipe (CDR)	70%	15,67%	54,33	+
3	Persentase angka keberhasilan pengobatan	90%	96,46%	-	-
4	Persentase pasien TBC (baru maupun kambuhan) di tes HIV dan hasilnya tercatat di register	100%	100%	-	-

Berdasarkan tabel diatas terdapat beberapa cakupan kegiatan yang tidak mencapai target diantaranya rendahnya persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan Tuberkulosis

(Suspek) yaitu 11.56 % dan cakupan penderita kasus Tuberkulosis yang ditemukan Semua tipe (CDR) yaitu 15.67%.

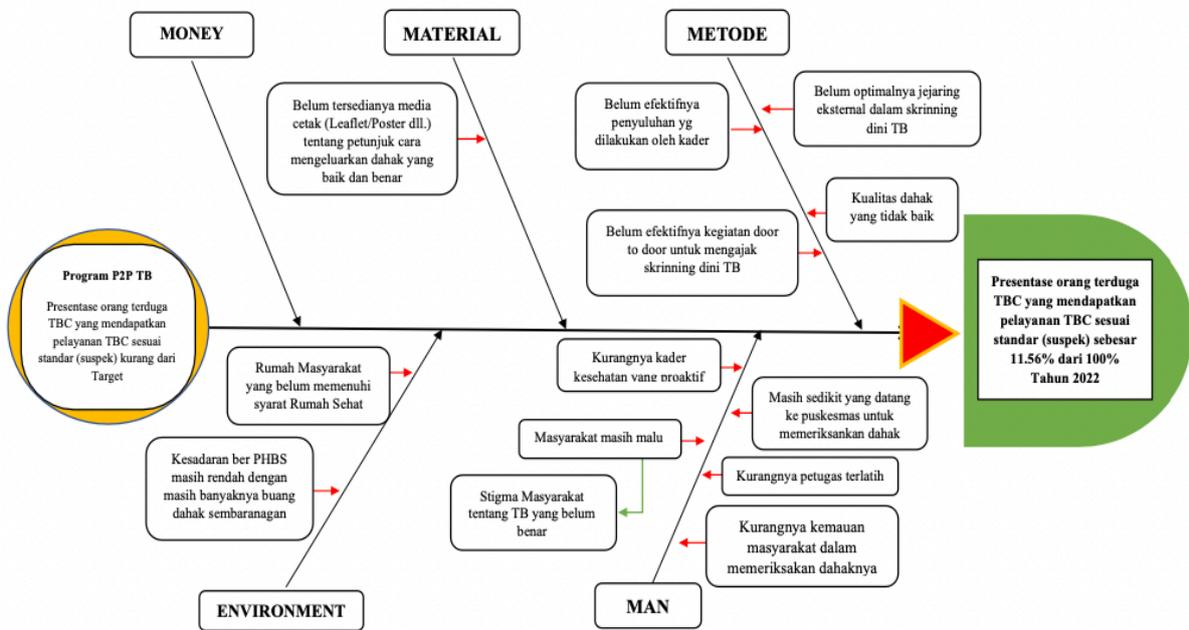
Tabel 2. Data Prioritas Masalah

No	Indikator Kerja	Urgensi (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Hasil	Ranking
1	Rendahnya presentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC (suspek) sebesar 11.56 % dari 100% di wilayah kerja Puskesmas X	5	5	5	15	I

	pada Semester Satu tahun 2022.						
2	Rendahnya presentase cakupan kasus TBC yang ditemukan semua tipe sebesar 15.67% dari 70% di wilayah kerja Puskesmas X pada Semester Satu tahun 2022.	5	5	4	14	II	

Berdasarkan metode USG, didapatkan bahwa prioritas masalah adalah Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan

Tuberkulosis sesuai standar (Suspek) di wilayah kerja Puskesmas X Tahun 2022.



Gambar 1. Diagram Fishbone

Dari diagram *fishbone* di atas, masih perlu mencari masalah- masalah yang paling memiliki peranan dalam mencapai keberhasilan program.

Dengan menggunakan model teknik kriteria matriks pemilihan prioritas dapat dipilih masalah yang paling dominan.

Tabel 3. Teknik Kriteria Matriks Pemilihan Prioritas Penyebab Masalah

No	Daftar Masalah	I								T	R	IxTxR
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC				
1	Man											
	Kurangnya kemauan masyarakat dalam memeriksakan dahaknya	3	4	3	3	3	1	4	3	3	189	
	Kurangnya kader kesehatan	4	4	4	2	4	1	3	3	4	264	

yang proaktif											
	Masih sedikit yang datang untuk memeriksakan dahak	4	4	4	2	4	2	3	2	3	114
	Stigma Masyarakat tentang TB yang belum benar	5	5	4	2	4	3	4	4	4	448
2	Material										
	Belum tersedianya media cetak (Leaflet/Poster dll.) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar	5	5	4	2	4	3	4	4	5	540
3	Method										
	Belum optimalnya jejaring eksternal dalam skrining dini TB	3	3	4	3	5	3	4	3	4	300
	Kualitas dahak yang tidak baik	4	5	5	3	5	3	4	5	4	560
	Belum efektifnya penyuluhan yg dilakukan oleh kader	3	4	3	2	3	3	3	3	4	252
	Kurangnya pelatihan terhadap kader	5	4	3	2	5	2	2	4	5	460
	Belum efektifnya kegiatan door to door untuk mengajak skrining dini TB	3	3	3	3	4	3	3	2	4	176
4	Mother Nature/ Environment										
	Rumah masyarakat yang belum memenuhi syarat rumah sehat	4	4	3	2	4	3	4	2	3	144
	Kesadaran ber PHBS masih rendah dengan masih banyaknya buang dahak sembarangan	4	4	3	2	4	3	4	3	3	216
5	Money	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabel 4. Memilih prioritas pemecahan masalah (jalan keluar)

No	Daftar Alternatif Jalan Keluar	EFEKTIVITAS			EFISIENSI	JUMLAH (MIV/C)
		M	I	V	C	
1	Belum tersedianya media cetak (Leaflet/Poster dll.) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar					
	Pembuatan media cetak (Leaflet/Poster dll.) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar untuk diberikan kepada setiap pasien suspek TBC bersamaan dengan pemberian POT dahak	4	4	4	3	21,3
2	Kualitas dahak yang tidak baik					
	Mengajarkan pasien cara mengambil dahak yang baik dan benar untuk pemeriksaan.	4	5	4	2	40
3	Kurangnya pelatihan terhadap kader					
	Meningkatkan pelatihan kepada kader mengenai tugas dan pengetahuan tentang TBC yang	3	4	4	4	12

	dilaksanakan minimal 1x/semester (2x dalam 1 tahun)					
	Peningkatan Komunikasi antara kader dengan koordinator	4	4	3	3	16
4	Stigma Masyarakat tentang TB yang belum benar					
	Memberikan edukasi kepada masyarakat bahwa TBC bukan suatu Aib, karena TBC bisa dicegah dan di obati	3	5	3	2	22,5
	Melakukan pendekatan kepada keluarga suspek agar dapat memberikan dukungan/motivasi kepada pasien	3	4	4	3	1

Dari tabel di atas, didapatkan bahwa alternatif pemecahan masalah yang dipilih untuk belum tersedianya media cetak (*leaflet/poster*) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar dengan dilakukannya Pembuatan media cetak (*leaflet/poster*) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar untuk diberikan kepada setiap pasien suspek Tuberkulosis bersamaan dengan pemberian POT dahak. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien agar lebih memahami cara mengeluarkan dahak yang benar sehingga didapatkan sampel dahak yang memenuhi standar.

Kemudian alternatif pemecahan masalah untuk kualitas dahak yang tidak baik dengan mengajarkan pasien cara mengambil dahak yang baik dan benar untuk pemeriksaan sehingga pasien tahu jenis dahak yang seperti apa yang dapat digunakan untuk pemeriksaan.

Alternatif pemecahan masalah untuk Kurangnya pelatihan terhadap kader dengan cara meningkatkan pelatihan kepada kader mengenai tugas dan pengetahuan tentang Tuberkulosis yang dilaksanakan minimal 1x/semester (2x dalam 1 tahun) Sehingga para kader dapat lebih memahami peran dan tugasnya masing – masing sebagai kader (Khaerunnisa. 2017).

Alternatif pemecahan masalah untuk stigma Masyarakat tentang Tuberkulosis yang belum benar dengan melakukan pendekatan kepada keluarga suspek agar dapat memberikan dukungan/motivasi kepada pasien diharapkan dapat meningkatkan

kesadaran masyarakat untuk mencegah penularan dan peningkatan kejadian Tuberkulosis serta memberikan pemahaman bahwa Tuberkulosis bukanlah suatu aib sehingga pasien terduga Tuberkulosis lebih merasa percaya diri untuk memeriksakan dirinya (Irianti *et al.*, 2016).

PEMBAHASAN

Faktor yang menyebabkan persentase orang terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan Tuberkulosis sesuai strander (suspek) sebesar 11,56% semester I tahun 2022. Hal ini dikarenakan belum maksimalnya usaha dalam menemukan suspek Tuberkulosis oleh tenaga kesehatan dan kader, yang disebabkan karena komitmen yang kurang, anggaran skrining yang minim, dukungan lintas sektor yang kurang, dukungan masyarakat dan situasi pandemi covid (Sistyaningsih *et al.*, 2023). Aspek lain yang berpengaruh dalam penemuan pasien di Program Penanggulangan Tuberkulosis adalah komunikasi, sumber daya, dan Standar Operasional Prosedur (Tuharea *et al.*, 2014).

Money (Anggaran)

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan penemuan suspek Tuberkulosis adalah money (anggaran). Anggaran dalam skrining Tuberkulosis di Puskesmas X tidak mengalami kekurangan, dikarenakan adanya sumber dana baik dari Pemerintah maupun Hibah. Hanya saja untuk keperluan mencetak media edukasi memang masih dirasa kurang.

Material (Material)

Belum tersedianya media edukasi cetak tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar merupakan masalah di Puskesmas X tersebut.

Method (Metode)

Metode penemuan suspek Tuberkulosis meliputi investigasi kontak kasus Tuberkulosis dan skrining Tuberkulosis. Berdasarkan hasil *indepth interview* diketahui kualitas dahak yang tidak baik, belum optimalnya jejaring eksternal dalam skrining dini Tuberkulosis, belum efektifnya penyuluhan oleh kader dan belum efektifnya kegiatan *door to door* untuk mengajak skrining dini Tuberkulosis.

Environment (Lingkungan)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui dari faktor lingkungan didapatkan masalah yaitu rumah masyarakat yang belum memenuhi syarat rumah sehat ditambah dengan kesadaran berPHBS masih rendah dengan masih banyaknya buang dahak sembarangan.

Man (Petugas)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam diketahui faktor penyebab rendahnya capaian penemuan suspek Tuberkulosis adalah kurangnya petugas terlatih, belum optimalnya kinerja petugas kesehatan serta peran serta kader dalam melakukan upaya penemuan secara aktif. Sebagian petugas Kesehatan di Puskesmas tersebut memiliki rangkap pekerjaan sehingga mengalami keterbatasan waktu dan tenaga dalam pelaksanaan penemuan suspek Tuberkulosis.

Menurut penelitian yang dilakukan Sutinbuk, dkk (2012) di Puskesmas Kabupaten Bangka Belitung, menjelaskan bahwa kinerja penanggung jawab program Tuberkulosis dalam menemukan kasus baru belum baik hal ini dikarenakan sebagian besar terbatas pada penyuluhan di Posyandu, melakukan penjangkauan tersangka Tuberkulosis hanya dengan pasien yang datang ke Puskesmas, petugas juga memiliki merasa kurang puas akan imbalan yang diterima dan beban kerja yang dirasa

cukup berat. Di dalam penelitian lainnya menyebutkan mengenai tugas rangkap yang dilakukan penanggung jawab program Tuberkulosis mengakibatkan capaian program Tuberkulosis Puskesmas jauh dari target yang ditetapkan, ditambah faktor penghambat lainnya yaitu dana, tenaga terlatih dan beban kerja rangkap (Aditama *et al.*, 2013)

Dalam wawancara mendalam dengan Petugas Kesehatan didapatkan data bahwa petugas mendapatkan kendala dalam mendiagnosis pasien terduga Tuberkulosis yaitu sikap pasien yang tidak kooperatif selama anamnesa, pasien yang sulit di wawancarai (misalnya anak-anak). Selain itu stigma masyarakat yang buruk tentang penyakit Tuberkulosis membuat pasien tidak mau terbuka. Kendala lain adalah kualitas sediaan dahak yang kurang baik misalnya hanya berisi air liur dan hanya sedikit dahak. Pasien yang memiliki gejala dan dicurigai Tuberkulosis atau orang yang ada riwayat kontak dengan pasien Tuberkulosis, disarankan untuk melakukan pemeriksaan BTA atau TCM. Lalu untuk bayi yang sulit dinilai, dapat dilakukan rontgen atau rujuk. Semua tenaga kesehatan yang sudah diwawancarai mengatakan sudah pernah dan selalu mengedukasi pasien tentang bahaya Tuberkulosis dan efeknya jika minum obat tidak teratur, serta menjelaskan tentang manfaat dari pemeriksaan dahak kepada pasien.

Selain dikarenakan faktor Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Program Penanggulangan Tuberkulosis juga disebabkan oleh minimnya pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis hal tersebut menyebabkan rendahnya kesadaran baik masyarakat dan pasien terkait penyakit Tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bahawan Selan, Martapura, Kalimantan Selatan yang menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan Tuberkulosis (Rahman *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Program

Tuberkulosis, diketahui bahwa program Tuberkulosis yang sudah berjalan di Puskesmas X belum mencapai target. Kendalanya adalah masih kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit Tuberkulosis, merasa malu karena stigma negatif di masyarakat terkait penyakit Tuberkulosis sehingga pasien tidak terbuka tentang penyakitnya. Mereka menganggap bahwa mereka tidak sakit Tuberkulosis, namun hanya merasa batuk-batuk biasa. Koordinator program mengatakan bahwa kegiatan Penguatan Jejaring kepada kader Tuberkulosis dilakukan 1 tahun sekali. Kendala lainnya adalah kader Tuberkulosis yang jumlahnya masih belum mencukupi.

Disamping itu, masih kurangnya kader Kesehatan yang proaktif. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua kader sudah mengetahui secara umum tentang penyakit Tuberkulosis, dan sebagian sudah memahami tugas dan perannya sebagai kader. Namun, ada beberapa belum pernah melakukan penyuluhan tentang Tuberkulosis secara langsung.

KESIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini yaitu Target pelaksanaan program upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular pada program Tuberkulosis di Puskesmas X untuk persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan Tuberkulosis (suspek) pada semester satu tahun 2022 adalah 50%, dan hasil pencapaian sebesar 11.56% dengan kesenjangan 38.44%. Hal ini masih menjadi prioritas masalah dalam pelaksanaan program penyakit menular (Tuberkulosis) di Puskesmas X.

Beberapa Faktor penyebab belum tercapainya program upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular pada program tbc adalah Kualitas dahak yang tidak baik, belum tersedianya media cetak (*leaflet/poster*) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar, Kurangnya pelatihan terhadap kader, dan Stigma Masyarakat tentang Tuberkulosis yang belum benar.

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih adalah mengajarkan pasien cara mengeluarkan dahak yang benar dan dilakukannya Pembuatan media cetak (*leaflet/poster*) tentang petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar, meningkatkan pelatihan kepada kader mengenai tugas dan pengetahuan tentang Tuberkulosis dan melakukan pendekatan kepada keluarga pasien terduga Tuberkulosis (suspek).

SARAN

Dibutuhkannya edukasi yang lebih menarik kepada pasien dengan cara membuat media cetak (*leaflet/poster*) yang berisi petunjuk cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar yang kemudian diberikan kepada setiap pasien suspek Tuberkulosis bersamaan dengan pemberian pot dahak. Melakukan kegiatan untuk meningkatkan mutu kesehatan terkait penyakit Tuberkulosis yaitu dengan mengajak para kader agar lebih aktif dalam setiap tugas masing – masing wilayah dan memberikan pelatihan kepada kader melalui penyuluhan serta pemegang program Tuberkulosis di Puskesmas X melakukan penjadwalan ulang sosialisasi dalam bentuk sharing untuk memancing pengetahuan masyarakat dengan didampingi tenaga kesehatan kader Tuberkulosis dan pemegang kebijakan setempat sehingga partisipasi masyarakat dapat bertindak dalam rangka membantu pasien terduga Tuberkulosis /pasien Tuberkulosis untuk melakukan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama,W., Zulfikar, Baning, R., 2013. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No. 6. 2013:243-250.
- Irianti, Tanti Tatang and Kuswandi, Kuswandi. (2016). Anti-Tuberkulosis. Grafika Indah, Yogyakarta. ISBN 979820489-1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta

- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan`
- Khaerunnisa. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru di Rumah Sakit Balai Paru Kota Makassar. Makassar. Universitas Hasanuddin
- Rahman, M. A., Sobia, P., Dwivedi, V. P., Bhawar, A., Singh, D. K., Sharma, P., Moodley, P., Kaer, L. Van, Bishai, W. R., & Das, G. 2017. Mycobacterium tuberculosis TlyA protein negatively regulates T helper (Th) 1 and Th17 differentiation and promotes tuberculosis pathogenesis. *Journal of Biological Chemistry*. vol. 290(23): 14407–14417. <https://doi.org/10.1074/jbc.M115.653600>.
- Sistyaningsih, M., Hendrati, L. Y. ., Hadi, S. S. ., & Farakhin, N. . (2023). ANALISIS PENEMUAN SUSPEK TB DI KABUPATEN SIDOARJO PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021. *Jurnal Ners*, 7(1), 325–332. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13418>
- Sutinbuk, D., Mawarni, A., & Kartika W, L. R. (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, 142-150.
- Tuharea, A. Suparwati, and A. Sriatmi. 2014. "Analysis on Factors Associated with the Implementation of the Pulmonary Tuberculosis Care Finding in Tuberculosis Control Program at Primary Healthcare Center in Semarang," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 2, no. 2, Feb. 2014. <https://doi.org/10.14710/jmki.2.2.2014.%p>
- WHO. (2018). *Global tuberculosis report 2018*. Geneva: World Health Organization. Diakses di <http://apps.who.int/iris>.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2015*. Jenewa: World Health Organization. Diakses di <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Widyawati, H. 2020. Peran Kader Tuberculosis-Care Aisyiyah Kota Bandar Lampung Dalam Membangun Kemandirian Masyarakat Penderita Penyakit TBC. *Skripsi*. Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.