

PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS BERDASARKAN PERATURAN DAERAH

Nur Nafilla¹, Yuniarti², Teguh Irawan³, Wahyuningsih⁴
Universitas Pekalongan^{1,2,3,4}
nafilla1101@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek Context telah sesuai regulasi, namun masih menghadapi tantangan stigma sosial dan lingkungan yang kurang mendukung. Pada aspek Input, tersedia SDM terlatih dan sarana memadai, namun terbatasnya kader, rotasi pegawai, keterlambatan dana, serta kurangnya alat deteksi modern menjadi hambatan. Aspek Process menunjukkan perencanaan berbasis data dan lintas sektor, tetapi pelaksanaan terhambat oleh beban kerja petugas, rendahnya kesadaran pasien, dan kendala geografis. Monitoring dilakukan rutin 3 bulan sekali meski kekurangan pengawas. Aspek Product menunjukkan CDR dan keberhasilan pengobatan fluktuatif dan belum mencapai target nasional, serta penemuan suspek TB cenderung menurun. Simpulannya, meskipun regulasi dan komitmen telah ada, program membutuhkan penguatan SDM, alat diagnostik, sosialisasi anti-stigma, kerja lintas sektor, dan dukungan dana adaptif untuk mencapai eliminasi TB.

Kata Kunci: CIPP, Evaluasi Program, Penanggulangan TB, Tuberkulosis

ABSTRACT

The purpose of this study was to implement a TB control program at the Wiradesa Community Health Center based on Pekalongan Regency Regulation No. 5 of 2018. The study used a descriptive qualitative method with the CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model approach. Data collection techniques were through in-depth interviews and documentation. The results showed that the Context aspect was in accordance with regulations, but still faced challenges of social stigma and an unsupportive environment. In the Input aspect, trained human resources and adequate facilities were available, but limited cadres, employee rotation, limited funds, and a lack of modern detection tools were obstacles. The Process aspect showed data-based and cross-sectoral planning, but its implementation was hampered by the workload of officers, low patient awareness, and geographical constraints. Monitoring was carried out routinely every 3 months despite a lack of supervisors. The Product aspect showed fluctuating CDR and treatment success rates that had not yet reached the national target, and the detection of suspected TB tended to decrease. In conclusion, although regulations and commitments were in place, the program required strengthening human resources, diagnostic tools, anti-stigma socialization, cross-sectoral work, and adaptive funding support to achieve TB elimination.

Keywords: CIPP, Program Evaluation, TB Control, Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah utama di Indonesia. Berdasarkan Global TB Report 2023, Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia setelah India, dengan estimasi 1,06 juta kasus TB dan 134.000 kematian setiap tahunnya. (Kemenkes, 2024). Pemerintah Indonesia menargetkan eliminasi TB pada tahun 2030 melalui berbagai strategi, termasuk peningkatan deteksi kasus, penguatan sistem pengobatan, dan pemberdayaan masyarakat. Strategi tersebut dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dan diperkuat melalui Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu daerah di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus TB yang tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023, tercatat sebanyak 2.037 kasus baru TB BTA+, dengan jumlah kasus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa sebanyak 144 kasus. Namun demikian, angka Case Detection Rate (CDR) dan keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target nasional, sehingga menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di tingkat lokal (Dinkes Kab. Pekalongan, 2023).

Sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah, Kabupaten Pekalongan telah menerbitkan Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Peraturan ini mengatur strategi penanggulangan TB secara komprehensif yang meliputi deteksi dini, surveilans, pengobatan, serta pemberdayaan masyarakat (Kab. Pekalongan, 2023). Namun, hasil studi pendahuluan di Puskesmas Wiradesa menunjukkan bahwa implementasi Perda tersebut masih belum optimal. Indikator seperti pelacakan kasus, keterlibatan kader, dan keberhasilan pengobatan menunjukkan capaian yang belum maksimal.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di berbagai wilayah. Penelitian oleh Kamalurrijal (2024) di Puskesmas Kuta Alam menunjukkan bahwa capaian keberhasilan pengobatan telah mencapai 100%. Namun, angka CDR masih berada di bawah target nasional, serta terjadi tren penurunan dalam penjarangan kasus, yang menunjukkan perlunya penguatan upaya deteksi dini. Sementara itu penelitian oleh Kisham et al., (2023) di Kabupaten Gowa mengevaluasi pemberdayaan program TB Family dan ditemukan bahwa pelaksanaan program berjalan cukup optimal pada aspek input dan proses. Meski demikian, keterlibatan lintas sektor serta partisipasi masyarakat masih belum maksimal. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2023) mengidentifikasi bahwa rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta minimnya koordinasi lintas program menjadi hambatan utama dalam pencapaian tujuan program.

Penelitian ini berbeda dari studi sebelumnya karena secara khusus mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan TB berdasarkan Perda Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018, bukan hanya mengacu pada pedoman nasional. Dengan menggunakan model evaluasi CIPP, penelitian ini menganalisis secara menyeluruh aspek kebijakan, sumber daya, pelaksanaan, dan hasil program TB. Kebaruannya terletak pada pendekatan evaluatif berbasis kebijakan lokal di tingkat layanan primer, yang dapat menjadi dasar perumusan kebijakan strategis untuk percepatan eliminasi TB di tingkat daerah dan nasional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan

Tuberkulosis (TB) berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 di Puskesmas Wiradesa. Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampling yang terdiri dari informan utama, informan pendukung serta informan triangulasi (kader TB, pasien TB, dan keluarga pasien). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dokumentasi, menggunakan pedoman berdasarkan model evaluasi CIPP. Analisis data dilakukan dengan model Miles dan Huberman, menggunakan matriks dan pattern matching. Validitas data diperkuat dengan triangulasi sumber dan teknik serta penelitian ini telah memperoleh izin etik dari institusi terkait serta persetujuan dari seluruh informan melalui informed consent.

HASIL PENELITIAN

Context (Konteks)

Tujuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Wiradesa telah dirumuskan secara jelas dan selaras dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018. Tujuan utama program adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB melalui deteksi dini, pengobatan yang tuntas, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), serta keterlibatan lintas sektor. Informasi yang diperoleh dari wawancara informan utama dan triangulasi menguatkan bahwa tenaga pelaksana memahami dan menjalankan tujuan program sesuai kebijakan. Meskipun demikian, kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia dan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan dini TB masih menjadi hambatan utama dalam pencapaian tujuan secara optimal.

Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian, dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa masih dihadapkan pada tantangan berupa kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti ventilasi yang buruk dan sanitasi yang rendah, serta adanya stigma sosial terhadap penderita TB. Kondisi ini berkontribusi terhadap lambatnya proses deteksi dan pengobatan kasus. Kader kesehatan memiliki peran penting dalam mengatasi hambatan tersebut, khususnya melalui pendekatan edukatif secara personal kepada masyarakat, terutama pada lingkungan padat penduduk. Pendekatan ini dinilai efektif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program, meskipun masih perlu penguatan lebih lanjut.

Sasaran

Dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa telah menetapkan kelompok sasaran yang berisiko tinggi, seperti pasien TB aktif, kontak erat, keluarga pasien, kader, serta kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia. Strategi edukasi dan intervensi dilakukan melalui berbagai metode, termasuk kunjungan rumah oleh petugas, penyuluhan di posyandu, dan kegiatan posbindu. Namun, pelaksanaan skrining dan edukasi masih menghadapi tantangan berupa rasa takut, malu, dan ketidaksiapan masyarakat untuk menjalani pemeriksaan, meskipun sudah menunjukkan gejala TB. Hal ini menunjukkan bahwa masih dibutuhkan pendekatan berbasis komunitas yang lebih intensif, berkelanjutan, dan kontekstual sesuai karakteristik sosial budaya masyarakat setempat.

Input (Masukan)**Sumber Daya Manusia (SDM)**

Pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Wiradesa terdiri 1 penanggung jawab program yang dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, analis, apoteker, dan kader yang berperan penting dalam pemantauan pasien, edukasi, pelacakan suspek, dan pelaporan. Meskipun tenaga kesehatan memiliki kompetensi dan pengalaman yang memadai, keterbatasan jumlah kader serta rotasi pegawai yang cukup tinggi mengakibatkan distribusi beban kerja menjadi tidak seimbang.

Sarana dan Prasarana

Puskesmas Wiradesa telah memiliki fasilitas dasar yang mendukung layanan TB, seperti ruang laboratorium pemeriksaan dahak, ruang konsultasi, serta mikroskop untuk pemeriksaan BTA. Namun, fasilitas diagnostik lanjutan seperti alat Tes Cepat Molekuler (TCM) belum tersedia. Akibatnya, pasien yang dicurigai mengalami TB resisten obat harus dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan.

Dana

Dalam hal pendanaan, program penanggulangan TB didukung oleh dana dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Proses pengelolaan anggaran dilakukan melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang selanjutnya dikompilasi dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Meski sistem pengelolaan dana telah mengikuti prosedur standar dari Dinas Kesehatan, pelaksanaan kegiatan di lapangan kerap terhambat oleh keterlambatan pencairan dan ketatnya aturan penggunaan anggaran. Selain itu, belum tersedianya dana khusus untuk kader TB menyebabkan sejumlah kegiatan harus digabungkan dengan program lain seperti Posyandu atau PKK untuk menghemat sumber daya.

Kebijakan

Kebijakan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa dilaksanakan mengacu pada kebijakan nasional, provinsi, dan daerah. Di tingkat nasional, kebijakan merujuk pada Perpres No. 67 Tahun 2021 yang menargetkan eliminasi TB tahun 2030 melalui pendekatan berbasis komunitas, peningkatan skrining, penguatan sistem pelaporan, dan pelibatan lintas sektor. Di tingkat provinsi, Pergub Jateng No. 27 Tahun 2024 menargetkan eliminasi TB lebih cepat pada 2028, dengan strategi seperti skrining kontak erat, pengobatan tuntas dengan PMO oleh kader, serta edukasi masyarakat. Sementara itu, di tingkat kabupaten, Perda Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 mengatur peran pemda dalam penyediaan sumber daya, penguatan jejaring layanan, pelibatan masyarakat, dan koordinasi lintas sektor.

Puskesmas Wiradesa mengadaptasi seluruh regulasi tersebut dalam pelaksanaan program TB secara terintegrasi dan berkelanjutan. Meskipun masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan kader dan kendala pemantauan pasien putus obat, implementasi kebijakan dinilai cukup efektif karena telah diintegrasikan ke dalam SOP program TB dan didukung koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan.

Process (Proses)**Perencanaan**

Proses pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Wiradesa di mulai dari tahap perencanaan dilakukan secara partisipatif melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang selanjutnya dikompilasi dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang melibatkan berbagai pihak dan koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan, kerja sama dan koordinasi dengan puskesmas lain untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan TB. Perencanaan dilakukan secara rutin dengan melibatkan berbagai pihak, meski terkendala data dan jadwal antar program yang tumpang tindih, sehingga perlu komunikasi dan koordinasi yang lebih baik agar program dapat berjalan optimal.

Pengorganisasian

Pengorganisasian dalam program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa dilaksanakan dengan membentuk struktur organisasi fungsional yang dipimpin oleh kepala Puskesmas dan dikoordinasikan oleh penanggung jawab program TB. Implementasi teknis program melibatkan petugas kesehatan lintas profesi dan kader sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Selain itu, Puskesmas Wiradesa menjalin kemitraan aktif dengan organisasi eksternal seperti TB Aisyiyah dan Global Fund, yang berperan dalam pelacakan kasus, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat. Meskipun kerangka pengorganisasian telah terbentuk, namun masih ada hambatan yang perlu mendapat perhatian berupa belum adanya pembagian tugas proporsional berdampak pada kelelahan kader & turunnya efektivitas program

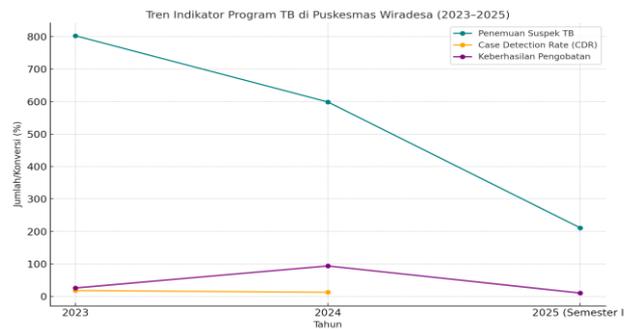
Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan program dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), yang mencakup kegiatan skrining aktif dan pasif, pemeriksaan laboratorium, diagnosis medis, pengobatan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pelacakan kontak erat, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Namun dalam implementasinya di lapangan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan program karena kurangnya kesadaran pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, serta akses geografis yang sulit.

Monitoring dan Pengawasan

Pada aspek monitoring dan pengawasan, kegiatan dilakukan secara rutin setiap tiga bulan melalui mekanisme rapat internal, supervisi lapangan, serta pelaporan elektronik melalui SITB ke Dinas Kesehatan. Kegiatan ini melibatkan penanggung jawab program TB, kader kesehatan, serta mitra eksternal, yang bekerja sama dalam pemantauan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, pelacakan kontak erat, dan pendokumentasian hasil pengobatan. Meskipun menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga untuk monitoring lapangan dan kurangnya kesadaran pasien sehingga sulit dikontrol

Product (Produk)



Gambar 1. Grafik Hasil Capaian Pelaksanaan Program TB di Puskesmas Wiradesa
Sumber: Data Sekunder Puskesmas Wiradesa

Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien suspek TB mengalami penurunan cukup signifikan dari 803 kasus pada 2023 menjadi hanya 211 kasus pada semester pertama 2025. Penurunan ini berbanding lurus dengan menurunnya CDR. Penurunan CDR dari 17,93% menjadi 12,53% menunjukkan lemahnya proses penemuan dan pelaporan kasus. Keberhasilan pengobatan sempat meningkat drastis pada tahun 2024 karena adanya penguatan supervisi dan intervensi pendampingan, namun menurun tajam kembali di 2025. Hambatan utama dalam penanggulangan TB mencakup rendahnya kesadaran masyarakat, stigma sosial, keterbatasan tenaga kesehatan, dan kendala logistik. Keberhasilan pengobatan menurun akibat ketidakpatuhan pasien, efek samping obat, minimnya dukungan keluarga, serta kurangnya pengawasan. Selain itu, penemuan suspek TB terhambat karena stigma dan rasa takut diskriminasi, sehingga masyarakat enggan memeriksakan diri. Hambatan-hambatan ini secara keseluruhan berdampak pada rendahnya cakupan skrining, pelaporan, dan keberhasilan pengobatan TB

PEMBAHASAN

Context (Konteks)

Tujuan

Tujuan program dirumuskan secara jelas dan terukur, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, edukasi masyarakat, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada kelompok berisiko tinggi. Tujuan ini selaras dengan Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 yang menegaskan pentingnya pengendalian TB secara terpadu, terarah, dan berkesinambungan. Meskipun arah kebijakan telah ditetapkan, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi kendala berupa rendahnya kesadaran masyarakat dan tingginya stigma sosial terhadap pasien TB, yang menghambat pencapaian target program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kamalurrijal (2024) yang menjelaskan pentingnya penemuan kasus TB dan pengobatan tepat melalui tujuan program yang jelas dan terukur. Efektivitas program bergantung pada kemampuan puskesmas menerjemahkan tujuan menjadi aksi nyata dan kolaboratif. Oleh karena itu, penguatan advokasi, edukasi, dan koordinasi lintas sektor diperlukan agar tujuan program TB tercapai secara statistik dan memberikan dampak sosial yang berkelanjutan.

Lingkungan

Kondisi lingkungan fisik seperti ventilasi yang buruk, rumah padat penduduk, dan perilaku hidup tidak sehat turut meningkatkan risiko penularan TB. Di sisi lain, dukungan

sosial dari masyarakat belum sepenuhnya terlibat aktif. Hal ini sesuai dengan Pasal 8 ayat (4), Pasal 11, dan Pasal 30 ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang menekankan pentingnya pengendalian faktor risiko dan pelibatan masyarakat dalam pencegahan TB. Penelitian ini juga menemukan bahwa stigma yang melekat di lingkungan sosial menyebabkan banyak pasien enggan memeriksakan diri karena takut dikucilkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2025) yang menjelaskan bahwa pengendalian faktor lingkungan masih kurang, khususnya ventilasi, pencahayaan, dan adanya stigma sosial. Lingkungan fisik dan sosial yang tidak optimal dapat menghambat efektivitas program penanggulangan TB. Penelitian lain oleh Sudji et al., (2024) yang menjelaskan bahwa lingkungan sosial yang tidak suportif dan masih tingginya stigma dapat meningkatkan risiko kejadian TB hingga 30%. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial dan perbaikan sanitasi lingkungan dalam mendukung keberhasilan pengobatan. Dengan demikian, keberhasilan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa membutuhkan perbaikan kondisi lingkungan fisik dan sosial secara terpadu, serta penghapusan stigma melalui kolaborasi lintas sektor dan peran aktif masyarakat serta pemerintah desa.

Sasaran

Dalam hal sasaran program, Puskesmas Wiradesa telah menetapkan cakupan sasaran yang tepat, meliputi pasien TB aktif, suspek TB, kontak erat, serta kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia. Penjangkauan dilakukan melalui skrining aktif, kunjungan rumah, dan edukasi di Posyandu. Penetapan sasaran ini telah sesuai dengan Pasal 7 ayat (d), Pasal 12 ayat (2), dan Pasal 30 ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang menekankan pentingnya Penemuan dan penanganan kasus dilakukan aktif & pasif, pelibatan kader, dan strategi berbasis populasi berisiko. Namun demikian, keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dini akibat ketakutan terhadap stigma menunjukkan bahwa pendekatan yang lebih humanis dan edukatif masih perlu diperkuat.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh beberapa studi sebelumnya yang menegaskan pentingnya penetapan sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB). Penelitian oleh Amalia (2025) yang menjelaskan bahwa meskipun capaian program sesuai target, masih ada kendala dalam menjangkau sasaran secara menyeluruh akibat kurangnya promosi kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek sasaran dalam pelaksanaan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa telah dirancang dan dijalankan secara relevan dengan kebutuhan, namun tetap memerlukan penguatan dalam sisi komunikasi, pemberdayaan, dan pendekatan kultural agar semua sasaran, khususnya yang berada dalam kategori rentan dan terpinggirkan dapat dijangkau secara optimal dan menyeluruh.

Input (Masukan)

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam Pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Wiradesa terdapat 1 penanggung jawab program TB yang dibantu oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, analis laboratorium, apoteker, serta programer TB telah mendukung operasional program. Petugas juga telah memperoleh pelatihan teknis dari Dinas Kesehatan, yang selaras dengan amanat Pasal 20 ayat (2), (3), dan (5) Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 menegaskan ketersediaan SDM dengan

kompetensi yang sesuai dan pelatihan teknis yang berkelanjutan menjadi kunci strategis dalam menunjang efektivitas program. Kolaborasi dengan kader dari Yayasan Mentari Sehat Indonesia (MSI) memperkuat penjangkauan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas. Namun, jumlah kader yang terbatas (hanya tiga orang aktif) dan adanya rotasi pegawai menyebabkan beban kerja menjadi tidak seimbang, khususnya dalam pencarian kasus, edukasi, pemantauan pasien, dan pelaporan.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadzifah, Arso and Nandini, (2023) yang menekankan pentingnya ketersediaan SDM yang memadai dalam keberhasilan program TB. Keterbatasan tenaga kesehatan menyebabkan beban kerja tinggi dan menghambat pelaksanaan program secara optimal. Hal ini mengindikasikan perlunya Pengelolaan SDM yang baik diperlukan agar distribusi tugas merata dan kualitas layanan tetap terjaga. Sinergi antara tenaga kesehatan dan kader menjadi kekuatan program, namun keterbatasan jumlah SDM masih menjadi hambatan. Karena itu, penguatan kapasitas dan penambahan SDM, terutama kader untuk mendukung keberlanjutan program TB di Puskesmas Wiradesa.

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Wiradesa telah memenuhi kebutuhan dasar layanan TB, antara lain ruang konsultasi pasien, ruang laboratorium pemeriksaan dahak, dan mikroskopis untuk deteksi TB. Ketersediaan fasilitas ini sejalan dengan ketentuan Pasal 22 dan 23 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang mewajibkan pemerintah daerah menyediakan obat, alat kesehatan, serta sarana laboratorium terakreditasi.

Meskipun demikian, fasilitas diagnostik lanjutan seperti alat Tes Cepat Molekuler (CTM) untuk deteksi TB resisten belum tersedia, sehingga pasien harus dirujuk ke fasyankes tingkat lanjut. Keterbatasan ini menimbulkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, serta menurunkan efisiensi deteksi dini. Sesuai Pasal 24 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang menegaskan bahwa pemerintah daerah memiliki tanggung jawab untuk menjamin ketersediaan teknologi penanggulangan TB yang mutakhir dan merata.

Kesenjangan antara amanat regulasi dan implementasi ini menunjukkan perlu prioritas pengadaan alat modern, peningkatan kapasitas pengelolaan alat kesehatan, serta supervisi dan evaluasi rutin oleh pemerintah daerah. Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang menjelaskan peran penting monitoring dan pengawasan secara struktur dan berkelanjutan oleh pemerintah daerah dlm menjembatani kesenjangan antara regulasi dan pelaksanaan di lapangan untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa

Hasil Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Pradipta, et al., (2021) yang menjelaskan bahwa hambatan pelaksanaan program TB sering kali berasal dari ketidaksesuaian antara regulasi dan praktik di lapangan, yang disebabkan oleh keterbatasan anggaran, birokrasi dalam pengadaan alat, serta kurangnya monitoring yang terstruktur. Penelitian lain oleh Fuady et al., (2020) yang menegaskan bahwa ketidakterpenuhinya fasilitas laboratorium yang lengkap di layanan primer berdampak pada rendahnya tingkat diagnosis dini dan pengendalian penularan TB. Dengan demikian, penguatan pengadaan sarana modern, peningkatan kapasitas pengelolaan alat kesehatan, serta supervisi dan evaluasi rutin oleh perangkat daerah yang membidangi kesehatan merupakan langkah strategis yang harus dijalankan untuk meningkatkan efektivitas

program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa dan mendorong tercapainya target kesehatan masyarakat.

Dana

Sumber utama biaya program berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), yang digunakan untuk mendukung kegiatan promotif, preventif, operasional program, dan pelatihan kader. Pengajuan anggaran dilakukan melalui mekanisme Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang dihimpun dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA). Namun demikian, keterlambatan dalam pencairan dan ketatnya aturan penggunaan dana sering kali menghambat pelaksanaan kegiatan di lapangan. Validasi informan menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektor, termasuk dengan yayasan dan lembaga swasta, menjadi solusi alternatif pendanaan, khususnya dalam kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader. Namun, minimnya dana khusus untuk kader TB membuat pelaksanaan program harus digabung dengan kegiatan lain seperti Posyandu dan PKK agar efisien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Pasal 28 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 yang menyatakan bahwa pembiayaan program TB dapat bersumber dari anggaran pemerintah pusat dan daerah, swadaya masyarakat, maupun sumber sah lainnya. Selain itu, Pasal 6 ayat (e) Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No 5 tahun 2018 menekankan pentingnya penguatan kerja sama antarsektor dalam menjamin keberlanjutan pendanaan. Implementasi nyata dari ketentuan tersebut tampak dalam sinergi antara puskesmas dan Yayasan MSI yang membantu mengisi celah pendanaan edukasi dan pemberdayaan masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Tanjung (2023) yang menjelaskan bahwa pendanaan program mengandalkan sumber dana utama dari BOK dan APBD, serta didukung oleh kolaborasi lintas program dan kemitraan dengan organisasi eksternal seperti kader dan yayasan TB untuk memperkuat pelaksanaan program, terutama dalam edukasi dan pelatihan kader. Namun, terdapat keterbatasan alokasi dana khusus untuk kader TB dan kegiatan lapangan, sehingga beberapa kegiatan harus digabung dengan program lain agar efisien. Oleh karena itu, peningkatan fleksibilitas anggaran dan penambahan alokasi khusus untuk kader TB perlu menjadi prioritas agar fungsi strategis kader dapat dioptimalkan dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa.

Kebijakan

Kebijakan dalam pelaksanaan program TB di Puskesmas Wiradesa telah mengacu pada tiga tingkat regulasi, yakni nasional, provinsi, dan kabupaten. Secara nasional, Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 menargetkan eliminasi TB tahun 2030 melalui pendekatan aktif, pelacakan kontak erat, serta pelaporan berbasis sistem informasi terintegrasi. Di tingkat provinsi, Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 27 Tahun 2024 bahkan menargetkan eliminasi lebih awal, yakni 2028, dengan menekankan PMO, deteksi dini, dan edukasi masyarakat. Sedangkan secara daerah, Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 mengatur secara komprehensif seluruh aspek pelaksanaan, mulai dari perencanaan, SDM, sarana, sistem pelaporan, hingga pelibatan masyarakat dan pengawasan program.

Berdasarkan hasil wawancara, para pelaksana menyatakan bahwa regulasi telah memberi arah yang jelas. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pasal 6, Pasal 12, Pasal 13,

Pasal 15, Pasal 20, Pasal 26, Pasal 30 dan Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 yang mengatur penanggulangan TB secara komprehensif, mencakup kebijakan program, penemuan kasus aktif dan pasif, layanan TCM di RS pemerintah/swasta, pengobatan dan pemantauan pasien, penguatan SDM, pencatatan dan pelaporan terintegrasi, peran serta masyarakat, serta pembinaan dan pengawasan oleh Bupati dan Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2023) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan program TB telah mengacu pada kebijakan nasional hingga daerah, dengan dukungan koordinasi dinas kesehatan, penerapan standar pelayanan minimal, dan pelibatan kader serta mitra. Meski demikian, tantangan seperti koordinasi lintas sektor, keterbatasan SDM, dan pelaksanaan di masyarakat masih menjadi hambatan. Hal ini menunjukkan Kebijakan penanggulangan TB tidak hanya bersifat normatif, tetapi telah diupayakan untuk diimplementasikan secara nyata di lapangan. Namun, Puskesmas Wiradesa masih menghadapi kendala seperti koordinasi lintas sektor yang belum optimal, keterbatasan anggaran, dan pengelolaan SDM. Untuk itu, dibutuhkan upaya berkelanjutan melalui penguatan koordinasi, peningkatan anggaran, dan pengembangan kapasitas SDM.

Process (Proses)

Perencanaan

Pada tahap perencanaan, program dirancang secara sistematis melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang dikompilasi dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Penyusunan ini didasarkan pada evaluasi capaian tahun sebelumnya dan melibatkan tim lintas profesi melalui lokakarya mini puskesmas. Pendekatan ini mencerminkan penerapan prinsip desentralisasi dan kolaboratif sebagaimana diatur dalam Pasal 2, Pasal 5 ayat (a) dan ayat (b), Pasal 6 ayat (a), Pasal 19 dan Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 yang mengatur penanggulangan TB secara komprehensif melalui penetapan strategi, tujuan, sumber daya, dan pengawasan, penguatan kepemimpinan dan akses layanan, penerapan prinsip desentralisasi dalam perencanaan hingga evaluasi, pemenuhan SDM, obat, dan teknologi serta pembinaan dan pengawasan melalui supervisi dan monitoring oleh pemerintah daerah. Meski demikian, kendala dalam bentuk keterbatasan data lapangan dan tumpang tindih jadwal kegiatan menghambat optimalisasi perencanaan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kamalurrijal (2024) yang menekankan pentingnya perencanaan berbasis data dan koordinasi lintas sektor dalam keberhasilan program TB. Penelitian serupa oleh Sitorus, et al., (2022) yang menjelaskan bahwa Pendekatan komunitas, pelibatan kader, dan evaluasi rutin terbukti meningkatkan efektivitas, terutama saat pandemi. Oleh karena itu, penguatan perencanaan partisipatif, pemanfaatan data real-time, dan keterlibatan aktif kader dan masyarakat menjadi strategi kunci untuk meningkatkan responsivitas program TB di Puskesmas Wiradesa.

Pengorganisasian

Tahap pengorganisasian dilakukan melalui struktur organisasi fungsional yang dipimpin oleh kepala puskesmas dan dikendalikan langsung oleh penanggung jawab program TB. Kegiatan teknis melibatkan dokter, petugas laboratorium, perawat, apoteker, serta kader yang berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Di samping itu, Puskesmas Wiradesa menjalin kemitraan aktif dengan organisasi eksternal seperti TB

Aisyiyah dan Global Fund dalam pelacakan kasus dan edukasi masyarakat. Kolaborasi ini sesuai dengan Pasal 6 ayat (e) yang mengatur bahwa penanggulangan TB dilakukan melalui kemitraan lintas sektor, termasuk pemerintah, swasta dan masyarakat melalui forum koordinasi TB. Meskipun kerangka pengorganisasian telah terbentuk, namun masih ada hambatan yang perlu mendapat perhatian berupa belum adanya pembagian tugas proporsional berdampak pada kelelahan kader dan turunnya efektivitas program. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi dan implementasi, terutama terkait Pasal 20 ayat (3) yang menegaskan bahwa Puskesmas wajib punya petugas terlatih. Pasal 30 dan Pasal 31 menegaskan bahwa masyarakat wajib dilibatkan, pemda wajib lakukan pembinaan dan pengawasan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dari et al., (2025) yang menekankan pentingnya koordinasi lintas sektor dan pelibatan aktif kader dalam keberhasilan program TB. Selanjutnya studi yang dilakukan oleh Zulaikha and Syakurah, (2023) yang menjelaskan bahwa Kurangnya koordinasi dan struktur organisasi yang lemah terbukti menghambat pencapaian target. Oleh karena itu, penguatan SDM, penambahan kader, dan peningkatan koordinasi menjadi kunci untuk mengoptimalkan pengorganisasian program, guna meningkatkan deteksi dini dan pengawasan pengobatan di tingkat puskesmas dan masyarakat.

Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan teknis, program TB dijalankan secara menyeluruh, mulai dari deteksi dini, skrining aktif, pemeriksaan laboratorium, diagnosis, pemberian OAT, hingga pelacakan kontak erat. Edukasi kepada pasien dan keluarga juga dilakukan secara langsung maupun melalui penyuluhan komunitas. Semua aktivitas dilaporkan secara digital melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), yang memungkinkan pencatatan kasus TB dilakukan secara real-time. Pelaksanaan ini sejalan dengan ketentuan Pasal 12, Pasal 13, Pasal 15, Pasal 23, Pasal 26, Pasal 30 dan Pasal 31 Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018 yang mengatur penanggulangan TB secara menyeluruh, mulai dari penemuan kasus aktif dan pasif, penyediaan layanan tes cepat molekuler di rumah sakit pemerintah maupun swasta, penanganan kasus melalui pengobatan, pemantauan, pelacakan pasien mangkir, dan pengawasan minum obat, hingga penyediaan laboratorium kesehatan terakreditasi. Perda ini juga mencakup pencatatan dan pelaporan kasus melalui sistem terintegrasi, pelibatan masyarakat dalam promosi PHBS, pelacakan suspek, pengurangan stigma, serta pembinaan dan pengawasan oleh Bupati dan Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Essenzi et al., (2023) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan program TB sudah cukup optimal dalam hal penyediaan obat, tenaga, dan logistik. Namun, efektivitas di lapangan tetap sangat dipengaruhi oleh kualitas pelaksanaan proses seperti edukasi, pemantauan pasien, dan pelaporan kasus TB. Sementara itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2023) yang menjelaskan bahwa Pelibatan berbagai pihak seperti kepala puskesmas, penanggung jawab TB, tenaga kesehatan, kader, dan organisasi eksternal mendukung pelaksanaan program TB. Namun, kurangnya pengetahuan masyarakat dan keterbatasan kader aktif menghambat efektivitas di lapangan, meskipun angka keberhasilan pengobatan tahun 2021 mencapai 89,1%. Untuk itu, diperlukan penguatan kapasitas kader, manajemen beban kerja, dan koordinasi lintas sektor guna mendukung penanggulangan TB yang efektif dan berkelanjutan di tingkat puskesmas dan komunitas.

Monitoring dan Pengawasan

Monitoring dan pengawasan merupakan bagian penting dari siklus manajemen program. Di Puskesmas Wiradesa, evaluasi dilaksanakan secara rutin setiap tiga bulan melalui forum rapat internal, supervisi lapangan, dan pelaporan berkala ke Dinas Kesehatan. Pelaporan dilakukan secara digital melalui SITB yang memungkinkan pemantauan perkembangan pengobatan, termasuk deteksi efek samping OAT dan kepatuhan minum obat. Kader, petugas TB, dan mitra seperti Yayasan TB Aisyiyah turut dilibatkan dalam pengawasan lapangan, mulai dari pelacakan suspek, edukasi pasien, hingga pelaporan hasil pengobatan. Hal penelitian ini selaras dengan penerapan pencatatan dan pelaporan digital melalui SITB mencerminkan pelaksanaan Pasal 26, pelibatan kader dan masyarakat sesuai dengan Pasal 30, serta kegiatan supervisi dan evaluasi rutin menunjukkan implementasi Pasal 31 dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan No. 5 Tahun 2018.

Sejumlah penelitian mendukung pentingnya fungsi monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program TB Kisham, et.al (2023) yang menjelaskan bahwa monitoring dan evaluasi yang sistematis, melibatkan petugas, kader, dan mitra, serta penggunaan pelaporan elektronik, membuat program TB lebih efektif dan efisien. Namun, tantangan seperti keterbatasan tenaga monitoring dan rendahnya kepatuhan pasien masih ada. Oleh karena itu, pengembangan sistem pelaporan digital dan pemberdayaan kader menjadi strategi utama untuk meningkatkan efektivitas program TB.

Product (Produk)

Case Detection Rate (CDR)

Berdasarkan hasil penelitian, capaian CDR tertinggi terjadi pada tahun 2023 sebesar 17,93%, namun menurun menjadi 12,53% pada tahun 2024 dan sedikit meningkat menjadi 13,14% pada semester pertama tahun 2025. Fluktuasi ini menunjukkan belum stabilnya efektivitas deteksi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa. Strategi yang diterapkan mencakup skrining aktif dan pasif, investigasi kontak erat, serta pemanfaatan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk pelaporan yang cepat dan terintegrasi. Penurunan CDR disinyalir akibat rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, stigma terhadap pasien TB, keterbatasan kader, serta tantangan geografis.

Hasil penelitian ini selaras dengan Pasal 12 yang mengatur penemuan kasus secara aktif dan pasif, termasuk investigasi kontak dan skrining pada kelompok berisiko. Pasal 25 dan Pasal 26 yang menegaskan pentingnya sistem informasi, pencatatan, dan pelaporan terpadu untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian atau belum optimalnya pelaksanaan pada Pasal 8 ayat (4) tentang pemberdayaan masyarakat, Pasal 5 ayat (b) mengenai peningkatan akses layanan bermutu, dan Pasal 5 ayat (e) tentang peningkatan kemandirian penanggulangan TB yang berdampak pada keterlambatan deteksi kasus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vidyastari, et al. (2019) yang menjelaskan bahwa pencapaian CDR dipengaruhi oleh ketersediaan SDM, dukungan manajemen, dan pelatihan petugas. Meski program penemuan kasus TB telah berjalan, kendala pada sumber daya dan pelatihan menghambat pencapaian target nasional. Oleh karena itu, peningkatan CDR perlu difokuskan pada skrining aktif berbasis komunitas, penguatan kapasitas kader, edukasi publik, serta integrasi upaya medis, sistem informasi, dan pemberdayaan masyarakat.

Keberhasilan Pengobatan

Keberhasilan pengobatan mengalami dinamika yang signifikan. Pada tahun 2023, dari 144 kasus TB yang tercatat, hanya 15 pasien dinyatakan sembuh, dengan tingkat keberhasilan 25,69%. Tahun berikutnya terjadi peningkatan drastis, yakni 58 pasien sembuh dari 95 kasus, menghasilkan tingkat keberhasilan 93,68%. Namun, pada semester pertama tahun 2025, angka keberhasilan kembali turun menjadi 10,20% dari 49 kasus.

Penyebab utama penurunan ini antara lain ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, efek samping pengobatan, kurangnya pemantauan intensif, dan minimnya dukungan keluarga. Strategi yang telah dilakukan meliputi pemberdayaan kader sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), edukasi berkelanjutan kepada pasien, serta pendekatan personal untuk mendorong kepatuhan terapi. Hal ini telah mengacu pada Pasal 15 ayat (1) dan (2) Perda yang mengatur tentang tata laksana kasus TB, Pasal 22 tentang penyediaan obat, dan Pasal 23 tentang jaminan laboratorium terakreditasi. Namun demikian, penurunan capaian pengobatan mengindikasikan perlunya penguatan edukasi serta dukungan sistem monitoring pasien yang lebih intensif, termasuk melalui pelibatan masyarakat sebagaimana tertuang dalam Pasal 30 ayat (2).

Penelitian ini diperkuat oleh berbagai studi sebelumnya. Penelitian oleh Tanjung (2023) yang menjelaskan bahwa Keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh kepatuhan pasien, dukungan keluarga, peran kader, dan tantangan seperti stigma serta keterbatasan sumber daya. Kader memiliki peran penting dalam pemantauan, edukasi, dan pencatatan, namun fungsinya belum optimal karena dukungan logistik dan sarana masih terbatas. Untuk itu, diperlukan penguatan dukungan sosial, penyediaan logistik yang memadai, peningkatan kapasitas kader, serta supervisi berkelanjutan dari pemerintah daerah guna memastikan keberhasilan pengobatan TB yang berkelanjutan dan merata.

Keberhasilan Penemuan Suspek TB

Penemuan suspek TB dilakukan secara aktif melalui pelibatan kader, kunjungan rumah, edukasi gejala TB, dan penyuluhan di masyarakat. Data menunjukkan bahwa jumlah suspek TB yang ditemukan menurun dari 803 kasus pada 2023 menjadi 373 pada semester pertama 2025.

Penurunan ini mengindikasikan bahwa upaya skrining aktif masih menghadapi hambatan, khususnya dalam hal kesadaran masyarakat dan minimnya keterlibatan lintas sektor. Peran kader dari Yayasan Mentari Sehat Indonesia sangat penting dalam mengedukasi masyarakat dan mengarahkan suspek untuk melakukan pemeriksaan. Namun, jumlah kader yang terbatas serta minimnya insentif turut memengaruhi efektivitas kegiatan skrining. Pelaksanaan kegiatan ini telah sesuai dengan Sesuai Pasal 8 ayat (1), Pasal 10, dan Pasal 12 Perda Kab. Pekalongan No. 5 Tahun 2018 tentang promosi kesehatan, pengumpulan data aktif-pasif, dan penemuan kasus aktif melalui skrining dan investigasi kontak.

Selain itu, Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 27 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024-2029 juga mendukung temuan ini. Pergub tersebut mengatur tentang penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat dan daerah, serta pentingnya peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB (Peraturan Gubernur, 2024). Meski demikian, tingkat kesadaran masyarakat yang rendah dan stigma TB menghambat penemuan suspek secara optimal, karena banyak yang enggan melapor atau memeriksakan diri. Untuk mengatasinya, diperlukan edukasi kader yang persuasif dan

konsisten, serta dukungan sistem pelaporan digital. Upaya penemuan suspek harus difokuskan pada skrining aktif berbasis komunitas, peningkatan kapasitas kader, dan edukasi yang humanis. Sinergi antara medis, teknologi informasi, dan pemberdayaan masyarakat menjadi kunci percepatan deteksi dini dan eliminasi TB di layanan primer.

SIMPULAN

Program penanggulangan TB di Puskesmas Wiradesa telah sesuai Perda No. 5 Tahun 2018, namun efektivitasnya belum optimal. Hambatan utama meliputi rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya kader aktif, rotasi petugas, dan keterbatasan alat diagnostik. Meski pelaksanaan program melibatkan lintas sektor, beban kerja dan kurangnya insentif menjadi kendala. Capaian indikator seperti CDR dan keberhasilan pengobatan masih fluktuatif. Diperlukan penguatan pendanaan, pelatihan kader, penyediaan alat diagnostik, dan kolaborasi lintas sektor yang berkelanjutan.

SARAN

Dinas kesehatan dan puskesmas perlu meningkatkan pemantauan, kolaborasi lintas sektor, serta pelibatan kader dan masyarakat guna mengoptimalkan pelaksanaan Perda No. 5 Tahun 2018 dalam program penanggulangan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I., Maharani, C. (2025). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Wangon I Kabupaten Banyumas. *Syifa Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 15(2). <https://doi.org/10.32502/sm.v15i2.9174>
- Dari, Y. I. W., & Faidati, N. (2025). Analisis Manajemen Program Pengendalian Penyakit Menular (TB) Di Puskesmas Magelang Utara Kota Magelang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(1), 85-98. <https://doi.org/10.14710/jmki.13.1.2025.85-98>
- Dinkes Kab. Pekalongan. (2023). Profil Kesehatan. <https://dinkes.pekalongankab.go.id/>
- Essenzi, D. S. (2024). Analysis of Community Health Center Performance on Tuberculosis Control Programs. *Journal of Health Innovation and Environmental Education*. 1(1). <https://doi.org/10.37251/jhiee.v1i1.1039>.
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2020). Cost of Seeking Care for Tuberculosis Since the Implementation of Universal Health Coverage in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05350-y>
- Kab. Pekalongan, J. (2023). Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Kamalurrijal, K., Fahdhienie, F. & Aramico, B. . (2024). Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 121–145. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i2.356>
- Kemendes. (2024). Capai Eliminasi TBC dengan semarak Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT). <https://ayosehat.kemkes.go.id/capai-eliminasi-tbc-dengan-semarak-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis-giat>
- Kementerian Kesehatan RI, 2020; Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, 135. <https://www.tbindonesia.or.id>

- Kisham, N. K., Rahmi, S., & Vilsyah, R. F. (2023). Evaluasi Pemberdayaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tuberculosis di Puskesmas Bontamarannu Kabupaten Gowa. *Journal of Public Health Service*, 2, 102–111. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sjphs/>
- Nadzifah, Z., Arso, S. P., & Nandini, N. (2023). Evaluasi Context, Input, Process, Product Dalam Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tuberculosis Di Klinik Pengobatan Penyakit Paru Kebumen. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 17(2), 112–124 <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i2.1188>
- Pergub, (2024). Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 27 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Pekerjaan Umum, Sumber Daya Air, dan Penataan Ruang Provinsi Jawa Tengah. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/304510/pergub-prov-jawa-tengah-no-27-tahun-2024>
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2021). Barriers and Strategies to Successful Tuberculosis Treatment in a High-Burden Tuberculosis Setting: A Qualitative Study from THE PATIENT'S PERSPECTIVE. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y>
- Rakiman, H., Febriani, E., Sudarno, N., Pasaribu, M., Setyawan, D. (2021). Laporan Penelitian Optimalisasi Pemanfaatan Dana yang Ada di Desa Sebagai Pendukung Program Penanggulangan Tuberculosis (TBC). Penala Samahita Parma Lendtera KEsehatan Nusantara. Bogor <https://poptbindonesia.org/wp-content/uploads/2022/11/Report-Penelitian-Optimalisasi-Dana-Desa-Untuk-TB-Final-Budget-24122021.pdf>
- Sitorus, S., Mahendradhata, Y., & Kurniawan, F. (2022). Studi Kasus Pembiayaan Pelaksanaan Program Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 Di Kota Medan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(4), 55. <https://doi.org/10.22146/jkki.77591>
- Sudji, I. R., Solehan, S., Shinta, D. Y., & Juliandi, M. D. (2024). Hubungan Karakteristik Individu dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis di RSUD Bengkalis. *Jurnal Zona*, 8(1), 47–52. <https://doi.org/10.52364/zona.v8i1.112>
- Tanjung, D. V. A., Astuty, D. A. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tb (P2tb) Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Kota Medan. *Media Bina Ilmiah*. 17(11). <https://doi.org/10.33758/mbi.v17i11.394>
- Vidyastari, Y. S., Riyanti, E., & Cahyo, K. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian target CDR (Case Detection Rate) oleh koordinator P2TB dalam penemuan kasus di puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Zulaikha, Y., & Syakurah, R. A. (2023). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Mangunharjo. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(2), 130–144. <https://doi.org/10.52643/jbik.v13i2.2236>