



ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM ACTIVE CASE FINDING TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KEBAYORAN BARU DENGAN PENDEKATAN TEORI VAN METER VAN HORN

Naila Falichatul Muannisa¹, Wahyu Sulistiadi² 

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
fm.nailaa@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan deteksi dini Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kebayoran Baru. Dengan menggunakan pendekatan teori Van Meter dan Van Horn, penelitian ini mengidentifikasi berbagai tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada SOP yang mengatur program TB, pencapaian deteksi dini masih jauh dari target dengan hanya 33% tercapai pada triwulan kedua 2024. Sumber daya manusia terbatas, dengan beban kerja tinggi yang berdampak pada kelelahan dan penurunan efektivitas. Pelatihan yang diberikan belum cukup terstruktur dan berkelanjutan. Program ini didanai melalui APBD dan BLUD, dan distribusi logistik berjalan lancar meski tidak ada sistem dashboard yang memungkinkan akses langsung oleh pihak eksternal. Meskipun komunikasi internal cukup baik, koordinasi lintas sektor masih perlu ditingkatkan. Karakteristik agen pelaksana menunjukkan bahwa tidak ada struktur khusus untuk program TB, yang menyebabkan kurangnya koordinasi dengan sektor lain. Disposisi pelaksana cenderung positif meskipun menghadapi banyak tantangan. Faktor sosial seperti stigma dan kondisi ekonomi yang tidak merata berperan dalam keberhasilan deteksi dini, dengan kerjasama bersama PKK dan Dasa Wisma yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. Untuk meningkatkan efektivitas, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, pelatihan berkelanjutan, dan penguatan teknologi informasi untuk mendukung pelaksanaan kebijakan yang lebih baik.

Kata Kunci: *Tuberkulosis, Deteksi Dini, Implementasi Kebijakan, Puskesmas, Van Meter dan Van Horn, Koordinasi Lintas Sektor*

Abstract

This study evaluates the implementation of the early detection policy for Tuberculosis (TB) at Puskesmas Kebayoran Baru using Van Meter and Van Horn's policy implementation theory. The findings show that early detection efforts have only reached 33% of the annual target as of the second quarter of 2024. Factors such as limited human resources, high workloads, and lack of structured, continuous training have hindered program effectiveness. The program is funded through the Regional Revenue and Expenditure Budget (APBD) and the Regional Public Service Agency (BLUD), with smooth logistics distribution. However, the absence of a dashboard for real-time data access remains a challenge. While internal communication is effective, cross-sector coordination needs improvement. Although the implementing agents are dedicated, there is no specific structure for the TB program within the organization, weakening cross-sector collaboration. Social stigma and economic disparities, particularly in low-income areas, are significant barriers to participation. Collaboration with local organizations like PKK and Dasa Wisma has helped raise awareness. To improve policy implementation, strengthening cross-sector coordination, providing continuous training, and improving data integration technology are necessary.

Keywords: *Tuberculosis, Early Detection, Policy Implementation, Public Health Center, Van Meter and Van Horn, Cross-sector coordination*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

□ Corresponding author :

Address : Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Email : fm.nailaa@gmail.com

Phone : 081285451962

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan kesehatan global (Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2023, Indonesia menempati peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia dengan lebih dari 1 juta kasus baru setiap tahunnya (*Global Tuberculosis Report 2023*, 2023). Angka kejadian TB di Jakarta tetap tinggi, dengan lebih dari 60.000 kasus baru tercatat pada tahun 2023, termasuk hampir 10.000 kasus pada anak-anak, menjadikannya salah satu provinsi dengan kontribusi besar terhadap angka tuberkulosis nasional. Rendahnya cakupan deteksi dini atau Active Case Finding (ACF) menjadi salah satu kendala utama dalam pengendalian TB. Pada tahun 2021, tercatat 27.398 kasus TB di Jakarta, yang sebagian besar ditemukan melalui penyisiran di rumah sakit dan klinik. Jakarta juga termasuk dalam empat provinsi yang memiliki tingkat diagnosis dengan konfirmasi bakteriologis di bawah rata-rata nasional, yaitu 54,7% pada tahun yang sama. Rendahnya cakupan deteksi dini atau Active Case Finding (ACF) menjadi salah satu kendala utama dalam pengendalian TB, terutama di wilayah dengan tingkat penularan yang tinggi (Kementerian Kesehatan, 2023).

Target deteksi kasus aktif tahun 2024 di Puskesmas Kebayoran Baru sebesar 477 kasus belum tercapai. Hingga triwulan kedua, capaian baru mencapai 33% dari target (Puskesmas Kebayoran Baru, 2024). Situasi ini menyoroti perlunya pendekatan sistematis untuk memahami akar permasalahan dan merancang solusi yang tepat. Masalah rendahnya cakupan deteksi dini ini menghambat upaya pencapaian komitmen nasional dalam menerapkan target yang disepakati melalui WHO Global Ministerial Conference (2017) dan Pertemuan Tingkat Tinggi PBB (2018). Indonesia bersama negara-negara lain telah berkomitmen untuk meningkatkan skala pengobatan pencegahan TB guna menjangkau 30 juta orang secara global (*Global Tuberculosis Report 2023*, 2023).

TB tetap menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi, terutama karena tantangan resistensi obat dan hambatan akses layanan kesehatan (Auliandari et al., 2023; Napitupulu & Prasetyo, 2021). Di Indonesia, situasi ini diperburuk oleh kurangnya deteksi dini dan edukasi masyarakat tentang TB, yang menyebabkan tingginya angka penularan dan kesulitan pengobatan (Saputri & Rosyid, 2024; Siregar, 2024). Strategi komprehensif diperlukan untuk tidak hanya mengendalikan TB tetapi juga memperbaiki mutu layanan kesehatan secara holistik. Dengan meningkatkan capaian ACF, Puskesmas Kebayoran Baru dapat memberikan kontribusi nyata terhadap target eliminasi TB di Indonesia, sejalan dengan visi global untuk mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030 (*Global Tuberculosis Report 2023*, 2023).

Teori implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn merupakan kerangka kerja komprehensif untuk menganalisis efektivitas kebijakan publik, termasuk dalam konteks kesehatan. Teori ini berfokus pada enam variabel utama yang memengaruhi implementasi kebijakan, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, disposisi pelaksana kebijakan, serta kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Pendekatan ini memberikan kerangka analisis sistematis untuk mengevaluasi hambatan dan peluang dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan, termasuk dalam upaya deteksi dini tuberkulosis (TB).

Pendekatan Van Meter dan Van Horn telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengevaluasi keberhasilan program kesehatan masyarakat. Misalnya, penelitian tentang implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan Diabetes Mellitus di Puskesmas Birobuli menunjukkan bahwa komunikasi antarorganisasi yang baik, didukung oleh koordinasi lintas sektor, memberikan kontribusi signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan program kesehatan (Andi Belgratia Bubun Bandaso et al., 2024). Penelitian lainnya pada program Weljo Peduli Stunting di Puskesmas Tongas menemukan bahwa pemahaman aktor pelaksana terhadap kebijakan menjadi elemen kunci keberhasilan dalam memberdayakan masyarakat (Marwiyah et al., 2022).

Dalam konteks penelitian ini, teori Van Meter dan Van Horn digunakan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan deteksi dini TB di Puskesmas Kebayoran Baru. Penelitian ini berfokus pada variabel-variabel kunci seperti keterbatasan sumber daya manusia, komunikasi lintas sektor yang kurang optimal, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap TB. Dengan memanfaatkan kerangka teori ini, penelitian tidak hanya mengidentifikasi hambatan struktural dalam pelaksanaan kebijakan, tetapi juga memberikan rekomendasi strategis yang dapat meningkatkan efektivitas deteksi dini TB melalui pendekatan holistik yang berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan deteksi dini tuberkulosis (Active Case Finding, ACF) di Puskesmas Kebayoran Baru. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan tantangan yang dihadapi oleh pihak-pihak yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan deteksi dini TB. Metode ini memungkinkan

peneliti untuk memahami secara mendalam konteks sosial dan struktur operasional yang memengaruhi keberhasilan kebijakan, yang tidak dapat dijelaskan secara kuantitatif.

Penelitian dilaksanakan pada Agustus hingga November 2024 dengan persetujuan dari pihak terkait. Surat Permohonan Izin Kunjungan dan Pengambilan Data dikeluarkan oleh Universitas Indonesia (Nomor S-3981/UN2.F10.D1/PDP.04.01/2024) pada 19 September 2024, dan Surat Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta terkait fasilitasi kegiatan lapangan (Nomor 9400/HM.03.03) diterbitkan pada 23 September 2024. Seluruh data yang dikumpulkan bersifat agregat dan dianonimkan untuk melindungi kerahasiaan informasi.

Data utama dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan sembilan informan dan pemilihan informan menggunakan metode purposive sampling tipe judgment sampling, dengan kriteria relevansi peran mereka terhadap implementasi program ACF di Puskesmas Kebayoran Baru. Pendekatan ini memungkinkan penggalan informasi dari pihak-pihak yang memiliki wawasan mendalam tentang kebijakan dan pelaksanaannya. Selain wawancara, dilakukan observasi lapangan untuk memahami kondisi nyata pelaksanaan kebijakan di lapangan dan kendala operasional yang dihadapi. Data sekunder, seperti laporan indikator mutu dan dokumen internal Puskesmas, dianalisis untuk melengkapi data primer.

Proses analisis data dilakukan secara tematik, melalui tiga tahapan utama: kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan teori Van Meter dan Van Horn sebagai kerangka analisis. Teori ini relevan karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi implementasi kebijakan secara holistik, dengan mempertimbangkan variabel-variabel kunci seperti standar kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, dan disposisi pelaksana kebijakan.

Pendekatan kualitatif ini memberikan wawasan mendalam tentang tantangan struktural dan peluang yang memengaruhi implementasi kebijakan deteksi dini TB. Hasil analisis diharapkan dapat memberikan dasar bagi rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas kebijakan melalui pendekatan berbasis bukti.

Berikut merupakan gambaran umum dari karakteristik dari setiap informan dari informan ini yaitu :

Tabel 1 Karakteristik Informan *Utama*

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Jabatan
IU 1	30	Profesi	P	Kepala

		Dokter		Puskesmas
IU 2	45	D2	P	PJ UKM

Tabel 1 Karakteristik Informan *Triangulasi*

Kode	Usia	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Jabatan
IT 1	52	S2	P	Kepala Puskesmas
IT 2	50	Profesi Dokter	P	PJ UKM
IT 3	36	Profesi Dokter	P	Mutu
IT 4	43	S1	P	Laboratorium
IT 5	47	Profesi Apoteker	P	Farmasi
IT 6	42	SMA	P	Kader
IT 7	51	SMA	P	Pasien TB

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kinerja Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Dalam teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, kinerja implementasi merupakan variabel dependen yang mencerminkan sejauh mana kebijakan telah diterapkan secara efektif dan mencapai target yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, kinerja implementasi diukur berdasarkan Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (TBC Treatment Coverage), yang merupakan indikator mutu utama dalam program Active Case Finding (ACF) di Puskesmas Kebayoran Baru.

Menurut Indikator Mutu Juni (Triwulan 2) Tahun 2024 Puskesmas Kebayoran Baru, target cakupan penemuan dan pengobatan TBC tahun 2024 ditetapkan sebesar 477 kasus. Namun, hingga triwulan kedua tahun 2024, pencapaian program baru mencapai 33% dari target tahunan, atau sekitar 157 kasus baru yang ditemukan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan sebesar 67%, yang mengindikasikan bahwa upaya deteksi dini masih menghadapi tantangan dalam pelaksanaannya (Puskesmas Kebayoran Baru, 2024).

Tantangan dalam mencapai cakupan ini bukan hanya terjadi di Puskesmas Kebayoran Baru, tetapi juga telah diidentifikasi dalam penelitian lain. Penelitian di Gresik menyoroti bahwa rendahnya deteksi dini dapat menyebabkan banyak kasus TB yang tidak terdiagnosis (Utomo et al., 2024), sehingga berkontribusi terhadap penularan yang tidak terdeteksi dalam masyarakat. Penelitian lainnya di Puskesmas Karangmalang menemukan bahwa Case Detection Rate (CDR) yang rendah atau menurun dari tahun ke tahun mencerminkan upaya penemuan kasus TB yang masih belum optimal. Konsekuensinya, risiko penularan di lingkungan keluarga dan komunitas meningkat secara signifikan (Ulfa, 2021).

Standar dan Tujuan Kebijakan dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan di Puskesmas Kebayoran Baru, ditemukan bahwa standar dan pedoman pelaksanaan program TB telah mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Informan menyatakan bahwa mereka telah menggunakan Pedoman Penatalaksanaan TB dari Kemenkes, serta menyusun SOP pelaksanaan sesuai dengan rekomendasi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Selain itu, implementasi program juga mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kemenkes dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Setiap bagian dalam program TB memiliki standar operasional masing-masing. SOP 005 Skrining TB Terpadu menjadi acuan utama dalam deteksi dini, sementara investigasi kontak erat pasien TB diatur dalam SOP 003 Investigasi Kontak Pasien TB. Untuk memastikan keberlanjutan pengobatan, SOP 009 Pelacakan Pasien TB Mangkir digunakan dalam pemantauan pasien yang tidak kembali untuk pengobatan. Selain itu, logistik program TB juga telah diatur dalam SOP terkait distribusi obat anti-TB (OAT) dan logistik lainnya.

Meskipun secara formal standar kebijakan telah tersedia dan diimplementasikan, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa tantangan dalam penerapannya di lapangan. Beberapa informan mengungkapkan bahwa meskipun SOP sudah ada, penerapannya terkadang mengalami hambatan karena tidak semua petugas memahami secara rinci mekanisme pelaksanaan di lapangan. Selain itu, ada kesenjangan dalam integrasi antar kebijakan, misalnya belum adanya SOP yang secara spesifik mengatur kolaborasi lintas sektor dalam upaya deteksi dini.

Hal ini berpotensi menyebabkan inkonsistensi dalam penerapan prosedur di berbagai wilayah layanan Puskesmas. Seperti yang diungkapkan oleh Irawati (2019), regulasi yang tidak konsisten dalam bidang kesehatan dapat menyebabkan ketidakpastian hukum dan perbedaan dalam implementasi kebijakan di tingkat layanan kesehatan dasar (J. Irawati, 2019). Selain itu, penelitian sebelumnya menyoroti bahwa kurangnya harmonisasi peraturan di bidang kesehatan berdampak pada disparitas dalam penerapan kebijakan dan menghambat efektivitas sistem kesehatan secara keseluruhan (A. C. Irawati & Adv, 2022; J. Irawati, 2019). Selain itu, dalam konteks implementasi kebijakan kesehatan, minimnya petunjuk teknis dan keterbatasan sumber daya sering kali menjadi kendala dalam pelaksanaan program baru. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa panduan yang jelas, pelaksana kebijakan mungkin mengalami kesulitan dalam menerapkan prosedur secara konsisten (Budiyanti

et al., 2020). Oleh karena itu, meskipun kebijakan formal telah tersedia, diperlukan upaya penyempurnaan dalam aspek teknis dan koordinasi pelaksanaan agar kebijakan dapat diterapkan secara seragam di seluruh unit layanan.

Dengan demikian, meskipun Puskesmas Kebayoran Baru telah memiliki standar dan pedoman yang sesuai dengan kebijakan nasional, optimalisasi implementasi masih perlu dilakukan dengan cara meningkatkan sosialisasi dan pemahaman SOP di tingkat pelaksana serta memperkuat koordinasi lintas sektor.

Sumber Daya dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Sumber daya merupakan faktor fundamental dalam keberhasilan implementasi kebijakan menurut teori Van Meter dan Van Horn. Sumber daya mencakup tenaga kesehatan, anggaran, logistik, teknologi dan infrastruktur yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan.

Di Puskesmas Kebayoran Baru, Poli TB sendiri terdiri dari satu dokter dan satu perawat khusus. Namun, jumlah tenaga kesehatan ini masih terbatas, terutama dalam aspek pelaksanaan kegiatan di luar gedung karena kegiatan lapangan seperti investigasi kontak dan edukasi masyarakat sering kali terkendala karena tenaga medis harus membagi waktu antara pelayanan klinis dan tugas lapangan. Keterbatasan ini menyebabkan beban kerja tinggi, yang dapat berdampak pada kelelahan tenaga kesehatan dan penurunan efektivitas dalam deteksi dini kasus TB. Kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi faktor penting dalam efektivitas program deteksi dini TB. Meskipun terdapat pelatihan terkait, beberapa tenaga kesehatan menyebutkan bahwa pelatihan masih bersifat insidental dan belum terstruktur secara berkelanjutan. Pelatihan yang lebih komprehensif dan rutin diperlukan untuk meningkatkan kompetensi petugas, terutama dalam aspek teknis investigasi kontak, penggunaan alat diagnostik, serta pendekatan komunikasi untuk mengatasi stigma TB di masyarakat. Minimnya pelatihan terstruktur dapat menyebabkan perbedaan pemahaman dan keterampilan di antara tenaga kesehatan, sehingga implementasi program menjadi kurang optimal (Mukaromah, 2022).

Kondisi ini sejalan dengan Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022, yang menyatakan bahwa hanya 39% tenaga kesehatan di Indonesia yang terlatih dalam tata laksana program TB. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan investasi dalam pengembangan kapasitas tenaga kesehatan, baik melalui pelatihan rutin, supervisi yang lebih intensif, maupun dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, optimalisasi peran kader TB dalam mendukung kegiatan lapangan dapat menjadi solusi strategis untuk

mengatasi keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas Kebayoran Baru (Kementerian Kesehatan, 2022).

Program TB di Puskesmas Kebayoran Baru didanai melalui kombinasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Fleksibilitas penganggaran ini memastikan kelancaran program tanpa kendala signifikan. Dana APBD dari Sudin Kesehatan mencakup kebutuhan utama, sehingga puskesmas tidak perlu mengalokasikan ulang dana BLUD jika sudah terpenuhi. BLUD digunakan untuk keperluan yang tidak dibiayai APBD, seperti Biaya Makan Pasien Harian (BMPH), monitoring dan evaluasi (monev), serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Namun, terdapat pembatasan anggaran untuk transportasi petugas karena aturan pemerintah daerah yang tidak lagi mengizinkan pendanaan transportasi melalui APBD. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Jember, diketahui bahwa sumber biaya dalam program penanggulangan Tuberkulosis sebagian besar berasal dari APBD (63,42%) yang kemudian disusul oleh Global Fund (Ishtara, 2021).

Distribusi logistik obat TB dikelola bagian farmasi, dengan suplai dari Sudin Kesehatan sesuai alokasi yang ditentukan. Jika stok menipis, puskesmas dapat mengajukan permintaan tambahan atau meminjam dari puskesmas lain melalui koordinasi resmi. Meskipun tidak ada penjadwalan tetap untuk dropping logistik, mekanisme yang berjalan saat ini tetap memastikan tidak pernah terjadi kekosongan stok obat di layanan.

Teknologi dan infrastruktur menjadi faktor kunci dalam mendukung implementasi kebijakan deteksi dini TB di Puskesmas Kebayoran Baru. Saat ini, puskesmas telah menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) sebagai platform pencatatan dan pelaporan pasien TB. Sistem ini memungkinkan pencatatan kasus, pemantauan pengobatan, serta pelacakan pasien secara real-time oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dengan sistem ini, informasi pasien dapat terdokumentasi dengan baik dan membantu dalam pemantauan program. Namun, meskipun SITB sudah digunakan, optimalisasi sistem masih diperlukan. Salah satu tantangan utama adalah belum tersedianya dashboard ringkasan data yang menampilkan agregat kasus TB per wilayah, tren deteksi dini, dan cakupan pengobatan. Penyajian data dalam format yang lebih ringkas akan memudahkan pemantauan serta evaluasi program secara strategis. Selain itu, integrasi SITB dengan sistem kesehatan daerah perlu diperkuat agar data dapat dimanfaatkan lebih luas oleh pemangku kepentingan terkait (Mohammad et al., 2023).

Dari segi infrastruktur, Poli TB di Puskesmas Kebayoran Baru telah dirancang

dengan jalur masuk dan keluar yang terpisah untuk mengurangi risiko penularan. Ruang pelayanan pasien TB juga telah dilengkapi dengan kipas angin sesuai dengan standar kesehatan, serta memiliki ruang tunggu khusus dan sputum booth untuk pemeriksaan dahak pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana diperlukan ruangan dengan pencahayaan langsung dari matahari guna untuk membantu mengurangi penyebaran bakteri Tuberkulosis (Chomaerah, 2020). Selain itu, sistem pencatatan dan pelaporan didukung oleh komputer khusus untuk memastikan rekam medis terdokumentasi dengan baik.

Terkait fasilitas diagnostik, ketiadaan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) di puskesmas masih menjadi kendala akibat keterbatasan ruang instalasi. Akibatnya, pasien yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Rumah Sakit masih menjadi fasilitas rujukan untuk pemeriksaan TCM, mengingat belum semua puskesmas dilengkapi dengan alat TCM (Indriyanti, 2024). Meskipun sistem rujukan di Jakarta cukup efektif, proses ini tetap berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan.

Komunikasi Antar Organisasi dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Komunikasi antar organisasi memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi deteksi dini TB di Puskesmas Kebayoran Baru. Koordinasi antara tenaga kesehatan, sektor pendidikan, pemerintah daerah, dan komunitas menjadi kunci dalam memastikan efektivitas program. Saat ini, komunikasi internal di puskesmas telah berjalan melalui rapat rutin, lokakarya, dan grup komunikasi digital. Penelitian sebelumnya juga menjabarkan pentingnya diadakan komunikasi rutin, diantaranya briefing setiap senin setelah apel pagi serta lokakarya mini untuk pemaparan capaian kinerja dan evaluasi program setiap bulannya (Ulfa, 2021). Namun, dalam beberapa kasus, koordinasi antar program di dalam UKM belum sepenuhnya optimal, karena terdapat kader yang berkomunikasi langsung dengan UKM tanpa melalui Penanggung Jawab (PJ) Program TB, sehingga menyebabkan potensi ketidaksinkronan informasi dalam pelaksanaan program.

Di tingkat eksternal, komunikasi dengan Dinas Kesehatan berlangsung melalui Rapat Pimpinan (Rapim), monitoring dan evaluasi, serta koordinasi melalui grup digital. Mekanisme ini membantu memastikan pencapaian program tetap terpantau, termasuk dalam koordinasi dengan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) untuk pemeriksaan TCM bagi pasien TB. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjabarkan bahwa rapat internal dalam kegiatan lokakarya

mini, apel pagi, atau koordinasi eksternal perlu dilakukan untuk pemantauan program (Putri et al., 2020). Namun, dalam komunikasi lintas sektor, keterlibatan pihak eksternal dalam mendukung program TB masih perlu diperkuat. Beberapa sektor non-kesehatan belum sepenuhnya memahami peran mereka dalam mendukung program deteksi dini, sehingga keterlibatan mereka masih bersifat administratif tanpa aksi konkret di lapangan.

Salah satu tantangan dalam koordinasi adalah keterbatasan akses terhadap data yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan eksternal. Meskipun Puskesmas sudah menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk pencatatan dan pemantauan kasus secara real-time, sistem ini belum memiliki dashboard ringkasan yang memudahkan pihak luar untuk melihat perkembangan data secara langsung. Akibatnya, pemangku kepentingan masih mengandalkan laporan dari puskesmas sebelum dapat mengambil langkah lebih lanjut dalam mendukung program TB.

Dari hasil wawancara, program "Kawasan Siaga TB" dan "KCity TB" di Puskesmas Kebayoran Baru melibatkan berbagai sektor untuk meningkatkan deteksi dini dan pencegahan TB di wilayah padat penduduk. Program ini bekerja dengan melibatkan masyarakat dalam upaya identifikasi kasus TB dan edukasi tentang pentingnya pengobatan serta pencegahan. Dalam komunikasi antar organisasi, Puskesmas Kebayoran Baru menjalin koordinasi yang erat dengan Dinas Kesehatan serta sektor lain, termasuk PKK dan Dasawisma. Melalui program ini, diharapkan masyarakat di kawasan-kawasan tersebut bisa lebih aktif dalam mendukung upaya penanggulangan TB.

Meski sudah ada komunikasi lintas sektor, tantangan yang dihadapi adalah memperkuat koordinasi antar sektor agar program ini dapat berjalan lebih efektif. Diperlukan sistem komunikasi yang lebih terstruktur dan integrasi data antar sektor untuk meningkatkan dampak program "Kawasan Siaga TB" dan "KCity TB".

Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar organisasi, diperlukan penguatan mekanisme koordinasi yang lebih sistematis, seperti pengembangan dashboard SITB yang memungkinkan pemantauan lintas sektor secara lebih mudah, peningkatan pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan agar informasi dapat tersampaikan dengan lebih efektif, serta penyelarasan koordinasi internal di puskesmas agar tidak terjadi ketidaksesuaian informasi antara UKM dan PJ Program TB. Dengan komunikasi yang lebih terstruktur, program deteksi dini TB di Puskesmas Kebayoran Baru dapat berjalan lebih optimal, mempercepat penemuan kasus, dan meningkatkan keberhasilan program eliminasi TB.

Karakteristik Agen Pelaksana dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Karakteristik agen pelaksana menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan menurut teori Van Meter dan Van Horn. Dalam konteks Puskesmas Kebayoran Baru, tidak terdapat struktur organisasi yang secara khusus mengelola program TB, melainkan program ini berada dalam koordinasi unit kesehatan masyarakat (UKM). Dengan model ini, penanganan TB dilakukan bersama dengan program kesehatan lainnya, yang terkadang menimbulkan tantangan dalam alokasi sumber daya dan prioritas kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa di beberapa puskesmas, program TB tidak memiliki struktur organisasi tersendiri, sehingga koordinasi dalam pelaksanaannya lebih mengandalkan kebijakan internal masing-masing puskesmas (Isma, 2018).

Dari segi regulasi, Puskesmas Kebayoran Baru telah memiliki berbagai Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait program TB, seperti SOP Skrining TB Terpadu, SOP Investigasi Kontak Pasien TB, serta SOP Pelacakan Pasien Mangkir. SOP ini berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan program, memastikan bahwa setiap tahapan mulai dari deteksi hingga pengobatan berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Penelitian sebelumnya menekankan bahwa keberadaan SOP sangat penting untuk meningkatkan efektivitas birokrasi dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang sistematis dan terstruktur (Sulistiani, 2016)

Namun, meskipun SOP sudah tersedia, masih terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya. SOP 005 Skrining TB Terpadu, misalnya, telah memberikan panduan teknis dalam pelaksanaan skrining, namun masih dapat diperkuat dalam aspek operasional, terutama untuk wilayah dengan tantangan khusus, seperti daerah padat penduduk atau komunitas dengan stigma tinggi terhadap TB. Selain itu, keterlibatan lintas sektor belum diatur secara eksplisit dalam SOP ini, yang dapat menyebabkan kurangnya koordinasi dengan sektor pendidikan, sosial, atau komunitas dalam mendukung deteksi dini TB.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kebayoran Baru menghadapi tantangan beban kerja yang tinggi akibat peran ganda yang harus dijalankan. Selain menangani pasien di klinik, mereka juga terlibat dalam investigasi kontak TB, sosialisasi, serta koordinasi lintas sektor, yang membatasi alokasi waktu untuk setiap tugas. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas sering meningkat akibat tanggung jawab yang berlapis, termasuk tugas administratif dan kegiatan lintas program (Permatasari & Damayanti, 2017). Selain itu, tenaga kesehatan dan kader sering kali harus membagi fokus dengan program lain, seperti

Posyandu dan Jumantik, yang berpotensi mengurangi efektivitas pelaksanaan program TB. Beban kerja yang tidak terdistribusi dengan baik dapat menyebabkan kelelahan tenaga kesehatan, yang berdampak pada kualitas layanan.

Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan koordinasi yang lebih jelas antara program TB dan unit lain di dalam UKM, serta supervisi yang memastikan implementasi berjalan sesuai SOP. Dengan perbaikan koordinasi internal ini, program TB diharapkan dapat lebih optimal dalam meningkatkan cakupan deteksi dini dan mendukung target eliminasi TB di Puskesmas Kebayoran Baru.

Disposisi Pelaksana dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Dalam teori Van Meter dan Van Horn, disposisi pelaksana kebijakan mengacu pada sikap, pemahaman, dan komitmen pelaksana dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan. Faktor ini berperan penting dalam menentukan sejauh mana kebijakan dapat diterapkan secara efektif. Pelaksana kebijakan yang memiliki sikap positif dan mendukung penuh implementasi akan lebih proaktif dalam menjalankan program, sedangkan jika terdapat resistensi atau kurangnya pemahaman, kebijakan bisa saja tidak berjalan sesuai harapan (Kamilah et al., 2018).

Di Puskesmas Kebayoran Baru, tenaga kesehatan menunjukkan komitmen tinggi dalam menjalankan program deteksi dini TB, meskipun terdapat berbagai keterbatasan dalam pelaksanaannya. Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa mereka tetap menjalankan program TB dengan penuh dedikasi, bahkan ketika menghadapi kendala seperti beban kerja yang tinggi dan keterbatasan sumber daya. Respon tenaga kesehatan terhadap kebijakan deteksi dini TB secara umum sangat positif, di mana mereka memahami pentingnya program ini dalam upaya eliminasi TB dan berusaha untuk tetap mencapai target deteksi dini yang telah ditetapkan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa komitmen petugas bisa terlihat dari sikap tanggung jawab terhadap pekerjaannya dengan melakukan pencatatan dan pelaporan rutin, adanya usaha untuk menggandeng kader untuk bekerja sama dengan tujuan agar program bisa berjalan lancar (Lestari et al., 2018).

Selain aspek teknis, dukungan terhadap tenaga kesehatan juga menjadi elemen penting dalam meningkatkan disposisi pelaksana kebijakan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa penghargaan atas kinerja, baik dalam bentuk insentif maupun pengakuan institusional, dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam menjalankan program kesehatan masyarakat (Kamilah et al., 2018). Oleh karena itu, meskipun tenaga kesehatan di Puskesmas Kebayoran Baru

sudah menunjukkan dedikasi tinggi, diperlukan upaya tambahan, seperti peningkatan pelatihan berbasis kebutuhan dan penguatan sistem supervisi, untuk memastikan bahwa implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif.

Kondisi Sosial dan Ekonomi dalam Implementasi Deteksi Dini Tuberkulosis

Dari aspek sosial, stigma terhadap TB masih menjadi tantangan utama. Meskipun masyarakat cenderung menerima program kesehatan, banyak individu yang enggan menjalani pemeriksaan karena merasa sehat atau khawatir terhadap label negatif sebagai penderita TB. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, diketahui bahwa sekitar 56,25% artikel menyatakan stigma dapat membuat penderita tidak bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan, mulai pengobatan, atau menghentikan pengobatan. Adapun sekitar 12,5% artikel menjabarkan bahwa mengalami dampak stigma yaitu penolakan dari masyarakat dan 6,25% menyatakan penderita menilai dirinya negatif (Permata & Kodriati, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Tana Toraja, faktor sosial-budaya memiliki peran penting dalam upaya pencegahan tuberkulosis (TB) di daerah Makale. Penelitian ini menekankan bahwa pendidikan, kesadaran masyarakat, budaya lokal, dan akses terhadap layanan kesehatan sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan TB. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa tingkat kesadaran yang tinggi di masyarakat mempengaruhi partisipasi mereka dalam langkah-langkah pencegahan, seperti deteksi dini dan kepatuhan terhadap pengobatan (R et al., 2023).

Hal serupa juga berlaku di wilayah kerja Puskesmas Kebayoran Baru, di mana kondisi sosial-ekonomi yang beragam, seperti yang ditemukan di Cipete Utara, Kramat Pela, dan Gandaria Utara, membutuhkan pendekatan yang lebih spesifik dalam penanggulangan TB. Dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, wilayah-wilayah ini menjadi target utama dalam program TB. Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, disebutkan bahwa program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB dan melibatkan berbagai sektor untuk berpartisipasi aktif. Ini sangat penting, mengingat wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi cenderung memiliki prevalensi TB yang lebih tinggi. Keberagaman sosial ini menuntut pendekatan yang lebih terfokus dalam edukasi, penyuluhan, dan deteksi dini.

Untuk mengatasi tantangan ini, Puskesmas Kebayoran Baru menggandeng PKK dan Dasa Wisma dalam sosialisasi dan edukasi kesehatan. Dengan jaringan yang luas dan kedekatan dengan masyarakat, organisasi ini membantu menjangkau individu berisiko serta mengurangi stigma melalui pendekatan berbasis komunitas. Melalui

keterlibatan mereka, deteksi dini dapat lebih efektif dilakukan, terutama di wilayah dengan tingkat kesadaran kesehatan yang rendah. Sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, PKK berperan dalam Menggerakkan pelaksanaan promosi tentang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di tingkat desa/kelurahan oleh anggota PKK (Kementerian Kesehatan, 2020)

Meninjau dari aspek ekonomi, wilayah Puskesmas Kebayoran Baru menghadapi ketimpangan yang jelas antara daerah dengan tingkat pendapatan lebih tinggi dan lebih rendah. Sebagian wilayah seperti Blok O dan P di Kelurahan Pulo memiliki taraf hidup lebih tinggi, sementara wilayah lainnya, seperti Blok A, memiliki pendapatan lebih rendah. Hal ini menyebabkan perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Meskipun pelayanan TB di Puskesmas tersedia gratis, hambatan seperti biaya transportasi dan kekhawatiran akan stigma menyebabkan masyarakat berpenghasilan lebih rendah enggan untuk memeriksakan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya diketahui bahwa ketimpangan sosial dan ekonomi di wilayah ini memengaruhi partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis (TB). Wilayah dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, terutama terkait dengan biaya transportasi dan stigma yang ada (Da et al., 2023).

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan deteksi dini tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kebayoran Baru dengan menggunakan pendekatan teori Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun program deteksi dini TB telah dilaksanakan, pencapaiannya masih belum optimal dengan hanya tercapainya 33% dari target tahunan. Faktor utama yang memengaruhi pencapaian tersebut adalah keterbatasan sumber daya manusia, tingginya beban kerja tenaga kesehatan, serta kurangnya integrasi dan koordinasi lintas sektor.

Dalam hal standar dan tujuan kebijakan, meskipun Puskesmas Kebayoran Baru telah memiliki SOP dan pedoman sesuai dengan kebijakan nasional, implementasi masih membutuhkan penguatan dalam sosialisasi dan pemahaman SOP di tingkat pelaksana. Sumber daya yang terbatas, serta pelatihan yang tidak terstruktur, juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan deteksi dini TB. Namun, fleksibilitas anggaran dan penggunaan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) menunjukkan komitmen Puskesmas dalam mendukung program ini.

Komunikasi antar organisasi, baik internal di puskesmas maupun dengan pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan dan sektor lain, telah

berjalan dengan baik. Namun, keterlibatan sektor lain dalam mendukung program deteksi dini TB perlu diperkuat, terutama dalam pengelolaan data lintas sektor dan koordinasi yang lebih sistematis.

Dari segi kondisi sosial dan ekonomi, ketimpangan sosial-ekonomi di wilayah Puskesmas Kebayoran Baru memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama masyarakat dengan pendapatan lebih rendah yang cenderung enggan untuk memeriksakan diri karena faktor biaya transportasi dan stigma sosial. Kolaborasi dengan organisasi berbasis komunitas seperti PKK dan Dasa Wisma terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini TB dan mengurangi stigma yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Belgratia Bubun Bandaso, Hasbullah Hasbullah, Intam Kurnia, & Mohammad Irfan Mufti. (2024). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PELAYANAN KESEHATAN DIABETES MELLITUS (DM) DI PUSKESMAS BIROBULI. *JURNAL ILMIAH PENELITIAN MAHASISWA*, 2(4), 980–990. <https://doi.org/10.61722/jipm.v2i4.373>
- Auliandari, R. A., Sutningsih, D., Laksono, B., & Sakundarno, M. (2023). FAKTOR KLINIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RESISTENSI OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS: TINJAUAN LITERATUR. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(3), Article 3. <https://doi.org/10.22487/htj.v9i3.879>
- Budiyanti, R. T., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2020). *KEBIJAKAN KESEHATAN: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN*.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.37932>
- Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. (2023). EVALUASI PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK KASUS TUBERKULOSIS DI KABUPATEN TULUNGAGUNG, PROVINSI JAWA TIMUR. *Jurnal Ners*, 7(1), 715–721. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13988>
- Global Tuberculosis Report 2023* (1st ed). (2023). World Health Organization.
- Indriyanti, D. (2024). TEST CEPAT MOLEKULER DALAM PENEGAKAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN

- KESEHATAN. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(6), Article 6.
- Irawati, A. C., & Adv, S. M. (2022). *ALTERNATIVE MEDIATION OF MEDICAL DISPUTE SETTLEMENT IN THE NEW NORMAL POLITICAL LAW PERSPECTIVE. 1*.
- Irawati, J. (2019). INKONSISTENSI REGULASI DI BIDANG KESEHATAN DAN IMPLIKASI HUKUMNYA TERHADAP PENYELESAIAN PERKARA MEDIK DI INDONESIA. *Law Review*, 54–76. <https://doi.org/10.19166/lr.v19i1.1551>
- Ishtara, S. P. H. (2021). *Analisis Pembiayaan dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis TB Dengan Pendekatan Health Account Ha di Kabupaten Jember*. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/108292>
- Isma, S. S. T. (2018). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Ekonomi Lemah di Puskesmas Glugur Darat* [Thesis, Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6201>
- Kamilah, K., Setiawati, B., & Suwandi, S. (2018). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SERTIFIKASI GURU DILIHAT DARI ASPEK KECENDRONGAN PELAKSANA (IMPLEMENTOR) DI SMA NEGERI 2 TANJUNG KABUPATEN TABALONG. *JAPB*, 1(1), Article 1.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis 2022*.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *REVISI STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI INDONESIA 2020-2024 DAN RENCANA INTERIM 2025-2026*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Lestari, I. P., Widagdo, L., & Adi, M. S. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Program Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 114–120. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.114-120>
- Marwiyah, S., Devi, N. U. K., & Jailani, M. (2022). *IMPLEMENTASI PROGRAM WELIJO PEDULI STUNTING SEBAGAI UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAS (Studi Pada Desa Sumendi Kecamatan Tongas Kabupaten Probolinggo)*.
- Mohammad, M. I., Karmanto, B., Khasanah, L., & Yasin, L. F. (2023). GAMBARAN KEBERHASILAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI TUBERKULOSIS (SITB) DI KOTA CIREBON DENGAN METODE TASK TECHNOLOGY FIT (TTF): OVERVIEW OF THE SUCCESSFUL IMPLEMENTATION FROM TUBERCULOSIS INFORMATION SYSTEM (SITB) AT CIREBON USING TASK TECHNOLOGY FIT (TTF). *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), Article 02. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.342>
- Mukaromah, S. (2022). PENINGKATAN KOMPETENSI PENDIDIKAN KESEHATAN BAGI KADER KESEHATAN DALAM RANGKA “STOP TB.” *Abdimas Medika*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.35728/pengmas.v3i1.820>
- Napitupulu, T. F., & Prasetyo, S. (2021). Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), Article 2.
- Permata, Y., & Kodriati, N. (2023). Dampak Stigma terhadap Akses Pelayanan Kesehatan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i2.51871>
- Permatasari, E. D., & Damayanti, N. A. (2017). Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(3), 65–73. <https://doi.org/10.14710/jmki.5.3.2017.65-73>
- Puskesmas Kebayoran Baru. (2024). *Indikator Mutu Juni (Triwulan 2) Tahun 2024 Puskesmas Kebayoran Baru*.
- 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), Article 3. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.24760>
- R, E. Y., Tombeg, Z., & Hadi, A. J. (2023). Hubungan Sosial Budaya Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Ners*, 7(2), 1364–1373. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16393>

- Saputri, O. T., & Rosyid, F. N. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8737>
- Siregar, S. K. (2024). Kolaborasi Pemerintah dan Lembaga Non-Profit dalam Kampanye Eliminasi Tuberkulosis: Pendekatan Advokasi kepada Masyarakat di Surabaya. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(11), Article 11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12622227>
- Sulistiani, A. S. (2016). *STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN DALAM MENINGKATKAN EFEKTIVITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN SAMBUTAN*. <https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/?p=1813>
- Ulfa, S. L. (2021). *Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang*.
- Utomo, B., Fatmaningrum, W., Sulistiawati, Fauziah, S., Khuen, C. C., Fadhilah, N., & Sucipto, T. H. (2024). Screening of Tuberculosis Infection through Acid-Fast Bacilli Tests among Waste Workers in Gresik, Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*, 60(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/fmi.v60i2.49749>