

Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis di Kota Metro

Evaluation of Tuberculosis Control Program in the Discovery of Tuberculosis Patients, Metro

Surtini^{1*}, Samino¹, Riyanti¹, Noviansyah¹, Agung Aji Perdana¹

¹Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis: surtini.bjs@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia has one of the highest TB rates in the world with 845,000 cases, Lampung with 135/100,000 population. The purpose of the study was to determine the results of the evaluation of the Lung Tuberculosis Control Program in Finding Patients with Lung Tuberculosis in Metro City in 2023. This type of qualitative research uses an evaluation research design with CIPP model (Contexts, Input, Proses, Product). Informants consisted of 11 TB program holders, 3 cross-sectoral, 5 communities and key informants P2TB program holders and the Head of Health Office. The instrument used interview guidelines and Focus Discussion Group Implementation. Data analysis using triangulation of sources, methods and theories. The results of the context evaluation of the TB patient finding program in Metro City consist of Permenkes No. 67 of 2016 and Perpres No. 67 of 2021, and technical instructions and SOPs are available. Input Human resources are sufficient, but not all have received training, facilities and infrastructure are partially incomplete and funding is lacking. The process of finding TB patients according to technical instructions, recording and reporting has been carried out, routine monitoring and evaluation is carried out every 1 and 3 months. The product of the program implementation shows that the results are still far from the predetermined target of 90%. Recommendations are given by increasing training for all TB teams, seeking complete facilities and infrastructure and additional funding budgets such as from the private sector and global funds.

Keywords: TB Patient Discovery, CIPP Evaluation Method.

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus tertinggi TBC mencapai 845.000 kasus, Lampung sebesar 135/100.000 penduduk. Tujuan penelitian diketahuinya hasil evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis di Kota Metro Tahun 2023. Jenis penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian evaluasi dengan model CIPP (Contexts, Input, Proses, Product). Informan terdiri dari 11 pemegang program TBC Puskesmas, 3 lintas sektoral, 5 masyarakat serta informan kunci Pemegang program P2TB dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro. Instrumen menggunakan pedoman wawancara dan Pelaksanaan Focus Group Discussion. Analisis data dengan triangulasi sumber, metode dan teori. Hasil evaluasi Program penemuan pasien TB terdiri atas Permenkes No. 67 tahun 2016 dan Perpres No. 67 tahun 2021, dan sudah tersedia petunjuk teknis serta SOP. Input Sumber daya Manusia sudah mencukupi hanya saja belum semuanya mendapatkan pelatihan, sarana dan prasarana yang sebagian belum lengkap serta pendanaan yang kurang. Proses penemuan pasien TBC sesuai petunjuk teknis, pencatatan dan pelaporan telah dilakukan, monitoring dan evaluasi rutin dilakukan setiap 1 dan 3 bulan. Produk dari pelaksanaan program menunjukkan hasil yang masih jauh dari target yang telah ditetapkan sebesar 90%. Rekomendasi yang diberikan dengan meningkatkan pelatihan kepada seluruh Tim TB, mengupayakan kelengkapan sarana dan prasarana serta penambahan anggaran pendanaan seperti dari pihak swasta dan global funds.

Kata kunci: Penemuan Penderita TBC, Evaluasi Metode CIPP.

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis paru (TBC) merupakan penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. World Health Organization (WHO) terus menggalakkan kampanye pemberantasan TBC dengan mendorong tiap negara di dunia untuk melakukan upaya pencegahan dan pengobatan yang maksimal. Mengacu pada WHO Global TB Report tahun 2020, 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Sebagian besar estimasi insiden TBC terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%). Wilayah Asia Tenggara menanggung lebih dari 40% beban global insiden kasus TB termasuk hampir 35% beban infeksi laten TB dunia (World Health Organization, 2020). Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan, dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi triple burden TBC, yakni insiden TBC, insiden TBC Resistant Obat (RO), dan TBC HIV. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (World Health Organization, 2020). Jumlah kasus tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Case Notification Rate (CNR) semua kasus TB menurut provinsi tahun 2020 bervariasi antara 244 per 100.000 penduduk dan untuk Provinsi tertinggi adalah Papua sebesar 244/100.000 dan terendah adalah Bali sebesar 65/100.000, sedangkan untuk Provinsi Lampung sebesar 135/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022).

Angka penemuan kasus TBC semua kasus TB di Provinsi Lampung mengalami kenaikan sejak tahun 2021 sebesar 47,72%, naik pada tahun 2022 menjadi 57,40%, namun mengalami penurunan pada 2023 yaitu sebesar 54%, dan belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 90%. Case Detection Rate (CDR) tertinggi terjadi di Kabupaten Lampung Timur (68%) dan terendah Kabupaten Lampung Barat (28%) (Dinkes Lampung, 2020). Angka penemuan kasus di Kota

Metro sangat berfluktuatif, yaitu 52,39% pada tahun 2019, turun pada tahun 2020 sebesar 30,1%, naik pada tahun 2021 sebesar 47,72%, naik pada tahun 2022 sebesar 57,40% dan naik kembali pada tahun 2023 sebesar 73% (Dinkes Kota Metro, 2023).

Indikator keberhasilan pengendalian dan penurunan TBC dipengaruhi oleh multifaktor. Faktor-faktor tersebut adalah implementasi program pengobatan TBC dengan pendekatan DOTS belum terlaksana optimal yang terjadi karena kerja sama masih kurang dan berkelanjutan dari pihak Puskesmas, komitmen kader kesehatan, Pemantau minum obat (PMO) tidak optimal, pengetahuan penyintas TBC, efek samping obat, dan adanya pandemik Covid-19, fungsi afektif keluarga, penyuluhan, dan promosi kesehatan terbatas (Trigunarjo et al., 2022).

Melalui pembentukan Tim percepatan penanggulangan TBC tersebut seharusnya menjadikan Kota Metro daerah dengan angka kejadian yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan, namun dengan belum berjalannya program tersebut maka upaya penanggulan belum berjalan dengan baik yang berdampak pada angka penemuan kasus yang belum mencapai target seperti tahun 2020 (39%), tahun 2021 (38%) dan tahun 2022 (48,80%). Data ini secara umum juga masih kurang dari target nasional sebesar 70%. Data penemuan kasus TB untuk tahun 2023 dengan target sebanyak 985 kasus dengan capaian hanya sebesar 729 kasus (73%) lebih rendah dari target yang ditetapkan sebesar 90% (Dinkes Kota Metro, 2023).

Permasalahan terkait dengan ketidaktercapaian target tersebut menjadi permasalahan yang perlu dicari akar permasalahannya, dimana hal tersebut terkait dengan pelaksanaan program yang telah ditetapkan. Evaluasi atas pelaksanaan program yang telah ditetapkan bermanfaat untuk membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung atau keberhasilan program, serta faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan program. Informasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program di masa depan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan analisis data kualitatif. Desain penelitian merupakan penelitian evaluative menggunakan model CIPP (Contexts, Input, Proses, Product). Subjek penelitian ini adalah seluruh jajaran terkait pelaksana Program Penanggulangan dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Metro Tahun 2023. Objek Penelitian pelaksana Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kota Metro. Analisa

HASIL

Deskripsi Hasil Penelitian Context

Berdasarkan hasil FGD tentang landasan hukum dari pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis paru dalam penemuan penderita tuberkulosis paru terdiri dari adalah Perpres No 67 Tahun 2021, SE Dirjen P2P no 936 Tahun 2021, Permenkes no 67 Tahun 2016, Stranas Penanggulangan TBC 2020-2024. Berdasarkan hasil FGD dan kutipan wawancara beberapa informan mengenai ketersediaan petunjuk teknis dan SOP, sebagian besar informan menjawab bahwa ada petunjuk teknis dari pelaksanaan kecuali untuk TIM penggerak PKK yang belum memiliki SOP dan petunjuk teknis khusus.

Input

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan FGD dan kutipan wawancara dari keseluruhan informan mengenai ketersediaan SDM tersebut diperoleh gambaran bahwa SDM yang terlibat dalam program penemuan penderita TBC tersebut sudah mencukupi untuk setiap Puskesmas dan lintas sektor terkait dengan program penemuan penderita TBC. Berdasarkan hasil observasi terkait dengan ketersediaan SDM dalam penemuan penderita tuberkulosis paru menunjukan semua Puskesmas sudah memiliki Tim TBC yang terdiri dari Dokter, perawat dan ATLM dan SDM penunjang lainnya seperti bidan, dokter gigi, apotik, kesling dan tenaga kesehatan gizi.

Kelengkapan ini mengindikasikan bahwa program penemuan penderita tuberkulosis di Puskesmas seharusnya dapat berjalan dengan baik jika dilihat dari kelengkapan sumber daya manusia yang ada di puskesmas-puskesmas tersebut. Sedangkan informasi terkait dengan pelatihan yang sudah diberikan kepada

data kualitatif berdasarkan hasil wawancara dengan analisa content analysis. Triangulasi metode dalam penelitian ini dilakukan dengan mengadakan Focus Group Discussion dengan peserta adalah 11 orang penanggung jawab program P2TB di 11 Puskesmas yang ada di Kota Metro dengan waktu pelaksanaan pada hari Selasa, 25 Juni 2024 bertempat di Aula Dinas Kesehatan.

komponen yang terkait dengan pelaksanaan program penemuan penderita TBC diperoleh hasil bahwa belum semua mendapatkan pelatihan dimana hanya dokter dan penanggung jawab program P2TB tiap Puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan sedangkan yang lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan

Berdasarkan hasil yang diperoleh tersebut maka diperoleh gambaran bahwa untuk sarana dan prasarana masih perlu ditingkatkan dimana terdapat beberapa Puskesmas dengan sarana dan prasarana yang belum lengkap dan belum sesuai standar seperti ketersediaan bilik dahak dan alat tes cepat molekuler (TCM) yang belum semua Puskesmas memilikinya. Hasil observasi juga menunjukkan sebagian besar Puskesmas sudah memiliki sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan meskipun hanya 3 Puskesmas yang lengkap dan sisanya masih terdapat sarana yang belum memadai seperti ketersediaan peralatan TCM dan catridenya.

Berdasarkan hasil FGD diperoleh informasi bahwa sebagian besar Puskesmas (10 Puskesmas) menyatakan bahwa pendanaan yang mereka terima selama ini dirasa masih belum dapat memenuhi kebutuhan mereka dalam melaksanakan program penemuan penderita TBC di wilayah kerjanya

Process

Berdasarkan hasil FGD diperoleh gambaran bahwa upaya promosi dan sosialisasi selama ini telah dilakukan di beberapa lokasi seperti Posyandu, sekolah, tempat kerja, pesantren dan melalui media sosial dengan sasaran utama yaitu balita, remaja, usia produktif dan lansia, dimana dalam setiap kegiatan promosi dan sosialisai juga melibatkan lintas sector/mitra seperti PKK, KOPI TB dan DPPM. Kegiatan promosi dan sosialisasi

yang telah dilakukan, menunjukkan jika proses sosialisasi dan penyuluhan sudah berjalan dengan baik, dimana pihak Puskesmas dan lintas sektoral telah melakukan kegiatan tersebut yang diperkuat oleh keterangan dari masyarakat. Pihak Puskesmas telah melakukan beberapa kegiatan diantaranya yaitu : penyuluhan dan screening TBC, kerjasama lintas program, kerjasama lintas sektor, screening TB di pasien yang datang ke Puskesmas, dan melakukan investigasi kontak terhadap pasien TBC.

Tindak lanjut dari penemuan pasien TBC meliputi pasien yang bisa mengeluarkan dahak dikirim untuk pemeriksaan TCM, bila hasil TCM Positif dilakukan pengobatan sesuai dengan tatalaksana Program TB, bila Hasil TCM adalah TB RO dirujuk ke RS A.Yani melalui SITB, dan bila ada pasien positif dilakukan investigasi kontak (dilakukan pemeriksaan anggota keluarga/ kontak erat dengan pasien TBC.

Berdasarkan hasil FGD diperoleh gambaran terkait dengan kegiatan pencatatan dan pelaporan dilakukan baik secara manual maupun melakukan entry ke Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dan disampaikan pada saat lokmin bulanan dan lokmin triwulan dengan lintas sektor. Beberapa point penting yang menjadi hambatan bagi pihak Puskesmas dalam melakukan kegiatan penjarangan pasien TB diantaranya yaitu:

Hambatan eksternal

Pada saat akan dilakukan pengumpulan sampel dahak terkadang terhalang pasien sulit untuk mengeluarkan dahak. Dukungan dari keluarga pasien yang kurang untuk melaporkan anggota keluarganya yang memiliki gejala serta dukungan selama proses pengobatan yang memakan waktu cukup lama. Masih banyak keluarga pasien yang tidak mau dilakukan cek dahak. Masih kurangnya dukungan keseluruhan staf Puskesmas dan instansi terkait sehingga belum dapat mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini diperkuat dari hasil FGD yang memperoleh hasil bahwa secara keseluruhan cakupan yang diperoleh setiap Puskesmas masih

jauh dari target sebesar 90%. Serta dana transport kader TB dihapus

Hambatan Internal

Tim TBC kurang bisa di ajak kerjasama terkait dengan belum adanya sinergi yang kuat antar anggota TIM. Reagen Kurang (catride TCM) sehingga menghambat dalam proses pemeriksaan. Beberapa kegiatan menjadi tertunda dikarenakan kurangnya pendanaan untuk menjalankan kegiatan. Banyak dari petugas kesehatan yang masuk dalam TIM TBC memegang banyak program lainnya sehingga perannya menjadi kurang maksimal

Product

Jumlah temuan kasus TBC selama tahun 2023 adalah pencapaian jumlah sasaran yang diperoleh oleh setiap Puskesmas selama tahun 2023 berdasarkan hasil pelaksanaan FGD dengan hasil untuk capaian tertinggi diperoleh Puskesmas Iringmulyo sebesar 44% dan terendah adalah Puskesmas Mulyojati sebesar 15,15% dimana secara keseluruhan capaian tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan sebesar 90% dari sasaran yang ada.

Harapan kedepan adalah kondisi yang diharapkan oleh berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan prgram TB berdasarkan kondisi yang telah dialami pada tahun sebelumnya banyak diungkapkan oleh pihak Puskesmas dan sebagai mana hasil pelaksanaan FGD sebagai berikut:

- a. Perlu dukungan dana yang cukup
- b. Perlu dibentuk tim yang terdiri dari petugas yang lebih bertanggung jawab
- c. Perlu sarana dan prasarana yang cukup
- d. Pelaporan tepat waktu
- e. Penjarangan terduga TBC lebih aktif dan masif dan tepat sasaran
- f. Pengadaan alat TCM di semua Puskesmas
- g. Pengadaan Laptop untuk pelaporan TBC
- h. Pelatihan TBC dapat diberikan kepada semua nakes yang terlibat dan tidak harus ASN

Tabel 1. Sumber Daya Manusia Dan Sarana Dan Prasarana di Kota Metro

| Pengamatan | Puskesmas | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|----------|
| | Metro | Iringmulyo | Tejoagung | Banjarsari | Karangrejo | Purwosari | Margorejo | Mulyojati | Ganjar Agung | Yosomulyo | Yosodadi |
| SDM | | | | | | | | | | | |
| Dokter | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawat | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bidan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Dokter Gigi | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Promkes | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ATLM | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Apotik | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Kesling | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gizi | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Tim TB | | | | | | | | | | | |
| Dokter | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Perawat | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ATLM | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Sarana dan Prasarana | | | | | | | | | | | |
| Poli DOTS | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Hepa filter | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Bilik dahak | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Kipas angin/AC | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Toilet | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ruang tunggu | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Tensimeter | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stetoskop | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pot sputum | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Thermogun | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Timbangan | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Mikroskop | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Reagen BTA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Alat TCM | | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | |
| Catridge TCM | | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | |

Berdasarkan tabel 1. maka jenis SDM Kesehatan yang terdapat di puskesmas sudah sesuai dengan 9 kategori kebutuhan tenaga Kesehatan di Puskesmas. Untuk TIM TB di 11 Puskesmas sudah sesuai dengan

kebutuhan. Terkait dengan sarana dan prasarana untuk program TBC di puskesmas masih ada beberapa Puskesmas yang belum lengkap.

Tabel 2 Cakupan dan Temuan TB di Kota Metro Tahun 2023

| Puskesmas | Target | Temuan absolut | Persen | Notifikasi kasus | Persen |
|--------------|--------|----------------|--------|------------------|--------|
| Banjarsari | 68 | 24 | 35,3 | 17 | 25 |
| Purwosari | 59 | 20 | 33,9 | 16 | 27,11 |
| Karang Rejo | 55 | 9 | 16,4 | 10 | 18,18 |
| Ganjar Agung | 96 | 38 | 39,6 | 40 | 39,58 |
| Mulyojati | 66 | 10 | 15,15 | 7 | 10,6 |
| Margorejo | 102 | 27 | 26,47 | 20 | 19,6 |
| Metro | 121 | 41 | 33,89 | 23 | 19,0 |

| | | | | | |
|--------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Yosomulyo | 190 | 33 | 17,4 | 25 | 13,16 |
| Yosodadi | 94 | 28 | 29,79 | 23 | 24,47 |
| Tejo Agung | 58 | 17 | 29,3 | 9 | 15,51 |
| Iring Mulyo | 75 | 33 | 44,0 | 27 | 36,0 |
| Total | 984 | 280 | 29,2 | 217 | 22,56 |

Berdasarkan table 2 cakupan dan temuan TB paling banyak ada di puskesmas metro dengan 41 (33,89%) dan minoritas

paling rendah karangrejo dengan 9 (16,4%).

PEMBAHASAN

Context

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen context dalam penelitian ini mengenai landasan hukum dan petunjuk teknis dari pelaksanaan program penemuan pasien TB berdasarkan pada Permenkes No. 67 tahun 2016 dan Perpres No. 67 tahun 2021. Untuk petunjuk teknis dan SOP juga sudah tersedia juknis untuk setiap instansi yang diberikan oleh dinas kesehatan ataupun yang disediakan oleh pihak Puskesmas sendiri serta lintas sektor terkait yang keseluruhannya mengacu pada Permenkes No. 67 tahun 2016 dan Perpres No. 67 tahun 2021 tentang tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Perpres ini mengatur mengenai: 1) target dan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis (TBC); 2) pelaksanaan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis; 3) tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah; 4) koordinasi percepatan penanggulangan TBC; 5) peran serta masyarakat; 6) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan 6) pendanaan penanggulangan TBC. Perpres ini ditujukan untuk memberikan acuan bagi kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan Pemangku Kepentingan dalam melaksanakan Penanggulangan TBC (Presiden Republik Indonesia, 2021).

Pembahasan context terkait dengan standart prosedur pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Metro memang belum tergambarkan secara jelas, namun telah disebutkan bahwa terdapat petunjuk teknis yang menjadi panduan mereka dalam pelaksanaan program. Petunjuk teknis dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis (TB) memiliki beberapa manfaat penting antaranya untuk 1) Memperjelas Prosedur dan Tata Urutan: Petunjuk teknis memberikan panduan yang jelas tentang

prosedur, tata laksana, dan urutan pelaksanaan pelayanan TB. Ini membantu tenaga kesehatan dan penyedia layanan dalam mengikuti langkah-langkah yang benar; 2) Meningkatkan Kualitas Pelayanan: dengan mengacu pada petunjuk teknis, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih konsisten kepada pasien TBC.

Ini berdampak positif pada hasil pengobatan dan pemantauan; 3) Efisiensi dan Efektivitas: Petunjuk teknis membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya, termasuk waktu, tenaga, dan dana. Dengan mengikuti panduan yang telah ditetapkan, program penanggulangan TBC dapat berjalan lebih efisien dan efektif; 4) Kepastian Pembiayaan: Petunjuk teknis juga mencakup tata cara pembiayaan pelayanan TBC. Ini membantu memastikan bahwa pembiayaan yang diperlukan untuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TBC tersedia dan teralokasi dengan baik (Kementerian Kesehatan, 2022).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian terdahulu seperti penelitian oleh Deswinda et al (2019) di Kabupaten Sijunjung dengan hasil Kebijakan program TB berpedoman kepada peraturan dari pusat kementerian kesehatan seperti Permenkes No. 67 tahun 2016 dan Perpres No. 67 tahun 2021. Penelitian F. A. Putri et all (2020) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan hasil sudah terdapat SOP dalam pelaksanaan penemuan pasien TB yang disediakan oleh pihak dinas kesehatan dan dari phak Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka pelaksanaan program penemuan kasus TBC di Kota Metro sudah memiliki landasan hukum yang pasti dan juga telah memiliki petunjuk teknis dari setiap pelaksanaan kegiatan yang dilakukan yang sesuai dengan tujuan dari pelaksanaan program penemuan pasien TBC.

Input

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen input dalam penelitian ini mengenai ketersediaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana dan Pendanaan diperoleh gambaran bahwa dari segi sumber daya manusia untuk setiap Puskesmasnya dirasa sudah mencukupi sesuai dengan regulasi 9 kategori SDM di Puskesmas yang terdiri atas dokter, perawat, bidan, petugas lab, farmasi, ATLM, Apotik, dokter gigi dan promkes. Sedangkan informasi terkait dengan pelatihan yang sudah diberikan kepada komponen yang terkait dengan pelaksanaan program penemuan penderita TB diperoleh hasil bahwa belum semua mendapatkan pelatihan dimana hanya dokter dan penanggung jawab program P2TB tiap Puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan sedangkan yang lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan.

Hasil terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia tersebut telah sesuai dengan kebijakan yang berlaku yaitu Peraturan Walikota No. 42 Tahun 2018 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis yang menyebutkan bahwa penanggulangan tuberkulosis di fasilitas kesehatan dalam hal ini puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang yang terdiri dari 9 kategori SDM yang terdiri atas dokter, perawat, bidan, petugas lab, farmasi, ATLM, Apotik, dokter gigi dan promkes. Berdasarkan hal tersebut maka keseluruhan komponen nakes sudah tersedia di Puskesmas sesuai dengan standar. Hal ini juga ditemukan di anggota lintas sektor dimana keseluruhan lintas sektor yang terdiri dari DPPM TB, KOPI TB dan Tim penggerak PKK juga menyatakan bahwa ketersediaan sumber daya manusia mereka sudah terpenuhi sesuai dengan ketentuan aturan dalam tim penggerak PKK, untuk tim DPPM TB sudah terdiri dari unsur-unsur rumah sakit pemerintah dan swasta, seluruh puskesmas di Kota Metro, Koalisi organisasi profesi Tuberkulosis (KOPI TB), laboratorium, apotik dan unsur dari masyarakat dalam hal ini keterlibatan Tim Penggerak PKK. Dari KOPI TB terdiri atas unsur-unsur organisasi profesi seperti: Ikatan Dokter Indonesia, PDPI, PAPDI, PDS PATKLIN, PDUI, PPNI, IBI, PPPKMI, Patelki, dan organisasi profesi kesehatan lainnya.

Selanjutnya terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana diperoleh hasil bahwa sebagian besar Puskesmas dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang belum lengkap dimana hanya 1 Puskesmas dengan sarana dan prasarana yang lengkap sedangkan sisanya dengan sarana dan prasarana yang tidak lengkap dimana sebagian besar sarana dan prasarana yang belum dimiliki yaitu ketersediaan bilik dahak dan alat TCM untuk pemeriksaan TB. Ketidakeengkapan sarana dan prasarana tersebut mengacu pada Permenkes No. 67 Tahun 2016 dan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang harus disediakan di Puskesmas antara lain sarana prasarana laboratorium kesehatan, Poli DOTS, TCM, Hepa filter, ketersediaan Obat AntiTuberkulosis (OAT) dan fasilitas penunjang lainnya seperti Bilik Dahak, pot dahak, ruang tunggu dan fasilitas penunjang lainnya. Ketidakeengkapan sarana dan prasarana tersebut dapat mengganggu kelancaran dari pelaksanaan program seperti ketidaktersediaan alat TCM akan menghambat proses penentuan temuan TB dimana hal ini memperpanjang waktu sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat memenuhi kriteria efektif dan efisien.

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian terdahulu seperti penelitian sebelumnya, di Boyolali dengan hasil dari aspek input, yaitu secara kualitas tenaga pengelola program P2TB Paru di Kabupaten Boyolali telah baik. Dokter, pengelola program, dan tenaga laboratorium telah ada yang pernah mengikuti pelatihan meskipun masih terdapat tugas rangkap sehingga pelaksanaan program belum mencapai hasil yang maksimal. Terkait dengan permasalahan pendanaan tersebut maka diperlukan upaya proaktif dari pihak Dinas Kesehatan maupun Puskesmas untuk mencari sumber pendanaan terbaru dengan melakukan kerjasama dengan berbagai aspek seperti dengan sektor swasta maupun BUMN melalui jalur CSR (Aditama & Baning, 2018).

Corporate Social Responsibility (CSR) adalah proses di mana perusahaan mengalokasikan sebagian dari keuntungannya untuk mendukung program-program sosial dan lingkungan.

Pihak dinas ataupun Puskesmas dapat mengajukan proposal kepada perusahaan yang dituju guna mendapatkan batuan dana dengan menyertakan surat rekomendasi dari pemerintah daerah agar permohonan yang diajukan lebih menyakinkan pihak pemberi dana nantinya.

Proses

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen proses dalam penelitian ini mengenai

1. Upaya Promosi dan Sosialisasi kepada masyarakat

Hasil yang diperoleh terkait dengan upaya promosi dan sosialisasi yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa upaya promosi dan sosialisasi selama ini telah dilakukan di beberapa lokasi seperti Posyandu, sekolah, tempat kerja, pesantren dan melalui media sosial dengan sasaran utama yaitu balita, remaja, usia produktif dan lansia, dimana dalam setiap kegiatan promosi dan sosialisasi juga melibatkan lintas sektor seperti PKK, KOPI TB dan DPPM.

Hasil ini sudah sesuai dengan operasionalisasi strategi Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu dengan melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi kesehatan, Meningkatkan kapasitas kader, LSM, tomas, toga, komunitas, pekerja sosial, mantan pasien untuk melakukan komunikasi dan edukasi TBC, Integrasi media KIE TBC ke dalam media KIE lintas program dan Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pemangku kepentingan/kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit TBC (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian oleh Maisyarah & Athosra (2022) di Kota Bukit Tinggi dengan hasil dalam penanggulangan TB Paru melalui pemberdayaan kepada masyarakat dengan membentuk kelompok masyarakat peduli TB dan kader TB dalam mensosialisasikan dan dalam menjangkau suspek TB paru. Penelitian Terkait dengan upaya promosi dan sosialisasi terkait dengan program pemberantasan TB juga telah dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Metro seperti dibentuknya Program "Jamou TB" singkatan

dari (Jaring Aktif, Mobilisasi, Tuntaskan Tuberkulosis) dengan kegiatan utama melakukan kegiatan bulan sosialisasi dan screening TBC. Kegiatan edukasi dan screening TBC dilakukan di Pondok Pesantren, Sekolah, Pasar, Perkantoran di Kota Metro dan intensifikasi penemuan kasus TBC dilakukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kegiatan yang Dilakukan

Terkait dengan kegiatan yang telah dilakukan dalam upaya penemuan kasus TB diantaranya yaitu kegiatan penyuluhan dan screening TB baik secara langsung ke masyarakat maupun pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas, melakukan kerjasama lintas program serta melakukan investigasi kontak terhadap pasien TB.

Kegiatan yang telah dilakukan tersebut sesuai dengan standar operasional prosedur dari penemuan penderita TB paru dimana kegiatan yang dilakukan adalah program penemuan kasus secara aktif (active case finding) maupun pasif (passive case finding). Kegiatan penemuan kasus secara aktif dilakukan dengan menelusuri/investigasi kasus, penjangkauan kasus kontak, penjangkauan kasus suspek, skrining massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, melakukan promosi aktif seperti ketuk pintu atau door to door, dan lainnya. Selain itu, dilakukan juga program penemuan kasus secara pasif, yang dilakukan dengan melibatkan lintas sektor dan jaringan seperti dokter, bidan, klinik, laboratorium, apoteker dan jaringan pelayanan kesehatan di wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Penemuan secara pasif juga didukung oleh penyuluhan baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus, atau biasa dikenal sebagai Passive Promotive Case Finding (Vanessa, 2020).

Berdasarkan hasil dan teori yang ada tersebut maka beberapa kegiatan yang telah dilakukan terkait dengan upaya penemuan pasien TBC tersebut telah sesuai dengan teori dalam Strategi Nasional Pemberantasan TB dimana mewajibkan pelaporan penemuan kasus tuberkulosis di semua fasyankes; melakukan penemuan kasus secara aktif (Active Case Finding) terutama; memaksimalkan kegiatan investigasi kontak; memperbaiki kualitas pencatatan dan pelaporan di semua

fasyankes dan memperkuat jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam penemuan, tatalaksana, dan pengobatan TBC (Marahmah, 2020).

3. Tindak Lanjut Hasil Kegiatan

Tindak lanjut yang dilakukan setelah mendapatkan temuan kasus TB dilapangan diantaranya yaitu dengan melakukan pemeriksaan dahlan ke labiaratorium atau dengan TCM, jika pasien dinyatakan positif maka akan dilakukan pengobatan sesuai dengan tatalaksana Program TB, jika TB RO di rujuk ke RS A. Yani melalui SITB dan dilakukan pemeriksaan anggota keluarga/kontak erat dengan pasien TB.

Tindak lanjut yang dilakukan tersebut sudah sesuai dengan prosedur tatalaksana pasien TB dimana jika berdasarkan hasil pemeriksaan pasien dinyatakan positif maka dilakukan pengobatan dengan menerapkan strategi DOTS, jika TB RO di rujuk ke RS A. Yani melalui SITB dan selanjutnya juga harus dilakukan pemeriksaan anggota keluarga/kontak erat dengan pasien TB. Berdasarkan hasil dan teori yang ada maka tindak lanjut yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas sudah sesuai dengan Panduan tatalaksana pasien TB menurut Kemenkes (2020) dimana tindak lanjut dari penemuan pasien TB melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan diagnosis yang tepat dan pengobatan yang efektif (Kemenkes, 2020).

4. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan telah dilakukan baik secara manual maupun secara digital dengan memasukan entry data ke Sistem Informasi TB (SITB) yang sudah saling terintegrasi dengan fasilitas layanan kesehatan lainnya. Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam sistem informasi penanggulangan TB. Semua unit pelaksana pengobatan TB harus melaksanakan suatu

sistem pencatatan dan pelaporan yang baku.

Hasil yang diperoleh tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus dan melaporkannya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota secara rutin dan berkala. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis juga menyatakan hal tersebut. Setiap Puskesmas perlu dilakukan kajian literatur terkait dengan keberadaan formulir pencatatan dan pelaporan apakah sudah terpenuhi dengan baik (Ramadhani,2018).

Pelaporan rutin dapat dilakukan dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Puskesmas yang dapat melakukan pelaporan bulanan, triwulan, dan tahunan. Pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis juga menggunakan sistem manual/elektronik melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) yang terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Pencatatan dan pelaporan di beberapa Puskesmas telah dilakukan secara elektronik melalui SITT (Vanesa et al., 2020).

5. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi telah dilakukan dengan diadakannya lokakarya mini di setiap Puskesmas atau dengan dinas kesehatan setiap bulan ataupun triwulan dengan lintas sektor. Monitoring dan evaluasi pada program kesehatan sangat penting karena berkontribusi pada kesuksesan dan efektivitas program.

Monitoring dan evaluasi memungkinkan untuk menilai sejauh mana program kesehatan mencapai tujuannya. Dengan pemantauan yang baik, maka dapat diidentifikasi potensi masalah atau hambatan yang mungkin muncul selama pelaksanaan program. Data yang diperoleh dari monitoring dan evaluasi digunakan sebagai dasar analisis untuk perbaikan sehingga dapat diidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengambil tindakan yang sesuai. Kegiatan monitoring juga memastikan bahwa program berada pada

jalur yang benar dan sesuai dengan rencana (Zunaidi, 2024).

Pengelola program dapat memantau kinerja dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan. Hasil monitoring dan evaluasi membantu pengambilan keputusan dari hasil evaluasi yang diperoleh. Sehingga monitoring dan evaluasi bukan hanya sekadar tugas administratif, tetapi merupakan elemen kunci dalam mencapai hasil yang diinginkan dalam program kesehatan. Berdasarkan hasil yang diperoleh terkait dengan kegiatan monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan namun jika dilihat dari hasil yang diperoleh atas pelaksanaan program tahun sebelumnya maka dapat diasumsikan proses monitoring yang sudah dilakukan tidak berjalan dengan baik.

6. Hambatan Internal maupun Eksternal

Beberapa hambatan dikemukakan oleh pihak Puskesmas maupun pihak lintas sektor dengan hambatan yang paling dominan yaitu terkait dengan kurangnya pendanaan, sarana dan prasarana serta koordinasi yang masih kurang baik antar lintas sektor, kurangnya pelatihan kepada keseluruhan anggota TIM sehingga pengetahuan dan keterampilan Tim masih kurang baik dalam menemukan pasien TB.

Hambatan internal merupakan hambatan yang berasal dari dalam tim TB yang ada di Puskesmas itu sendiri sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan koordinasi secara internal terkait dengan hambatan yang ada seperti dengan melakukan persamaan persepsi diantara sesama anggota TIM dan melakukan pertemuan rutin untuk membahas langkah yang akan dilakukan selanjutnya agar tidak terjadi miskomunikasi dan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Product

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen proses dalam penelitian ini mengenai

1. Hasil Pelaksanaan Program Berdasarkan Jumlah Temuan

Hasil dari pelaksanaan program berdasarkan jumlah temuan untuk tahun 2023 diperoleh hasil bahwa temuan yang didapatkan sebesar 729 dari target sebesar 984 kasus atau secara umum capaian

sebesar 73%. Namun jika dilihat dari laporan berdasarkan notifikasi kasus maka sudah melampaui target yaitu sebesar 1083 atau 110%.

Hal tersebut terjadi karena petugas program TB yang merangkap tugas lain, seperti menjadi adminitrasi di bagian pelayanan atau pemegang program lain. Tenaga kesehatan yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu, sehingga kegiatan dalam penemuan tidak bisa dikerjakan secara maksimal. Hal ini juga ditambah dengan kurangnya pendanaan yang menjadikan petugas kurang termotivasi dalam pelaksanaan tugas terkait dengan kurangnya dana untuk pelaksanaan screening dan follow up kasus yang ada di tengah masyarakat (Chomaerah, 2020).

Pencapaian Target

Jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan maka jumlah capaian temuan yang diperoleh tahun 2023 masih jauh dari yang ditetapkan. Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih jauh dari harapan yang telah ditentukan dimana capaian yang didapatkan baru sebesar 73% dibawah target nasional sebesar 90%. Tetapi untuk capaian notifikasi kasus sudah melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu 110 %.

Pencapaian target dalam suatu program kesehatan memiliki dampak yang signifikan. Target memberikan ukuran konkret untuk menilai apakah program berjalan sesuai rencana. Dengan mencapai target, maka dapat memastikan efektivitas dan dampak positif dari suatu program. Target membantu mengarahkan perhatian dan sumber daya pada area yang paling relevan dan mendesak. Ini membantu fokus pada tujuan utama. Target mendorong pencarian solusi kreatif dan inovatif. Ketika kita berusaha mencapai target, nakes dituntut untuk mencari cara untuk meningkatkan kinerja dan efisiensi. Target memperkuat akuntabilitas. Ketika kita memiliki tujuan yang jelas, kita lebih bertanggung jawab untuk mencapainya. Pencapaian target berarti lebih banyak orang mendapatkan manfaat dari program kesehatan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil yang menunjukkan ketidaktercapaian target yang telah ditetapkan sehingga membutuhkan evaluasi

kembali untuk pelaksanaan program di tahun berikutnya dengan mencari solusi atas kendala yang muncul pada pelaksanaan tahun sebelumnya dalam hal ini terkait dengan pendanaan dan sinergi atas lintas sektor yang kurang solid.

SIMPULAN

Evaluasi terhadap konteks dari Program penemuan pasien TB di Kota Metro terdiri atas Permenkes No. 67 tahun 2016 dan Perpres No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, dan sudah tersedia petunjuk teknis serta SOP terkait dengan penemuan pasien TB dari pihak dinas kesehatan.

Evaluasi terhadap input dari program penemuan pasien TB di Kota Metro jika dilihat dari ketersediaan Sumber daya Manusia sudah mencukupi hanya saja belum semuanya mendapatkan pelatihan terkait dengan pelaksanaan program. Ketersediaan sarana dan prasarana ada beberapa yang belum lengkap serta pendanaan yang masih dirasa kurang oleh setiap Puskesmas.

Evaluasi terhadap proses dari pelaksanaan program penemuan pasien TB sudah dilakukan sebagaimana petunjuk teknis yang ada sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan, kegiatan pencatatan dan pelaporan telah dilakukan demikian pula kegiatan monitoring dan evaluasi sudah rutin dilakukan setiap 1 bulan dan 3 bulan sekali melalui kegiatan lokakarya mini.

Evaluasi terhadap product dari pelaksanaan program menunjukkan hasil sebesar 73% yang masih jauh dari target yang telah ditetapkan sebesar 90% sehingga perlu dilakukan perbaikan dari hasil evaluasi yang telah dilakukan atas pelaksanaan program tahun sebelumnya.

Rekomendasi yang dapat diberikan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan program penemuan penderita TB diantaranya yaitu dengan meningkatkan pelatihan kepada seluruh Tim TB agar mendapatkan persepsi yang sama terkait dengan tujuan dari pelaksanaan program serta mengupayakan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di masing-masing instansi serta penambahan anggaran pendanaan dari berbagai sumber baik itu dari pemerintah maupun dari pihak eksternal seperti pihak swasta dan global funds

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan untuk dapat lebih mengkoordinasikan setiap komponen yang terlibat dalam program pemberantasan TB mulai dari pihak Puskesmas sampai dengan pihak lintas sektor agar dapat bersinergi dalam melakukan tugas dari pelaksanaan program, serta dengan mengusulkan adanya penamabahan anggaran untuk menunjang penyediaan sarana dan prasaran serta biaya operasional tenaga kesehatan yang masuk kedalam program TB yang sedang dijalankan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W., & Baning, R. (2018). Evaluation of Pulmonary Tuberculosis Countermeasure in Boyolali District. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(6), 234–250.
- ANGGRAINI, L. (2024). *GAMBARAN KADAR HEMOGLOBIN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS RANTAU TIJANG DAN SUMANDA TANGGAMUS TAHUN 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Bisara, D. (2022). Meningkatkan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Masyarakat dengan Foto Toraks dan Tes Cepat Molekuler. In *Meningkatkan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Masyarakat dengan Foto Toraks dan Tes Cepat Molekuler*. Penerbit BRIN. <https://doi.org/10.55981/brin.658>
- Chomaerah, Siti. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Deswinda, Rasyid, R., & Firdawati. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 211–219.
- Diniarti, F., Felizita, E., & Hasanudin. (2019). Pengaruh Kepadatan Hunian Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2019. *JNPH*, 7(1).
- Dinkes Lampung. (2020). *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2019*.

- Kemendes RI. (2017). Petunjuk Teknik Pemeriksaan TB Menggunakan Tes Cepat Molekuler. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020a). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020b). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, 135.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2022). Panduan Operasional Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis (KOPI TB).
- Kementerian Kesehatan. (2020). Panduan Penentuan Beban dan Target Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maisyarah, & Athosra. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(2), 378-388. <https://doi.org/10.22216/endurance.v7i2.1057>
- Marahmah, M. (2020). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Nasution, M. S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2021.
- Parera, L., Hadisaputro, S., & Lukmono, D. T. H. (2020). Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas (Studi di Kota Ambon). *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 383. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i3.1266>
- Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67 Tahun 2021 tentang Penangguklengan Tuberkulosis. Presiden Republik Indonesia.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) DI Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311-322. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ramadhani, N. R., Prasetyo, A. K. N., & Wijayanti, A. C. (2018). *Evaluasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) Di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM)* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Siringoringo, R. P. T. (2017). Hubungan Antara Pemberian Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Balita Di RSUD Dr. Pirngadi Medan.
- Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program penanggulangan Tuberkulosis Paru. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 74-86.
- Trigunarso, S. I., Muslim, Z., Helmy, H., & Riyanto, R. (2022). Sistem Informasi Pemantauan Pengobatan Pasien TB Paru (SISFOTBPARU) Berbasis Android Gateway. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 15(2), 142-154. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/3654/pdf>
- Vanesa, V., Ayudiasari, R., & Muyassar, I. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311-322. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Wardani, A. K., Asrinawaty, & Norfai. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader sebagai Determinan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 10(3), 2-7.
- Warju, W. (2016). Educational Program Evaluation using CIPP Model. *Innovation of Vocational Technology Education*, 12(1), 36-42. <https://doi.org/10.17509/invotec.v12i1.4502>

Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis (Surtini, Samino, Riyanti, dkk)

- Widaad, N. R. (2022). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia : Kajian Literatur. Universitas Indonesia, 1(June).
- Wikipedia. (2018). Evaluasi. In Wikipedia. Wikipedia.
- World Health Organization. (2020). Global tuberculosis report 2020. World Health Organization.
- Yanti, B. (2021). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (Tbc) Era New Normal. Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 325. <https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.325-332>.
- Zunaidi, A. (2024). Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat Pendekatan Praktis untuk Memberdayakan Komunitas.