



Media Kesmas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

Analisis Pelaksanaan Program Tuberkulosis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru

Analysis Of Implementation Tuberculosis Programs In Harapan Raya Public Health Center, Pekanbaru

Okti Indriyani¹, Dami Yanthi², Welly Sando³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Korespondensi : Okti1080@gmail.com

Histori artikel

Received:

02-12-2020

Accepted:

27-12-2021

Published:

31-12-2021

Abstrak

Abstrak

Program Tuberkulosis adalah sebuah program oleh pemerintah untuk mengendalikan kejadian tuberkulosis. Tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan. Di Puskesmas Harapan Raya angka penemuan kasus TB masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan capaian 40,8%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui capaian pelaksanaan program TB di Puskesmas Harapan Raya pada tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, waktu penelitian pada bulan Februari 2020 sampai dengan selesai. Informan pada penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 orang informan utama yaitu kepala pukesmas, Penanggung Jawab Program TB Puskesmas, penanggung jawab program TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan 2 orang informan pendukung yaitu: pengelola keuangan puskesmas dan kader TB. Analisis data yang digunakan yaitu triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian ini yaitu kurangnya SDM dan dana. Sarana prasarana sudah mencukupi namun tidak untuk media promosi. Kebijakan sudah dilakukan dengan baik. Pelaksanaan program tuberkulosis masih belum ada pengelompokan kerja yang jelas dan kerjasama antara masing-masing lini pada program ini masih kurang sehingga perlu dilakukan perbaikan. Saran yaitu diharapkan penanggung jawab program tuberkulosis dapat lebih meningkatkan kerjasama lagi antar lini untuk menciptakan suatu ekosistem kerja yang dapat mensukseskan program TB tersebut.

Kata Kunci : Program Tuberkolosis, Pelaksanaan

Abstract

The Tuberculosis Program is a program by the government to control the incidence of tuberculosis. Tuberculosis still being public health problem in the world, although TB control efforts have been implemented. At the Harapan Raya Public health center, the TB case detection rate is still far from the Minimum Service Standard (SPM) that is 40,8%. The purpose of this study was to determine the achievements of implementing the TB program at the Harapan Raya Public Health Center in 2019. This type of research was descriptive qualitative using in-depth interviews and observation methods. This research was conducted at the Harapan Raya Public Health Center in Pekanbaru City, the time of the research was from February 2020 to completion. The number of informants in this study was 5 people consisting of 3 main informants, namely the head of pukesmas, the person in charge for the TB Public health center program, the person in charge for the TB program at the Health Office of Pekanbaru City and 2 supporting informants, namely the public health center financial manager and the TB cadre. The data analysis used was the triangulation of sources, methods and data. The results of this study are the lack of human resources and funds. The infrastructure is sufficient, but not for promotional media. Policy has been done well. The implementation of the tuberculosis program still does not have work groupings and cooperation between each line in this program is still lacking so it needs to be improved. The suggestion is that it is hoped that the person in charge of the tuberculosis program can further increase cooperation between lines to create a work ecosystem that can make the TB program successful.

Keywords : Tuberculosis Program, Implementation

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular, disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesekitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan (KeMenKes RI, 2017).

Tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat didunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan dibanyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017, ditingkat global diperkirakan 10.900.000 kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan, dan 1.400 juta kematian karena TB. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1.170.000 (12%) Human Immunodeficiency Virus (HIV) positif dengan kematian 390.000 orang. Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta

kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB anak (dibawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian pertahun.

Jumlah kasus TB di Indonesia (WHO tahun 2017), diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41/100.000 penduduk). Diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10/100.000 penduduk), mortalitas 26.000. jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6.2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 10.000 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TB-RO dari kasus TB baru dan ada 12% kasus TB- RO dari Tb den gan pengobatan ulang.

Program penanggulangan TB adalah program yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan, Untuk tercapainya target program penanggulangan TB nasional, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota harus menetapkan target penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan target nasional dan memperhatikan strategi nasional (KeMenKes RI, 2016).

Penemuan dan pengobatan TB untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar / Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB, pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya, pasien memiliki hak dan kewajiban sebagai individu yang menjadi subjek dalam penanggulangan TB (KeMenKes RI, 2016). Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum koordinasi TB. Penguatan manajemen program penangulangan TB ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional, pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel, penguatan kepemimpinan program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penangulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035, pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan

dukungan pengobatan TB, pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat. Penguatan manajemen program (health sistem strenghtening). (1) SDM (Sumber Daya Manusia). (2) Logistik. (3) Regulasi dan pembiayaan. (4) Sistem informasi. (5) Penelitian dan pengembangan inovasi program (KeMenKes RI, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Deswinda, Rosfita Rasyid, Firdawati (2019) bahwa pelaksanaan program TB Paru dipuskesmas dalam penemuan penderita TB Paru belum terlaksana dengan baik dari segi input, proses dan out put. Kebijakan berpedoman kepada pusat yaitu kementerian kesehatan, sumber daya manusia belum mencukupi, metode yang digunakan pasif case finding dan active case finding, dana yang digunakan dari BOK sudah memadai, namun dari APBD masih kurang, sarana dan prasarana dalam penemuan TB masih belum mencukupi secara keseluruhan, perencanaan di puskesmas sudah sesuai dengan pedoman sedangkan di Dinas Kesehatan perencanaan di buat berdasarkan pagu anggaran yang diberikan pengerakan belum dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan penemuan penderita TB sudah cukup baik namun belum dilaksanakan secara keseluruhan, monitoring dan evaluasi belum berjalan baik. Pencapaian target penemuan penderita TB di kabupaten sijunjung belum mencapai target yang ditetapkan.

Di Provinsi Riau dari keseluruhan kasus yang ditemukan tahun 2018 adalah 8.691 kasus dari target yang ditetapkan tahun 2018 sebanyak 22.051 kasus (28%). Adapun capaian case datection rate (CDR) dari yang tertinggi di Provinsi Riau terdapat di kabupaten Pelalawan 7.390 kasus (37%), Dumai 36%, Rohul 35%, Meranti 33%, Rohil 32%, Kuansing 30%, Pekanbaru 27%, Siak 21%, Inhil 18%, dan Inhu 16%. Penemuan kasus untuk 2018 selain dari pasien yang langsung datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kasus aktif masih melalui investigasi kontak langsung dalam 1 rumah (Profil provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data awal yang di peroleh dari profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 diketahui bahwa puskesmas Harapan Raya merupakan Puskesmas yang angka penemuan kasus TB paling rendah ditahun 2019 yaitu sebesar 40,8%, berikut adalah tabel penemuan kasus TB di Puskesmas Harapan Raya dari tahun 2017 – 2019.

Dari data survey awal dan wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan data kasus TB di Puskesmas tersebut berdasarkan target yang telah ditetapkan pada tahun 2017 jumlah kasus yang ditemukan 51,6%, pada tahun 2018 dengan jumlah penemuan kasus turun menjadi 38,5%, sedangkan pada tahun 2019 capai penemuannya naik menjadi 40,8%. Namun angka penemuan kasus tersebut masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal

(SPM) yaitu 100% untuk penemuan kasus TB di puskesmas di sebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah kurangnya nakes, penganggaran dana yang tidak sesuai dengan kegiatan, media promosi yang kurang penyuluhan yang masih kurang, petugas surveilans TB yang kurang aktif dan peran serta kader TB yang kurang aktif dalam penemuan kasus TB informasi diperoleh dari penanggung jawab program TB di Puskesmas dan penanggung jawab Program TB di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru . Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “ Analisis Pelaksanaan Program TB Di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, waktu penelitian pada bulan Februari hingga Agustus 2020. Informan pada penulisan ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 orang informan utama yaitu kepala pukesmas, Penanggung Jawab Program TB Puskesmas, penanggung jawab program TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan 2 orang informan pendukung yaitu: pengelola keuangan puskesmas dan kader TB. Pengolahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, metode dan data.

HASIL

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan informan pendukung. Informan utama berjumlah 3 orang yaitu kepala puskesmas, Penanggung Jawab Program TB Puskesmas, penanggung jawab program TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan 2 orang informan pendukung yaitu : pengelola keuangan puskesmas dan kader TB. Wawancara mendalam pertama dilakukan kepada informan utama (IU.3) yaitu Penanggung jawab Program Dinas Kesehatan dilakukan pada waktu jam kerja dan diruangannya. Wawancara dengan pemegang program TB ini berlangsung 1 kali. Wawancara mendalam selanjutnya dilakukan kepada informan utama (IU. 1) Kepala Puskesmas Harapan Raya di ruangan nya. Lalu dilanjutkan wawancara mendalam dilakukan pada Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Harapan Raya, di Ruangan TB Puskesmas Harapan Raya (IU. 2). Kemudian selajutnya wawancara dilakukan kepada informan pendukung Pengelola Keuangan Puskesmas (IP. 1) dan Kader TB informan pendukung (IP. 2). Dalam menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan informan memberikan

respon yang baik dan menjawab pertanyaan sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan mereka tanpa ada paksaan dan kondisi yang bersahabat.

Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 5 orang informan diketahui sebagian besar dapat menjawab pertanyaan tentang Pelaksanaan Program Tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, seperti penjelasan berikut ini :

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan Program Tuberkulosis. Dengan adanya sumber daya manusia yang cukup maka suatu program pelaksanaan akan berjalan dengan maksimal dan dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan yang diperoleh dari para informan tentang pelaksanaan program tuberkulosis mengenai sumber daya manusia, didapatkan bahwa sumber daya manusia untuk keseluruhan yang ada di puskesmas belum cukup. Namun semua sumber daya manusia yang ada telah diberi pelatihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut :

“.....Pelatihan TB pernah dilakukan oleh Dinkes Kota dan Provinsi ”(IU.1)

“.....Untuk PJ TB itu ada 1 orang. Pekerjaan PJ TB itu adalah penjarangan pasien TB, pengobatan, penyuluhan. Pelatihan TB saya sudah beberapa kali, terhitung sudah 5 kali dan terakhir pelatihan di tahun 2018. Saya sudah memegang PJ TB sudah 8 tahun ” (IU.2)

“.....Kalau untuk program TB, terutama di Puskesmas itu semua pengelola programnya sudah dilatih, jadi dilatih program TB sehingga dia dapat melaksanakan program ini dengan baik sesuai yang diinstruksikan dari kementerian. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016. Sudah dilatih harus bisa melaksanakan program TB” (IU.3)

“.....Pelatihan Kader TB sudah pernah dilakukan sejak tahun 2019. ” (IP.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan terkait sumber daya manusia, untuk Program Tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia belum mencukupi untuk menangani program

tuberkulosis. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci yang menyatakan ketersediaan sumber daya manusia belum cukup untuk melaksanakan program tuberkulosis, berikut pernyataannya :

“.....Terdapat kendala, yaitu keterbatasan tenaga yaitu hanya sendirian atau 1 orang ” (IU.2)

Dana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai sumber dana untuk kegiatan program tuberkulosis adalah berasal dari bantuan dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan) dan tidak ada alokasi dana khusus lainnya untuk program tuberkulosis. Hal ini berdasarkan penuturan dari informan sebagai berikut :

“Sumber pendanaan untuk program TB ada dari pusat, misalnya dari pemeriksaan MDR TB, slide TB, itu kan dari pusat. Kemudian kalau untuk petugasnya kalau ada pelacakan atau apa kita ambil dari dana BOK. Kalau untuk sumber dana dari TB. Kalau untuk kegiatan-kegiatan ataupun perlengkapan lain itu kan dari dinas yang mengelolanya...” “...Kalau cara penganggaran dana BOK, kan petugas membikinkan usulan. Usulan apa yang mau disampaikan terutama untuk kegiatan-kegiatan mereka. Jadi kita menyesuaikan ada ga biar jangan tumpang tindih antara dana dari BOK, dengan dana APBD kota, jadi kita yang penting petugas tu mengusulkan apa yang mau diusulkannya. Atau bisa juga makai dana JKN. Nanti kalau misalnya kita sinkronkan antara dana APBD dari dinas kesehatan dengan dana BOK. Misalnya kalau tidak tumpang tindih kita terima usulan kegiatan-kegiatan dari program TB tersebut untuk kita usulkan ke dana BOK.” (IU.1)

“.....Dana berasal dari BOK, tidak ada dana lain. Dana yang turun dari BOK kurang, sebulan 2 kali ” (IU.2)

“.....Ada dana yang diberikan dari sumber APBN dan APBD guna untuk pembelian BHP dan fasilitasi pertemuan monev” (IU.3)

“.....Besaran anggaran dana yang digunakan dalam program ini yaitu sekitar Rp.4.950.000. Untuk penganggaran dana TB berdasarkan usulan dari PJ Program, dana memang terserap semua kesana tetapi tidak semua tercover. Ada dana Rp.15.000 per Pasien ” (IP.1)

“.....Sumber pendanaannya dari BOK. Cara penganggarannya usulan dari PJ TB dan disesuaikan dengan anggaran yang ada”(IP.2)

Untuk menangani kegiatan suatu program diperlukan sumber daya dana agar tujuan program dapat berjalan sesuai dengan yang ditetapkan. Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan didapatkan bahwa informan mengatakan sumber dana yang ada masih kurang cukup untuk menjalankan program tuberkulosis.

Hal ini didukung oleh pernyataan informan yang menyatakan, ketersediaan dana masih kurang cukup untuk melaksanakan program tuberkulosis, berikut pernyataannya :

“ Dana BOK tidak meng-cover karena hanya sedikit diberikan, hanya 2 kali sebulan. ”
(IU.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan terkait sumber dana untuk program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya dapat ditarik kesimpulan yaitu belum ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program tuberkulosis, namun untuk pelaksanaannya memperoleh sumber dana dari BOK dan untuk ketersediaan dana untuk menangani program tersebut masih kurang mencukupi.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam kegiatan program tuberkulosis menjadi sangat dibutuhkan karena merupakan penunjang dari kegiatan program tuberkulosis itu sendiri. Pada proses kegiatan program tuberkulosis ruangan pemeriksaan sudah tersendiri, pengambilan sudah ada tempatnya dan obat-obatan juga cukup. Namun ada yang kurang yaitu dari sisi promosi karena belum terdapat media yang dapat mencakupi masyarakat secara luas untuk mempromosikan program tuberkulosis, yang ada hanya leaflet dan brosur saja.

“.....Sarana dan prasarana yang ada saya rasa sudah cukup, tinggal bagaimana cara pemanfaatannya. Cuma kalau untuk sarana mungkin dari jangan dibebankan sama puskesmas semua untuk memenuhi kelengkapan dari sarana misalnya dari gedung ataupun dari sarana-sarana lain, misalnya tempat pengambilan skutum ataupun memperbaiki sarana tempatlah fisik bangunannya. Kita harusnya kan kalau bisa terpisahlah misalnya agak ada bangunan khusus, misalnya terpisah dari tempat pasien. Apalagi kalau ada pasien-pasien MDR. Jadi di puskesmas kalau memikirkan tempat itu kadang-kadang agak kesulitan. Apalagi

puskesmas bangunan lama. Nggak tau mana yang mau diblok-blok untuk dijadikan pemisahan tempat pasien-pasien TB ” (IU.1)

“.....Ruangan kita sudah tersendiri, ruang pemeriksaan labor sudah ada, dan pengambilan dahak sudah ada serta obat-obatan cukup. Untuk media promosi kurang, kita sudah ajukan ke Dinas untuk pengadaan sms blasting seperti sms nyasar tapi belum terealisasi ” (IU.2)

“Kalau di puskesmas, itu sarananya kan semuanya sudah ada, sudah lengkap. Artinya untuk mendiagnosa TB sudah bisa dalam pemeriksaan labor kan, berarti di laboratorium sudah ada pemeriksaannya. Analis sudah ada. Kemudian kalau di rumah sakit juga sudah ada laboratorium lengkap untuk mendiagnosa TB. Malah dia kalau di rumah sakit kan ada rontgen lagi. Memang kita punya 1 baru TCM kita ya, 1 belum berfungsi. Untuk pemeriksaan untuk alat TCM untuk pemeriksaan diagnostik TB.” “Yang 1 di RSUD yang 1 lagi di Puskesmas Sidomulyo rawat jalan” “Jadi dengan adanya alat ini lebih menggampangkan kita lebih memudahkan kita lebih mempercepat untuk diagnosa TB.” “Kalau persediaan obat TB sejauh ini cukup karena kita obat TB itu kita bidangnya langsung dari kementerian. Kota belum ada yang mengadakan obat TB. Semuanya dari kementerian. Kategori 1 maupun kategori 2 maupun obat combi masih kita tergantung ke kementerian.” “Kalau untuk logistik TB lain, jadi TB itu kan ada dua logistiknya. Logistik BHP dan non BHP. Yang tadi kita bicarakan tu BHP. Yang non BHP itu seperti regen, kemudian alat-alat bahan habis pakai labor nah itu tu kan kita fasilitasi dengan APBN semua tahun ini kan ndak bisa, jadi artinya mandiri lagi layanan mengadakan. Kemudian regen ada juga sebagian kita dapat bantuan dari subdik. Nah untuk pemeriksaan TCM kita masih sepenuhnya dibantu oleh kementerian. Pengadaan cartridge untuk TCM.” (IU3)

“.....Sarana dan Prasarana untuk mendiagnosa TB sudah ada dan lengkap. ” (IP.1)

“.....Sarana dan Prasarana lengkap, ada pot dahak ” (IP.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan terkait sarana dan prasarana dalam penerapan program tuberkulosis, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan sarana

dan prasarana sudah cukup, namun hanya kurang dibagian promosi karena hanya mengandalkan media brosur dan leaflet saja.



Gambar 1. Peralatan Uji Dahak TB



Gambar 2. Wastafel

Kebijakan

Kebijakan merupakan unsur penting dari suatu program sebagai sebuah landasan dalam pelaksanaan kegiatan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya. Penerapan kebijakan penting dilaksanakan agar program dapat terlaksana dengan baik. Dalam wawancara yang peneliti lakukan, informan mengatakan bahwa untuk mendiagnosa penderita pasien harus datang ke puskesmas untuk diambil sampel dahaknya sesuai dengan alur yang ada mulai dari poli sampai dengan pengambilan sampel dahak lalu barulah sampel dahak tersebut dikirimkan ke RSUD, namun waktu untuk memperoleh hasil dari RSUD bisa mencapai 1-2 minggu. Berikut penuturan dari informan :

“Pasien datang ke loket, masuk ke poli lalu di anamnesa” “Jika suspect TB langsung di rujuk ke Poli TB, lalu diambil dahaknya dan dikirim ke RSUD.” “Untuk mendiagnosa penderita, kita suruh datang ke Puskesmas untuk diobati” “Prosedur diagnosis TB, yang menegakkan diagnosa adalah Dokter” “Waktu yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa adalah tergantung RSUD, bisa sampai seminggu dan 2 minggu” (IU.2)

“.....Kita dari Puskesmas Harapan Raya melakukan penemuan kasus dengan bekerjasama dengan klinik yang ada di wilayah kerja puskesmas dan melakukan pengobatan Pasien tersebut jika TB di puskesmas ” (IP.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan terkait kebijakan penerapan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa puskesmas sudah menerapkan kebijakan dari Pemerintah dan telah sesuai dengan prosedur.



Gambar 3. Alur Pelayanan Poli TB

Pelaksanaan

1) Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan didapatkan informasi bahwa perencanaan program TB dan strategi yang dilakukan adalah menunggu di tempat saja dan sudah direncanakan agar penemuan kasus dari *door to door* namun belum maksimal.

“.....“Untuk strategi dalam menemukan kasus TB, kebanyakan kita hanya menunggu ditempat.” “Kami sudah merencanakan agar penemuan kasus TB dari Door to Door, namun belum maksimal.” “Padahal tetangga kader sendiri, namun pasien tidak mau untuk memberikan sampel dahak” ” (IU.2)

““Kalau perencanaan biasanya kita pasti buat. Untuk sekarang aja kita berdua untuk tahun 2021 sudah buat, sudah kita masukkan ke bagian IFK sebagian pelaksana logistik.

Nanti pendistribusiannya kalau untuk cartridge, itu hanya distribusinya 2 tempat. PKM Sido dan RSUD karena ada 2 alat disitu itu untuk cartridge. Kalau untuk bahan habis pakai lainnya itu nanti kalau kita pengadaannya kita bagi rata aja. Bagi rata tapi nanti kita mungkin bukan dibagi rata sepenuhnya, itu kita alokasikan sesuai dengan kasus-kasus. Mana jumlah kasus yang banyak, disanalah kita logistikkan lebih.”(IU.3)

“.....Semakin banyak masyarakat tau tentang TB akan meningkatkan kesadaran tentang TB” (IP.1)

“.....Sering sosialisasi tentang TB ke masyarakat, agar masyarakat lebih sadar akan TB” (IP.2)

Penemuan kasus dari *door to door* yang belum maksimal memiliki hambatan yaitu dikarenakan pasien yang tidak kooperatif dalam prosesnya, pasien sudah dihimbau agar mengantarkan sampel dahak namun tidak dilakukan berikut penuturan dari informan.

“.....Padahal tetangga kader sendiri, namun pasien tidak mau untuk memberikan sampel dahak ” (IU.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dilapangan dapat ditarik kesimpulan bahwa belum ada perencanaan khusus yang terealisasi. Selama ini kegiatan penemuan kasus TB kebanyakan menunggu di tempat, dan perencanaan penemuan kasus secara *door to door* masih belum maksimal.

2) Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan peneliti didapatkan informasi untuk program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh masing-masing petugas dan bekerjasama dengan bagian lainnya, Tetapi untuk penanggung jawabnya yaitu PJ TB dan petugas promkes, Berikut pernyataan dari informan :

*“Petugas Promkes yang melakukan kegiatan promosi, diluar maupun didalam gedung”
“Kegiatan surveilans dilakukan oleh PJ TB, Dokter, Petugas Labor dan paramedis lainnya”” (IU.2)*

“.....Tenaga TB sudah dilatih sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan. Apabila program TB terorganisasi dengan baik akan meningkatkan capaian program TB” (IU.3)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan informasi untuk program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya telah sesuai dengan tanggung jawab masing-masing bidang dan sejauh ini tidak ada kendala.

3) Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan informasi untuk pelaksanaan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya sudah terlaksana dengan baik namun masih ada ditemukan kendala.

“Kita juga ada di poli sini tumpang TB dan juga kader TB, atau peduli TB, itu anggotanya masyarakat. Orang masyarakat yang peduli. Kader lah semacam itu. Siapa yang mau untuk membantu program TB. Ada misalnya keluarganya juga penderita TB, yang sudah sembuh penderita TB, itulah anggota dari tumpang TB itu.” (IU1)

“.....“Karena PJ TB kurang aktif, pelaksanaan penemuan kasus TB kerjasama dengan beberapa klinik.” “Penemuan kasus belum mencapai target” “Untuk uji sampel TB kita bawa ke RSUD untuk diuji TCM” “Untuk mendiagnosa penderita, kita suruh datang ke Puskesmas untuk diobati” “Pasien disuruh mengantar dahak tapi tidak datang” “Pasien sudah diberikan swab dahak, tetapi pasien tidak mau mengantar” (IU.2)

“..... Kalau puskesmas sebenarnya memang harus kerjasama antar program, artinya untuk promkes itu kan bertugas memberikan penyuluhan bagaimana TB, apa yang harus dilakukan dengan pasien TB, bagaimana gejala TB, bagaimana mencegah tidak terjadi TB, kemudian kalau sudah ada TB apa yang harus dilakukan, sebenarnya kalau itu dilakukan dengan baik bisa menurunkan program. Karena kan tidak cukup kan hanya satu program TB saja yang menanggulangi TB ini dengan program lainnya.” “Jadi kan semakin banyak masyarakat tau mengenai TB semakin cepat dia mendeteksi diri dia kan. Semakin cepat dia datang ke puskesmas untuk mengetahui dia sakit TB atau tidak” “Dengan kegiatan itu masyarakat juga tau pelayanan mana aja dia bisa mendapatkan informasi mengenai TB” “Kalau sebenarnya promkes penyuluhan itu ya sering-sering ya kalau sekali-sekali ngasih tau

kan biasanya masyarakat itu suka lupa. Jadi informasi mengenai TB itu memang harus terus menerus disosialisasikan ke masyarakat” (IU.3)

“Untuk mencari kasus TB baru, diperoleh dari data yang lama, alamat terkadang tidak lengkap.” (IP.2)

Dalam pelaksanaan program tuberkulosis baik itu didalam maupun diluar puskesmas sudah berjalan dengan baik namun masih ada beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan program seperti kurangnya tenaga petugas TB, kendala di data pasien dan kurangnya kesadaran masyarakat itu sendiri tentang bahaya TB. Berikut pernyataan yang diperoleh dari informan :

“.....Pasien disuruh mengantar dahak tapi tidak datang ” (IU.2)

“.....Pasien sudah diberikan swab dahak, tetapi pasien tidak mau mengantar ” (IU.2)

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan dilapangan terkait program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya dapat ditarik kesimpulan bahwa puskesmas sudah melaksanakan program tuberkulosis sudah terlaksana namun masih menemukan beberapa hambatan dalam pelaksanaan programnya yaitu kurangnya tenaga penanganan TB dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya TB.

4) Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan pengawasan berupa kegiatan surveilans ke lapangan. Informan menyatakan bahwa pengawasan berupa kegiatan surveilans terhadap TB. Berikut pernyataan yang diperoleh dari informan :

.....Kegiatan surveilans TB aktif, dan ada turun ke lapangan. Kegiatan surveilans TB dilakukan pada jam kerja dan jika ada kasus serta ada TB mangkir” (IU.2)

“....Jadi begini, bulan-bulan pengobatan TB itu kan paling minimal kan 6 bulan. Bisa sampai 9 bulan dan 1 tahun. Surveilans nya apakan pengamatan yang terus menerus, jadi memang harus di evaluasi secara terus menerus baik dari pengobatan kemudian dari kontak eratnya, itu sehingga kalau pun pasien ini akhirnya sembuh, dia juga tidak menularkan dengan keluarga. Kan itu surveilans. Pengamatan secara terus menerus. Minimal itu 6 bulan sampai

selesai pasien pengobatan. *“Melaksanakan surveilans TB tu yang jelas yang pertama kali pemegang program TB, dia harus melaksanakan surveilans, nanti dibantulah ya dengan petugas surveilans, kalau memang harus kunjungan rumah bisa melibatkan juga nanti kesling, promkes kan tapi kalau yang namanya secara langsung surveilans nya itu dilakukan oleh PJ Tbnya. Kan dia bisa menilai oh pasien ini teratur minum obatnya, gimana perkembangannya, bulan keduanya gimana dahaknya. Nah itu kan surveilans nya. Terus keluarganya kenak ga, ada periksa ga, kontak eratnya.”* *“Pelaporan TB itu menggunakan sistem SIPT. Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu. Itu berbentuk offline dan online. Itu PJ TB wajib mengentrikan semua terduga dan pasien TB kedalamnya baik PJ TB Puskesmas dan rumah sakit yang sudah kita ajak berjejaring. TB MDR beda, TB biasa beda.”* (IU.3) Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pengawasan untuk pelaksanaan program tuberkulosis berupa kegiatan surveilans dengan cara turun dan kunjungan ke lapangan serta jika ada kasus TB serta wajib memenuhi standar kriteria yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan agar program TB dapat berjalan dengan baik

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari hasil wawancara yang telah dilakukan terkait sumber daya manusia, untuk Program Tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia belum mencukupi untuk menangani program tuberkulosis. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci yang menyatakan ketersediaan sumber daya manusia belum cukup untuk melaksanakan program tuberkulosis. Sumber Daya Manusia yang ada telah dilaksanakan pelatihan sebanyak 5 kali sejak tahun 2016.

Ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Harapan Raya sudah cukup berdasarkan Permenkes nomor 65 tahun 2016 tentang standar pelaksanaan program TB. Namun menurut peneliti sumber daya manusia di Puskesmas Harapan Raya dinilai masih kurang, dikarenakan untuk program TB itu sendiri memiliki banyak agenda kegiatan dan pelaporan yang harus dilakukan. Serta kualitas sumber daya manusia yang ikut terlibat dalam program juga harus ditingkatkan, karena keberhasilan suatu program itu tergantung pada kualitas pelaksanaannya. Oleh karena itu perlu dilakukan penambahan jumlah SDM TB serta pelatihan demi peningkatan kualitas SDM.

Dana/Pembiayaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dana dari pelaksanaan untuk kegiatan program Tuberkulosis adalah berasal dari dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Informan mengatakan pelaksanaan kegiatan TB tidak memiliki alokasi dana khusus untuk menaungi kegiatan tersebut. Untuk menangani kegiatan suatu program diperlukan sumber daya dana agar tujuan program dapat berjalan sesuai dengan yang ditetapkan. Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan didapatkan bahwa informan mengatakan sumber dana yang ada masih kurang cukup untuk menjalankan program tuberkulosis sehingga program yang ada tidak dapat berjalan dengan maksimal.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan terkait sumber dana untuk program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya dapat ditarik kesimpulan yaitu belum ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program tuberkulosis, namun untuk pelaksanaannya memperoleh sumber dana dari BOK dan untuk ketersediaan dana untuk menangani program tersebut masih kurang mencukupi.

Dana yang digunakan berasal dari dana BOK yang merupakan hasil dari perencanaan yang telah disepakati untuk mendukung biaya operasional, seperti transportasi, kegiatan kunjungan dan penyuluhan yang pada kenyataannya bisa dikatakan masih sangat kurang, Oleh karena itu perlu adanya pengalokasian dana khusus dari puskesmas yang dapat menunjang pelaksanaan program tuberkulosis.

Sarana dan Prasarana

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di puskesmas untuk pelaksanaan program tuberkulosis, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana sudah cukup, namun hanya kurang dibagian promosi karena hanya mengandalkan media brosur dan leaflet saja. Sarana dan prasarana utama dalam menunjang program tuberkulosis yang ada saat ini di Puskesmas Harapan Raya berupa peralatan medis seperti bahan-bahan labor TB seperti pot dahak, obat anti TB, tempat sampel dahak, lemari penyimpanan, serta perangkat penunjang administratif seperti laptop, infokus dan leaflet untuk kebutuhan penyuluhan dan sosialisasi. Seharusnya juga tersedia peralatan penyuluhan lain seperti poster dan media *booklet*. Penyuluhan program tuberkulosis dengan media yang ada sekarang sangatlah kurang, diperlukan media yang dapat mempromosikan program TB kepada masyarakat secara menyeluruh seperti poster agar tepat sasaran dan efektif. Dari

hasil observasi juga telah didapatkan bahwa telah tersedianya sarana prasarana yang mencukupi untuk program TB.

Penyuluhan program tuberkulosis dengan media yang ada sekarang sangatlah kurang, diperlukan media yang dapat mempromosikan program TB kepada masyarakat secara menyeluruh agar tepat sasaran dan efektif seperti *sms blasting* untuk mengirim informasi tentang TB kepada masyarakat secara menyeluruh.

Kebijakan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kebijakan penerapan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa puskesmas sudah menerapkan kebijakan dari Pemerintah dan telah sesuai dengan prosedur. Kebijakan dari pemerintah tentang melaksanakan program tuberkulosis telah dilaksanakan oleh petugas dengan cara memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui media promosi leaflet dan brosur serta melalui media konseling pada saat kunjungan dan penyuluhan kepada masyarakat.

Kebijakan dalam pelaksanaan program tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya saat ini memang belum terlaksana secara maksimal, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat itu sendiri tentang bahaya tuberkulosis. Untuk itu tenaga kesehatan perlu kembali bekerja keras dalam memberikan edukasi secara rutin kembali kepada masyarakat agar kebijakan dari pemerintah tentang program tuberkulosis dapat direalisasikan dengan baik.

Surveilans TB

a. Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum ada perencanaan khusus terkait pelaksanaan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya, penemuan kasus TB masih dengan cara menunggu ditempat sedangkan penemuan kasus dari *door to door* belum maksimal karena memiliki hambatan yaitu dikarenakan pasien yang tidak kooperatif dalam prosesnya, pasien sudah dihibau agar mengantarkan sampel dahak namun tidak dilakukan.

Belum ada perencanaan khusus terkait program tuberkulosis ini, dikarenakan selama ini program yang telah ditetapkan telah dijalankan namun terdapat kekurangan pada saat pelaksanaannya di lapangan. Oleh karena itu diperlukan perencanaan yang lebih matang

seperti promosi kesehatan dan kunjungan rumah untuk penderita TB agar program yang dijalankan dapat mencapai tujuan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

b. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengorganisasian untuk program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya masing-masing dari petugas sudah ditunjuk dan pada pelaksanaannya masing-masing akan bekerjasama dengan bagian lainnya pada saat pelaksanaan program tersebut. Akan tetapi untuk penanggung jawabnya yaitu PJ TB dan petugas promkes.

Pengorganisasian program tuberkulosis pada Puskesmas Harapan Raya sudah termasuk dalam kategori cukup, namun hanya saja pada saat pelaksanaan program tersebut masing-masing dari pelaksana program TB tersebut tidak memiliki anggota staff yang banyak sehingga sering menghadapi kendala kesulitan dalam mengatur jalannya program dan menjadi tidak maksimal.

c. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan sudah terlaksana dengan cukup baik. Pelaksanaan tersebut dengan cara memberikan konseling dan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat serta melakukan penjangkaran. Namun didalam pelaksanaannya masih saja menemukan hambatan, mulai dari tenaga yang menjalankan program kurang serta kesadaran masyarakat itu sendiri yang kurang terhadap bahaya TB.

Dalam pelaksanaan program tuberkulosis, petugas telah melaksanakan promosi kesehatan melalui media promosi seperti leaflet dan brosur serta telah mengadakan konseling langsung pada saat penyuluhan dan sosialisasi, sedangkan yang menjadi kendala adalah tingkat kesadaran masyarakat yang masih kurang terhadap bahaya TB. Untuk itu perlu adanya kerjasama dengan melibatkan banyak pihak termasuk Kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah setempat dan organisasi lainnya agar dapat membantu mensosialisasikan dan memberikan dukungan terhadap program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya.

d. Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengawasan untuk pelaksanaan program tuberkulosis berupa kegiatan surveilans dengan cara turun dan kunjungan ke lapangan serta jika ada kasus TB serta wajib memenuhi standar kriteria yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan agar program TB dapat berjalan dengan baik.

Untuk pengawasan program tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya sendiri sudah berjalan dengan baik, yaitu petugas TB melakukan surveilans dengan mendatangi dan melakukan kunjungan langsung ke masyarakat serta melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi dan pencatatan capaian tingkat kesembuhan pasien TB secara berkala melakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan. Pengawasan merupakan sebuah standar keberhasilan sebuah program yang dibuat dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya yang harus dibandingkan dengan hasil yang sudah dicapai, untuk itu perlu dilakukan pengawasan secara maksimal agar program tuberkulosis dapat berjalan dengan baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa kesimpulan penelitian bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang dinilai masih kurang mencukupi yaitu hanya ada 1 orang penanggung jawab program TB, sedangkan pekerjaan PJ TB adalah penjarangan pasien TB, pengobatan dan penyuluhan. Untuk itu diperlukan penambahan tenaga khusus program TB. Sumber daya dana untuk program tuberkulosis berasal dari dana BOK, dan masih dirasakan sangat kurang dana tersebut. Pelaksanaan kegiatan TB memerlukan alokasi dana khusus untuk TB. Sarana dan prasarana utama sudah lengkap namun kekurangan terdapat pada sarana dan prasarana pendukung seperti media promosi. Diperlukan media yang dapat mempromosikan program TB kepada masyarakat secara menyeluruh agar tepat sasaran dan efektif. Kebijakan sudah dilaksanakan dengan baik dan sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan program tuberkulosis masih belum ada pengelompokan kerja yang jelas dan kerjasama antara masing-masing lini pada program ini masih kurang sehingga perlu dilakukan perbaikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru yang telah member izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian, kepada responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya, serta seluruh pihak-pihak terkait yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- AKG Agustina. (2018). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol 14 No. 1.
- Andriani, E. Prameswati, G.N. (2016). Keterlambatan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pringapus. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* Vol. 2 No.2.
- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop! Tuberkulosis*. Bogor: Citra Insani Madani.
- Asmada, S. (2016). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Batang Pane II Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016. Medan. USU.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2018*. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan.Povinsi. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. Pekanbaru.
- Eva, J. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular TB Paru Di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Bengkalis. Pekanbaru. STikes Hangtuah
- Fitriani, H. U. (2017). Manajemen Pengelolaan Program Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol. 12 No.1.
- Hudoyo, A. (2009). *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes. RI. (2014). *Buku pedoman nasional pengendalian TB 2014*. Jakarta. Kemenkes.
- RI. (2016). *Permenkes Nomor 67 Tahun 2016*. Jakarta.
- Kemenkes. RI. (2017). *Kebijakan Program Penanggulangan Tuberculosis 2017*. Jakarta.
- Kemenkes. RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta.
- Muhammad, P. R. (2019). Faktor Risiko Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberculosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras I Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. Pekanbaru. STikes Hangtuah.
- Nuri, A, Pujianti. (2014). *Analisis Manajemen Program TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014*. Jakarta. UI.
- Puskesmas Harapan Raya. (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017*. Pekanbaru.
- Puskesmas Harapan Raya. (2018). *Profil Kesehatan Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018*. Pekanbaru.

- Puskesmas Harapan Raya. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Harapan Raya Tahun 2019. Pekanbaru.
- Tohirin. (2011). Mode Penelitian Kualitatif. Jakarta. Raja Prasindo Persada
- Veny, S. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas TB Dalam Penemuan Kasus Baru TB BTA Di Puskesmas se-Kota Pekanbaru Tahun 2016. Pekanbaru. STIKes Hangtuah
- Wilda, Z. H. (2015). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Pijorkoling Kota Padang Sidempuan Tahun 2015. Medan. USU.