



**ANALISIS KEBIJAKAN  
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN MUARA ENIM**

**TESIS**

**OLEH**

**NAMA : FARADILLAH  
NIM : 10012681923006**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**ANALISIS KEBIJAKAN  
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN MUARA ENIM**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : FARADILLAH  
NIM : 10012681923006

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS KEBIJAKAN  
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN MUARA ENIM**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM)

**OLEH**

**NAMA : FARADILLAH  
NIM : 10012681923006**

Palembang, 26 Desember 2020

**Pembimbing I**



**Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM**  
NIP. 19760609 200212 2 001

**Pembimbing II**



**Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS**  
NIP. 19860130 201903 2 013

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**



**Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM**  
NIP. 19760609 200212 2 001

## HALAMAN PERSETUJUAN


Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 26 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa dan disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

**Palembang, 26 Desember 2020**

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

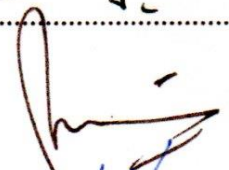
Ketua :


1. Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM  
NIP. 19760609 200212 2 001

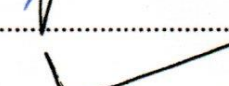
  
(.....)


Anggota :


2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS  
NIP. 19860130 201903 2 013
3. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM  
NIP. 19731226 200212 1 001
4. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM. M.Kes (Epid)  
NIP. 19810121 200312 1 002
5. Dr. Andries Lionardo, S.IP, M.Si  
NIP. 19790501 200212 1 005
6. Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes  
NIP. 19860310 201212 2 001

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)

  
(.....)


  
(.....)

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**



**Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM**  
NIP. 19760609 200212 2 001

**Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

  
**Dr. Rostika Flora, S.Kep. M.Kes**  
NIP. 19710927 199403 2 004





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089  
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

**MATRIK PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL TESIS**

Nama Mahasiswa : Faradillah  
 NIM : 10012681923006  
 Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
 BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
 Judul Proposal : Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada  
 Puskesmas di Kabupaten Muara Enim

Pembimbing : 1. Dr. Misnianti, SKM, M.KM  
 2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Misnianti, SKM, M.KM	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji	Bab I s.d III	
2.	Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji	Bab I s.d III	
3.	Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM	Masukan juga program pencegahan TB melalui vaksinasi BCG	Bab I s.d III	
		DOTS ( <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i> )		
		Faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan penanganan tuberkulosis, misalnya migrasi, <i>drop out</i> karena pengobatan alternatif, kemiskinan, dan lain-lain.		
		Singkatan/istilah harus konsisten (WHO, morbiditas, mortalitas)		
		Harus berhubungan antara latar belakang-rumusan masalah-tujuan-form pertanyaan		
		Tentukan siapa yang melakukan dan membantu dalam penelitian		
		Pakai software kualitatif dalam mengolah data		
		Ditambahkan indikator dan target nasional		
4.	Dr. Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes (Epid)	Spesifik lagi penelitiannya yaitu yang menjadi masalah (MDR-TB) dan keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate/SR</i> )	Bab I s.d III	





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089  
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

		<p>Tolong diberikan penjelasan isi tabel 2.1 (Hal.20) berdasarkan Pedoman Kemenkes No.67 Tahun 2016</p> <p>Lokasi penelitian dijelaskan alasannya diambil lokasi tersebut (misalnya karena prevalensi kasusnya tinggi)</p> <p>Informan: fokus penelitian lebih spesifik tiap variabel (misalnya variabel apa, diteliti pakai apa dan ke siapa)</p> <p>Informan ; masukan juga masyarakat yang sehat tapi ada keluarga yang terpapar TB atau PMO dan pasien TB yang sudah sembuh</p> <p>Pertanyaan di FGD dan Wawancara Mendalam di probing berdasarkan karakteristik masyarakat setempat</p> <p>Kerucutkan lagi "..... Penanggulangan Tuberkulosis berdasarkan Keberhasilan Pengobatan untuk Pengendalian MDR-TB ....."</p>		
5.	Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes	<p>Judul; pilih sesuai dengan teori, implementasi kebijakan... atau Evaluasi Kebijakan... (Teori Donabedian lebih ke evaluasi)</p> <p>Daftar pustaka tolong diperbaiki sesuai standar</p> <p>Latar belakang seperti piramida terbalik, harus ada ide pokok tiap paragraf dan runut serta koheren antar paragraf</p> <p>Tolong dipertajam lagi, manfaat penelitian ini kedepannya untuk apa ?</p> <p>Strategi Eliminasi TB keluarkan di tinjauan pustaka (ada di Sub Bab)</p> <p>Fokus saja di Puskesmas (Pelacakan kasus-pengobatan-penanggulangan)</p>	Bab I s.d III	
6.	Dr. Andries Lionardo, S.IP, M.Si	<p>Tambahkan informan level pemerintah (misal anggota DPRD komisi tentang kesehatan, Kepala Dinkes Kab.Muara Enim, Kepala Puskesmas) karena mereka pengambil kebijakan</p>	Bab I s.d III	

Palembang, 26 Agustus 2020  
Koorprodi S2 IKM,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP.19710927 199403 2 004



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089  
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

**MATRIK PERBAIKAN SEMINAR HASIL TESIS**

Nama Mahasiswa : Faradillah  
NIM : 10012681923006  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Proposal : Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada  
Puskesmas di Kabupaten Muara Enim  
Pembimbing : 1. Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM (Signature)  
2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS (Signature)

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji, masukkan TB-MDR nanti disesuaikan letaknya dimana	Bab I s.d V	(Signature)
2.	Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS	Munculkan kekhasan dalam pembahasan, tambahkan profil topografi daerah di Profil Puskesmas, dan saran lebih spesifik lagi	Bab I s.d V	(Signature)
3.	Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM	Daftar singkatan harus masuk semua dalam list	Bab I s.d V	(Signature)
		Abstrak maksimal 200 kata dan tidak menggunakan singkatan		
		Abstrak B.Ingggris bagian <i>result</i> dan <i>suggest</i> terlalu panjang ( <i>into 2 sentences</i> )		
		Kaji lagi tentang Perda/Perbup sehingga bisa memberikan real rekomendasi dari temuannya		
4.	Dr. Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes (Epid)	Masukkan tentang TB-MDR baik itu <i>stakeholder</i> maupun pasien TB-MDR	Bab I s.d V	(Signature)
		Perjelas lagi mengenai analisis yaitu petugas laboratorium		
		Saran lebih diperjelas lagi		
		Gambar pasien Post TB di blur wajahnya		





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089

website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

5.	Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes	<p>Abstrak harus memenuhi kaedah IMRAD (<i>Introduction, Methods, Results, and Discussions</i>), perbaiki dan lengkapi tujuan penelitian, analisis data, dll</p> <p>Hasil masih normatif, seharusnya temuan real di lapangan sehingga memberikan informasi baru</p> <p>Kesimpulan dan Saran harus runut. Sinkronisasi apa temuan-hasil-saran. Jangan Subjektif dalam saran</p> <p>Hasil diperbaiki; masing-masing Puskesmas sesuai demografi (Dataran Tinggi/Pegunungan, Dataran rendah, dan Rawa) agar lebih menarik bagi <i>decision maker</i> karena temuan di masing-masing karakteristik Puskesmas berbeda-beda</p> <p>Pembahasan; tambahkan lagi studi literatur terkait</p> <p>Kesimpulan masih general, harus dilihat hasil temuan sehingga logical flownya ada, sehingga dapat diterima karena didukung hasil yang kuat</p>	Bab I s.d V	
6.	Dr. Andries Lionardo, S.IP, M.Si	<p>Kesimpulan agar lebih konkrit dan pelajari saran khusus teoritis pentingnya ada kebijakan publik di daerah (Perda/Perbup) apakah inisiasi Dinkes atau legislatif</p>	Bab I s.d V	

Palembang, 10 Desember 2020  
Koorprodi S2 IKM,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP.19710927 199403 2 004





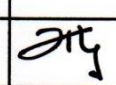
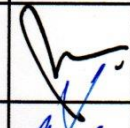
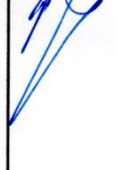
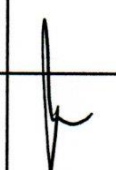


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089  
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

**MATRIK PERBAIKAN UJIAN TESIS**

Nama Mahasiswa : Faradillah  
NIM : 10012681923006  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Proposal : Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada  
Puskesmas di Kabupaten Muara Enim  
Pembimbing : 1. Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM   
2. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS 

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji	Bab I s.d V	
2.	Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS	Perbaiki sesuai dengan masukan penguji terutama tentang regulasi dan funding (pendanaan)	Bab I s.d V	
3.	Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM	Apa yang membedakan riset ini dengan riset lainnya (Novelty) ? Tesis ini diharapkan tidak hanya sebagai paper saja tetapi hendaknya hasil dan saran riset ini bisa diadopsi oleh Kabupaten Muara Enim. Coba buat SWOT untuk jadi rekomendasi dalam menawarkan kebijakan program penanggulangan TB ini	Bab I s.d V	
4.	Dr. Rico Januar Sitorus, SKM, M.Kes (Epid)	Coba dijelaskan bagaimana prevalensi kejadian TB tahun 2019 dari Puskesmas yang kamu teliti ? Kebijakan tertulis yang direkomendasikan nanti seperti apa? Bagaimana bentuk perdanya, apakah disesuaikan dengan Permenkes No.67 Tahun 2016 ?	Bab I s.d V	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya,  
Jalan Palembang-Prabumulih KM.32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan  
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089  
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : [fkm@fkm.unsri.ac.id](mailto:fkm@fkm.unsri.ac.id)

		Tambahkan saran untuk penanganan TB-MDR (untuk menangani kegagalan berobat), buat kebijakan programnya seperti apa agar kegagalan berobat ini teratasi ?		
5.	Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes		Bab I s.d V	
6.	Dr. Andries Lionardo, S.IP, M.Si	Bagaimana secara perspektif sosial masyarakat tentang bahaya TB dengan Covid ? Masukan juga di saran terkait budgeting, karena sebuah kebijakan publik sulit dijalankan manakala anggarannya kurang mendapat perhatian pemerintah	Bab I s.d V	

Palembang, 26 Desember 2020  
Koorprodi S2 IKM,

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP.19710927 199403 2 004



## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faradillah

NIM : 10012681923006

Judul Tesis : Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada  
Puskesmas di Kabupaten Muara Enim

Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan / plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplak / plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, 26 Desember 2020



Faradillah

NIM. 10012681923006

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faradillah

NIM : 10012681923006

Judul Tesis : Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada  
Puskesmas di Kabupaten Muara Enim

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik, apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Coresponding author*).

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Palembang, 26 Desember 2020

Faradillah  
NIM. 10012681923006



## **MOTTO**

“ Faidza ‘Azamta, Fatawakkal ‘Alallah.. Man Jadda Wajada “

Apabila kamu sudah membulatkan tekad, berserah dirilah kepada Allah  
Siapa yang bersungguh-sungguh, ia akan berhasil

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirobbil ‘alamiin puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya penulis bisa menyelesaikan tesis ini. Karya tulis ini dipersembahkan kepada :

1. Papa (Alm.Ali Usman), Mama (Almh. Rosyidah), Bak (Alm. H. Mursi Zen), dan Mak (Sari Akma) atas motivasi menuntut ilmu dan doanya.
2. Keluarga besarku Mursi’s Family dan Ali Usman’s Family yang selalu memberikan support dalam meyelesaikan tesis ini.
3. Suamiku tercinta Jon Dries, ST, MM yang sangat luar biasa dalam menjaga anak-anak, memotivasi, mendoakan dan mengizinkanku melanjutkan pendidikan.
4. Anak-anakku tersayang (Abang Hadziq Al Mursyid, Kyai Wafiq Al Mursyid, Kakak Mudrik Tsabit Al Mursyid, dan Adek Dafiq Nizam Al Mursyid) yang menjadi penyemangatku untuk cepat menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu.

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

*Scientific Paper in Thesis, December 2020  
Faradillah, supervised by Misnaniarti, Rizma Adlia Syakurah*

**THE POLICY ANALYSIS OF TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM AT  
PUBLIC HEALTH CENTER IN MUARA ENIM DISTRICT**

*xxiii + 123 pages + 30 tables, 9 images, 18 attachments*

**ABSTRACT**

*Tuberculosis is still a public health and is one of the goals of Sustainable Development Goals (SDGs), in Muara Enim District, which had a total of 1.737 cases in 2019 and an increase from the previous year. This study aims to analyze the implementation of tuberculosis control program policies at Public Health Center in Muara Enim District. This study used a qualitative design, the informants were selected purposively. Data collection in 2020 through focus group discussions, in-depth interviews with 45 informants, and document review. Data validation used in the form of triangulation of methods and sources. Next, using a thematic data analysis. The result showed that the successful implementation of this TB control program policy in the highlands and swamps such as limited infrastructure and human resources so that their process of TB elimination strategy could not be done optimally but lowland areas or cities, the program's achievements have been good. Output is success rate in Public Health Center 2019 reached 33% until 100% and TB-Multi Drug Resistant (TB-MDR) amounted to 16 cases. Conclusion that to get the expected output, it must be synergized and effective input and process of TB elimination strategy. Success rate in the public health center due to differences because of geographical location, human resources, and population. Recommendation for Regional Government with Muara Enim District Health Office make a Regional Regulation so that elimination of TB is achieved by 2035 and complete infrastructure according to geographic location.*

**Keywords** : *tuberculosis, public health center, success rate, Muara Enim*

**Literatures** : *83 ( 2001- 2020)*



**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis, Desember 2020  
Faradillah, dibimbing oleh Misnaniarti, Rizma Adlia Syakurah

**ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN MUARA ENIM**

xxiii + 123 halaman + 30 tabel, 9 gambar, 18 lampiran

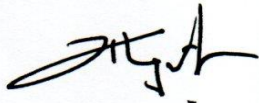
**ABSTRAK**

Penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*, jumlah kasus di Kabupaten Muara Enim 1.737 jiwa pada tahun 2019 dan meningkat dari tahun sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif, informan dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan tahun 2020 melalui *focus group discussion*, *in-depth interview* kepada 45 informan, dan telaah dokumen. Validasi data yang digunakan berupa triangulasi metode dan sumber. Selanjutnya, dianalisis menggunakan metode tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan program penanggulangan TB pada daerah dataran tinggi dan rawa seperti sarana/prasarana serta petugas kesehatan belum memadai sehingga proses strategi eliminasi TB belum berjalan optimal. Namun pada daerah dataran rendah atau perkotaan, capaian program sudah baik. Output berupa *Success Rate* pada Puskesmas dari 33% sampai dengan 100% dan *TB-Multi Drug Resistant (TB-MDR)* berjumlah 16 kasus. Disimpulkan bahwa untuk mencapai output yang diharapkan, maka harus sinergi dan berjalan efektif dari input dan proses. *Success Rate (SR)* pada Puskesmas berbeda-beda karena letak geografis, SDM, dan jumlah penduduk. Rekomendasi bagi Pemda bersama Dinas Kesehatan yaitu membuat Perda/Perbup sehingga tercapai eliminasi TB tahun 2035 dan melengkapi sarana/prasarana sesuai kondisi geografis.

**Kata Kunci** : tuberkulosis, puskesmas, *success rate*, Muara Enim  
**Kepustakaan** : 83 ( 2001 - 2020)

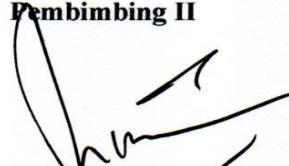
**Pengesahan Abstrak**

**Pembimbing I**



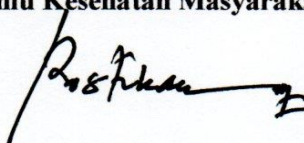
**Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM**  
NIP. 19760609 200212 2 001

**Pembimbing II**



**Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS**  
NIP. 19860130 201903 2 013

**Mengetahui,  
Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Rostika Flora, S. Kep, M.Kes**  
NIP. 19710927 199403 2 004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia, hidayah, dan inayahNya penyusunan tesis dengan judul “ **ANALISIS KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN MUARA ENIM** “ ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang kebijakan program penanggulangan tuberkulosis.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang stinggi-tingginya kepada :

1. Suami tercinta, Jon Dries yang sangat luar biasa dalam menjaga anak-anak, memberikan motivasi n mengizinkan saya melanjutkan pendidikan.
2. Anak-anakku sayang (Hadziq Al Mursyid, Wafiq Al Mursyid, Mudrik Tsabit Al Mursyid, dan Dafiq Nizam Al Mursyid) sebagai penyemangat dalam menyelesaikan pendidikan.
3. Keluarga besarku, Komisariss dan Direktur RSIA KIM Muara Enim (Achmad Aswin, ST dan dr. Bertha Octarina, Sp. OG) serta rekan kerja atas izin dan dukungannya.
4. Anggota DPRD Komisi IV (Titit Susanti, S.Pd, MM), Ka.Dinkes Kab. Muara Enim (Vivi Mariani, S.Si, M.Bmd, Apt) dan staf Dinkes Muara Enim khususnya Ka.Bid P2P (Supri Ahmadi, SKM. M.Kes) dan Kasie. P2PM (Rodiah, SKM, MM), Wasor TB (Heni Susita Dewi, Am.Keb), Data Officer TB (Erni Saryani, SKM) dan Data Collector TB-MDR (Fitria Marlita Putri, Str.Keb, M.K.M) serta Kesbangpol, Puskesmas dan masyarakat Muara Enim atas semua bantuannya selama penelitian.



5. Dosen Pembimbing 1, Pembimbing Akademik dan Dekan FKM Unsri (Dr. Misnaniarti, SKM, M.KM) dan Pembimbing 2 (Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS) yang telah membimbing, mengarahkan serta memotivasi di tengah-tengah kesibukannya.
6. Dosen Penguji yaitu Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM, Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM, M.Kes (Epid), Dr. Andries Lionardo, S.IP, M.Si dan Dr. Haerawati Idris, SKM, M.Kes atas masukan, bimbingan dan arahnya.
7. Kaprodi S2 IKM (Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes) dan admin (mb Fitria) atas bantuannya dan dukungannya.
8. Guru-guru Bimbel Al Mursyid (Widia, Astri, Okta, Selva, Nova, Elvi, Gita, Yati) yang telah membantu menjaga dan mendidik anak-anak selama menjalani pendidikan.
9. *My Research team* (Jaka, S.Pd, Selva, S.Pd, Santi, S.Psi dan Nadia, S.Psi) terima kasih atas bantuannya saat FGD maupun *interview*.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, 26 Desember 2020

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 5 Juli 1985 di Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Putri dari Bapak Alm. Ali Usman dan Ibu Almh. Rosyidah yang merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis sudah menikah dengan suami Jon Dries, ST, MM dan memiliki 4 putra yaitu Hadziq Al Mursyid, Wafiq Al Mursyid, Mudrik Tsabit Al Mursyid dan Dafiq Nizam Al Mursyid.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Nurul Iman Palembang pada tahun 1991. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 9 Palembang tahun 1997, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 6 Palembang tahun 2000. Pada tahun 2003 melanjutkan pendidikan S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Indralaya dan tamat tahun 2007.

Pada tahun 2008 penulis bekerja di RSUD Sekayu Kab.Musi Banyuasin kemudian tahun 2009 bekerja di Program Pamsimas PU Cipta Karya sebagai fasilitator kesehatan, tahun 2013 bekerja di RS Puspa Kab. Muara Enim dan tahun 2016 s.d sekarang bekerja di RSIA Karunia Indah Medika Kab. Muara Enim Prov.Sumatera Selatan.

Pada tahun 2019 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2), Bidang Kajian Utama (BKU) Administrasi Kebijakan Kesehatan.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
ABSTRAK .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5



<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Kebijakan .....	7
2.1.1. Pengertian Kebijakan .....	7
2.1.2. Unsur-Unsur Kebijakan .....	8
2.1.3. Implementasi Kebijakan.....	8
2.1.4. Proses Kebijakan Kesehatan .....	9
2.2. Tuberkulosis .....	10
2.2.1. Pengertian Tuberkulosis.....	11
2.2.2. Cara Penularan Tuberkulosis .....	12
2.2.3. Gejala-gejala Tuberkulosis.....	12
2.2.4. Tipe Penderita Tuberkulosis .....	13
2.2.5. Pencegahan Tuberkulosis.....	13
2.2.6. Pengobatan Tuberkulosis .....	14
2.2.7. Evaluasi Pengobatan Tuberkulosis .....	16
2.3. Penanggulangan Tuberkulosis .....	18
2.3.1. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia .....	18
2.3.2. Perkembangan Strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia .....	19
2.3.3. Tujuan dan Target Penanggulangan Tuberkulosis.....	26
2.4. Penelitian Terdahulu .....	26
2.5. Kerangka Teori .....	28
2.6. Kerangka Pikir .....	30
2.7. Definisi Istilah .....	31
 <b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	 <b>35</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	35
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	35
3.2.2. Waktu Penelitian.....	35
3.3. Informan Penelitian.....	36

3.4. Sumber Data.....	37
3.4.1. Data Primer .....	37
3.4.2. Data Sekunder .....	38
3.5. Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....	38
3.5.1. Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.5.2. Alat Pengumpulan Data .....	39
3.6. Validasi Data.....	40
3.6.1. Uji <i>Credibility</i> (Validitas Internal).....	41
3.6.2. Uji <i>Transferability</i> (Validitas Eksternal) .....	42
3.6.1. Uji <i>Dependability</i> (Reliabilitas) .....	42
3.6.2. Uji <i>Confirmability</i> (Obyektifitas).....	43
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
3.7.1. Pengolahan Data.....	43
3.7.2. Analisis Data .....	44
3.8. Etika Penelitian .....	45

**BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 47**

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
4.1.1. Geografis Kabupaten Muara Enim .....	47
4.1.2. Topografi Kabupaten Muara Enim .....	47
4.1.3. Kepadatan Penduduk Kabupaten Muara Enim .....	48
4.2. Sarana Kesehatan Kabupaten Muara Enim.....	49
4.2.1. Rumah Sakit.....	49
4.2.2. Puskesmas .....	50
4.2.3. Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium dan Memiliki 4 Spesialis Dasar .....	50
4.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	51
4.4. Karakteristik Informan .....	56
4.5. Hasil Penelitian .....	59

4.5.1. Input .....	59
4.5.2. Proses .....	83
4.5.3. Output.....	101
4.6. Pembahasan.....	105
4.6.1. Input .....	105
4.6.2. Proses .....	113
4.6.3. Output.....	118
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>121</b>
5.1. Kesimpulan .....	121
5.2. Saran.....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>123</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>131</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Target Penanggulangan Tuberkulosis Nasional.....	26
Tabel 2.2. Definisi Istilah.....	32
Tabel 3.1. Data Informan .....	38
Tabel 4.1. Batas Wilayah Kabupaten Muara Enim.....	47
Tabel 4.2. Jumlah Penduduk Kabupaten Muara Enim.....	49
Tabel 4.3. Sarana Kesehatan Kabupaten Muara Enim.....	51
Tabel 4.4. Jumlah Kasus TB Kabupaten Muara Enim Tahun 2019.....	52
Tabel 4.5. Karakteristik Informan.....	57
Tabel 4.6. Hasil FGD dengan Pengelola TB Puskesmas (SDM).....	59
Tabel 4.7. Jumlah Pengelola TB dan Analis Puskesmas .....	61
Tabel 4.8. Hasil Wawancara Mendalam Kepala Puskesmas (SDM).....	63
Tabel 4.9. Hasil Wawancara Mendalam Kepala Puskesmas (Anggaran 1).....	65
Tabel 4.10. Hasil Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan (Anggaran).....	65
Tabel 4.11. Hasil Wawancara Mendalam Kepala Puskesmas (Anggaran 2).....	66
Tabel 4.12. Dana BOK Puskesmas untuk Penanggulangan TB Tahun 2020 .....	68
Tabel 4.13. Hasil FGD Pengelola TB dan Analis (Lab dan OAT) .....	72
Tabel 4.14. Hasil Wawancara Mendalam Kepala Puskesmas (Poli TB) .....	74
Tabel 4.15. Hasil FGD Pengelola TB Puskesmas (Kebijakan dan SOP).....	77
Tabel 4.16. Hasil FGD Pengelola TB Puskesmas (Struktur dan SK).....	78
Tabel 4.17. Hasil Wawancara Mendalam Pasien Post TB-PMO (Sosialisasi) .....	80
Tabel 4.18. Hasil FGD Pengelola TB (Laporan SITB).....	81
Tabel 4.19. Hasil Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan (Laporan SITB).....	82
Tabel 4.20. Hasil Wawancara Mendalam Ka. Puskesmas (Promosi).....	83
Tabel 4.21. Hasil Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan (Sinergi Program) ...	84
Tabel 4.22. Hasil Wawancara Mendalam Ka. Puskesmas (Regulasi) .....	85
Tabel 4.23. Hasil FGD Pengelola TB (Akses Layanan TB Bermutu) .....	87

Tabel 4.24. Hasil FGD Pengelola TB (Lingkungan dan PHBS).....	89
Tabel 4.25. Hasil Wawancara Mendalam Pasien Post TB (Gejala TB).....	91
Tabel 4.26. Hasil Wawancara Mendalam PMO (Kepatuhan Berobat).....	92
Tabel 4.27. Hasil Wawancara Mendalam Ka. Puskesmas (Kemitraan) .....	95
Tabel 4.28. Hasil Wawancara Mendalam Dinas Kesehatan (Pelatihan SDM) .....	97
Tabel 4.29. Angka Kesembuhan, Pengobatan Lengkap dan <i>Success Rate</i> .....	100
Tabel 4.30. Data TB-MDR Kabupaten Muara Enim Tahun 2020.....	101

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Strategi Upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia .....	20
Gambar 2.2. Kerangka Teori .....	30
Gambar 2.3. Kerangka Pikir.....	31
Gambar 3.1. Validasi Data .....	43
Gambar 4.1. Peta Kabupaten Muara Enim.....	48
Gambar 4.2. Alat TCM di Puskesmas Tanjung Enim .....	73
Gambar 4.3. Laboratorium di Puskesmas Pulau Panggung Sesuai Standar .....	73
Gambar 4.4. Laboratorium di Puskesmas Muara Belida Belum Sesuai Standar ..	74
Gambar 4.5. Poli TB Sesuai Standar (Puskesmas Muara Enim dan Ujan Mas)...	76
Gambar 4.6. Poli TB Belum sesuai Standar (Puskesmas T.Raya dan M.Belida)	76
Gambar 4.7. Struktur Organisasi Poli TB .....	79
Gambar 4.8. SPT Pengelola TB .....	79
Gambar 4.9. Kondisi Rumah Pasien Post TB .....	94

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam 1
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam 2
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam 3
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam 4
- Lampiran 7. Pedoman FGD Pengelola TB
- Lampiran 8. Pedoman FGD Analisis
- Lampiran 9. Izin Penelitian dari FKM Unsri
- Lampiran 10. Izin Penelitian dari Kesbangpol Muara Enim
- Lampiran 11. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Muara Enim
- Lampiran 12. Sertifikat Uji Etik Penelitian
- Lampiran 13. Surat Keterangan Pengecekan Similarity (Plagiat)
- Lampiran 14. *Time Schedule* Penelitian
- Lampiran 15. Undangan FGD
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
ACSM	:	<i>Advocacy, Communication and Social Mobilisation</i>
AKMS	:	Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial
APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
BCG	:	<i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
BPM	:	Bidan Praktek Mandiri
BP4	:	Badan Pemberantasan Penyakit Paru-Paru
BTA	:	Bakteri Tahan Asam
BUMN	:	Badan Usaha Milik Negara
CDR	:	<i>Case Detection Rate / Angka Penemuan Pasien Baru</i>
CVVTBA	:	<i>Centrale Vereniging Voor Tuberculose Bestrijding Association</i>
DC TB-MDR	:	<i>Data Collector TB-MDR</i>
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DOTS	:	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
DO TB	:	<i>Data Officer TB</i>
DPD	:	Dewan Perwakilan Daerah
DPM	:	Dokter Praktek Mandiri
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
FGD	:	<i>Focus Group Discussion (Kelompok Diskusi Terarah)</i>
Gardunas	:	Gerakan TB Terpadu Nasional
GF	:	<i>Global Fund</i>
GFATM	:	<i>Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria</i>
HBC	:	<i>High Burden Countries</i>

HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
INH	:	<i>Isoniazid</i>
ISTC	:	<i>International Standards For Tuberculosis Care</i>
IT	:	<i>Information and Tecnology</i>
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
JEMM	:	<i>Joint External TB Monitoring Mission</i>
KCMs	:	<i>Key Community Members</i>
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
Kesbangpol	:	Kesatuan Bangsa dan Politik
LP4	:	Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru
NGO	:	<i>Non Government Organization</i>
SDG's	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
OAT	:	Obat Anti Tuberkulosis
OJT	:	<i>On Job Training</i>
OPD	:	Organisasi Perangkat Daerah
PAL	:	<i>Practical Approach to Lung Health</i>
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
P2P	:	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P2PM	:	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
P2TB	:	Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis
P4M	:	Pemberantasan, Pengendalian, dan Pencegahan Penyakit Menular
PPTI	:	Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia
PPI	:	Pencegahan Pengendalian Infeksi
PMK	:	Penanggulangan Masalah Kesehatan
PMO	:	Pengawas Menelan Obat
PNPK-TB	:	Pedoman Nasional Praktek Kedokteran Tatalaksana TB
Post TB	:	Pasien TB yang telah sembuh
PPM	:	<i>Public Private Mix</i>

Pusdatin	:	Pusat Data dan Informasi
Pusling	:	Puskesmas Keliling
Pustu	:	Puskesmas Pembantu
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RS	:	Rumah Sakit
RSBA	:	Rumah Sakit Bukit Asam
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
RUK	:	Rencana Usulan Kegiatan
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SITB	:	Sistem Informasi Tuberkulosis
SK	:	Surat Keputusan
SOP	:	<i>Standart Operational Procedures</i>
SPT	:	Surat Perintah Tugas
SR	:	<i>Success Rate</i> / Angka Keberhasilan Pengobatan
STOP TB Partnership	:	Wadah Kolaborasi dan komunikasi bagi organisasi dan individu dari berbagai sektor yang berkomitmen untuk penanggulangan TB
TB / TB	:	<i>Tuberculosis</i>
TB Care Aisyiah	:	LSM Muhammadiyah yang peduli TB
TB-MDR	:	<i>Tuberculosis-Multi Drug Resistant</i>
TB-RO	:	Tuberkulosis-Resisten Obat
TCM	:	Tes Cepat Molekuler
TKS	:	Tenaga Kerja Sukarela
TOSS TB	:	Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis
Tupoksi	:	Tugas Pokok dan Fungsi
Wasor TB	:	Wakil Supervisor Tuberkulosis
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu jenis penyakit menular. Sumber penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sampai saat ini TB tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan morbiditas, bahkan kematian. Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, secara global telah terjadi 10,4 juta kasus kejadian. Hal tersebut berarti terdapat 120 penderita/100.000 orang. Kelima negara yang memiliki kejadian terberat adalah India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2018).

Berdasarkan kenyataan tersebut maka sampai saat ini tuberkulosis tetap masuk ke dalam prioritas utama di dunia. Bahkan penanggulangan TB dijadikan sebagai salah satu sasaran yang harus dicapai dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). WHO membuat daftar negara dengan beban tinggi (HBC) untuk TBC dengan melihat tiga indikator yakni TBC, TBC / HIV, dan MDR-TBC. Ada 48 negara dalam daftar tersebut. Sebuah negara bisa saja masuk ke dalam salah satu daftar ini, atau keduanya, bahkan dapat dimasukkan ke dalam ketiganya. Untuk kondisi negara Indonesia sendiri, saat ini berada pada daftar HBC yang mencakup tiga indikator tersebut. data tersebut menunjukkan Indonesia mempunyai masalah besar dalam menangani tuberkulosis. Indonesia masih menjadi negara dengan angka kasus TB tinggi yang menjadi perhatian global. Menurut WHO tahun 2018 Indonesia memiliki beban tuberkulosis terberat diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%)(WHO, 2018).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) tahun 2018 menjelaskan bahwa jumlah penderita TB di Indonesia yaitu sebanyak 442.000 jiwa. Penyakit



ini mudah berkembang di lingkungan masyarakat yang mengalami kemiskinan, masyarakat yang terpinggirkan, serta masyarakat rentan lainnya (Kemenkes, 2018).

Adapun upaya penanggulangan tuberkulosis sudah mulai dilaksanakan tahun 1995 s.d 2005 dengan program strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dilanjutkan dengan strategi STOP TB *partnership* pada tahun 2006 s.d 2015. Kemudian pada tahun 2016 s.d 2025 strategi Eliminasi TB yang tertuang dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016. Penghapusan TB merupakan pencapaian dalam bentuk penekanan angka kasus TB menjadi 1 per 1.000.000 penduduk. Namun, pada kenyataannya di tahun 2018 angka kasus TB menembus 254 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019).

Dinas Kesehatan Muara Enim menerima kunjungan Tim *Joint Eksternal TB Monitoring Mission (JEMM)* dan perwakilan WHO dari negara Jepang bulan Januari 2020 dalam rangka menyukseskan tercapainya penghapusan TB pada 2035 serta terwujudnya Indonesia yang terbebas dari kasus TB di tahun 2050. Di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 terdapat 11.107 kasus TB, menempati peringkat ke-7 terbanyak di Indonesia. Kabupaten Muara Enim pada tahun 2019 jumlah kasus TB yaitu 1.737 orang. Kasus tersebut bertambah dalam kurun waktu setahun dimana tahun 2018 sejumlah 1.435 orang dan tahun 2017 sebesar 1.194 orang. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan masih terdapat di wilayah kecamatan Muara Enim (Dinkes, 2019).

Tingkat identifikasi kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*) dan tingkat kesuksesan dalam penyembuhannya (*Success Rate/SR*) menjadi dasar yang dipakai guna menentukan keberhasilan kegiatan pengendalian TB. Di Kabupaten Muara Enim, *CDR* tahun 2019 mencapai 94,1 %, sedangkan tahun 2018 *CDR* sebesar 96,6% (Dinkes, 2019).

Selain itu, Capaian Angka Kesembuhan pengobatan TB tahun 2019 hanya 66,6% menurun dari tahun 2018 yang mencapai 90,2%, angka ini masih dibawah target dimana capaian harus 100 %, bila masih dibawah target maka penularan penyakit TB masih akan terjadi dari tahun ke tahun. Tahun 2019 angka pengobatan lengkap baru mencapai 67 % dan tahun 2018 sebesar 59,3%, angka ini jauh dari

target capaian dimana harusnya semua penderita TB mendapatkan pengobatan secara lengkap, beberapa faktor kecilnya capaian disebabkan karena masih banyak pasien yang *drop out* minum obat rutin 6 bulan karena tidak kuat dengan efek samping obat, atau karena mulai tergiur dengan pengobatan alternatif sehingga meninggalkan pengobatan medis rutin. Dari sisi tingkat keberhasilan penanganan penderita TB (*Success Rate/SR*) berdasarkan data tahun 2019 sebanyak 92,6% mengalami peningkatan tipis dibanding tahun 2018 yang mencapai 92,2 %. Walaupun cukup tinggi tapi masih jauh di bawah target nasional, dimana target capaian harus 100 % (Dinkes, 2019).

Berdasarkan pemaparan Kementerian kesehatan (2016), faktor utama yang menimbulkan peningkatan beban TB adalah belum maksimalnya implementasi program TB oleh sebab rendahnya komitmen petugas pelayanan, pemangku kebijakan, pendanaan operasional, material dan sarana / prasarana. Pengelolaan TB yang belum mengikuti standar pada hal identifikasi kasus, bimbingan obat, penyediaan obat, pengarsipan dan pelaporan. Peningkatan angka kasus TB Drug Resistance (TR-RO) / MDR yang berpotensi memberatkan beban pembiayaan program TB, serta minimnya pelibatan yang menggabungkan berbagai program dan sektor pada penatalaksanaan TB pada tataran pelaksanaan maupun dukungan dana (Kemenkes, 2016).

Deswinda (2019) dalam penelitiannya yang dilaksanakan di Kabupaten Sijunjung menemukan implementasi pengendalian TB pada Puskesmas utamanya pada tataran identifikasi penghidap TB belum dilakukan secara optimal, ini kerana kebijakan yang dipandu oleh pusat tersebut, yaitu Kementerian Kesehatan, tidak cukup sumber daya manusia, pendanaan dari BOK (Bantuan Operasi Kesehatan) telah mencukupi, tetapi dari sudut anggaran pendapatan belanja daerah masih kurang, infrastruktur pendukung dalam identifikasi TB secara menyeluruh masih kurang. Pergerakan ini belum berjalan dengan baik, pemantauan dan penilaian belum berjalan dengan baik dan pencapaian sasaran mencari pesakit TB di Kabupaten Sijunjung belum mencapai target yang ditetapkan (Deswinda, 2019).

Hasil tersebut sejalan dengan studi yang dilakukan Minardo (2015) di

Semarang yang menemukan yakni pusat kesehatan belum memiliki perencanaan untuk menerapkan kebijakan pengendalian TB, yang menyebabkan kurangnya motivasi petugas untuk meningkatkan identifikasi TB (Minardo J, 2015). Kolaborasi fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, menurut Tondong (2014), menunjukkan bahwa pendekatan gabungan swasta (PPM) bersifat produktif dan efektif dalam meningkatkan identifikasi TB (Tondong MAP, 2014). Begitupula dengan Nugraini et al (2012), yang juga menemukan tata cara pengendalian TB masih terkesan pasif, yakni hanya mengandalkan penderita untuk datang secara mandiri ke fasilitas kesehatan bukan dari penemuan yang dilakukan oleh tenaga medis secara aktif (Nugraini KE, 2012).

Hasil survei awal di lapangan, diperoleh informasi bahwa adanya perbedaan pencapaian target program penanggulangan TB pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim disebabkan dari segi input yaitu tenaga kesehatan, sarana/prasarana yang berbeda, dari segi proses pelaksanaan strategi eliminasi TB yaitu kurangnya komitmen petugas dalam penanggulangan TB dan terlihat kurangnya kerjasama lintas sektor serta kurangnya monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti dan mengkaji bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Capaian Angka Kesembuhan pengobatan TB tahun 2019 hanya 66,6 % menurun dari tahun 2018 yang mencapai 90,2%, angka ini masih dibawah target dimana capaian harus 100 %. Tahun 2019 angka pengobatan lengkap baru mencapai 67 % dan tahun 2018 sebesar 59,3%, angka ini jauh dari target capaian dimana harusnya semua penderita TB mendapatkan pengobatan secara lengkap. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan penderita TB tahun 2019 mencapai 92,6% meningkat tipis dari tahun 2018 yang mencapai 92,2 %. Walaupun cukup tinggi tapi masih jauh di bawah target nasional, dimana target capaian harus 100 %. bila masih dibawah target maka penularan penyakit TB masih akan terjadi dari tahun ke tahun. Sesuai

permasalahan tersebut maka peneliti menyusun rumusan masalah yang dikaji menjadi “Bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Dilihat dari garis besarnya, studi ini dilakukan dengan tujuan menganalisis implementasi kebijakan pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Spesifiknya, studi ini dilakukan dengan tujuan :

1. Menganalisis input (SDM, anggaran, sarana/prasarana, metode, dan teknologi/IT) dalam implementasi penanggulangan tuberkulosis yang dilaksanakan di Puskesmas yang berada di Kabupaten Muara Enim
2. Menganalisis proses dengan strategi Eliminasi TB (Penguatan kepemimpinan berbasis Kabupaten/Kota, meningkatkan akses layanan TB bermutu, pengendalian faktor risiko, peningkatan kemitraan TB dan penguatan manajemen TB).
3. Menganalisis hasil output program penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim yaitu capaian angka keberhasilan pengobatan / *Success Rate (SR)*.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi ini dipakai menjadi sumber kajian dalam menyusun program penanggulangan TB serta literatur dan sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait penanggulangan TB.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti

Studi ini membantu pemahaman serta memperkaya informasi mengenai penanggulangan TB dengan strategi Eliminasi TB untuk masa mendatang.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini bisa dijadikan *policy brief* bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim serta sebagai bahan kajian dalam mengoptimalkan program penanggulangan TB di Kabupaten Muara Enim dalam mewujudkan target eliminasi tuberkulosis tahun 2035 dan Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050.

3. Bagi Universitas Sriwijaya

a) Penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa Universitas Sriwijaya secara umum dan Fakultas Kesehatan Masyarakat pada khususnya.

b) Temuan penelitian juga bisa dipakai sebagai rujukan dalam penelitian yang lebih lanjut mengenai program penanggulangan tuberkulosis



## DAFTAR PUSTAKA

- Abri, S. A. et al. (2020). Tools to implement the World Health Organization End TB Strategy: Addressing common challenges in high and low endemic countries. *International Journal of Infectious Diseases*, Volume 92, pp. S60-S68.
- Aditama, W., et al. (2013). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Kesmas National Public Health Journal*, 7(6).
- Aggarwal, A. N. (2019). *Quality of life with tuberculosis*. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 17, p. 100121.
- Ainiyah S N, Soedarsono. (2019). Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB-MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Al-Fatih, A. (2010). Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bandung: Unpad Press.
- Amarutunga, D. B. (2002). Performance Measurement in Facilities Management and Its Relationship with Management Theory and Motivation, Facilities. 20(10).
- Arsenault, C., Roder-DeWan, S. & Kruk, M. E. (2019). *Measuring and improving the quality of tuberculosis care: A framework and implications from the Lancet Global Health Commission*. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 12, p. 100112.
- Awad, S. F., Critchley, J. A. & Abu-Raddad, L. J. (2020). *Epidemiological impact of targeted interventions for people with diabetes mellitus on tuberculosis transmission in India: Modelling based predictions*. *Epidemics*, Volume 30, p. 100381.
- Awusi RYE, Y. D., Yuwono H. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.

- Berg-Johnsen, A., Hådem, S. O., Tamrakar, D. & Harstada, I. (2020). *A questionnaire of knowledge, attitude and practices on tuberculosis among medical interns in Nepal. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 20, p. 100173.
- Braun V, C. V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 10.
- Chakaya, J. M., Harriesa, A. D. & Marks, G. B. (2020). Ending tuberculosis by 2030-Pipe dream or reality?. *International Journal of Infectious Diseases*, Volume 92, pp. S51-S54.
- Chandra, B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Colvin, C. et al. (2019). *Quality of TB services assessment: The unique contribution of patient and provider perspectives in identifying and addressing gaps in the quality of TB services. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 17, p. 100117.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)* (1 ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Darmanto, D. (2007). *Respirologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Deswinda, R. R., Findawati. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberculosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita TB di Kabupaten Sijunjung, Sumatera Barat. *FKM Unand*, 8(2), 8.
- Dinkes, M. E. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim Tahun 2019*. Muara Enim: Dinas Kesehatan.
- Dodd, P. J. et al. (2017). The global burden of tuberculosis mortality in children: a mathematical modelling study. *The Lancet Global Health*, 5(9), pp. e898-e906.
- Donabedian. (1980). *The Definition of Quality and Approach Its Assesment*. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press.
- Duarte, R. et al. (2018). *Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV)*. *Pulmonology*, 24(2), pp. 115-119.

- Dunn, W. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Eva Fachriyah, E. s. a., Ratu Dea. (2019). Capacity Building of CSO Advocacy and Fundraising Upaya Eliminasi TB Tahun 2035 di Kota Serang,. *Kaibon Abhinaya; Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Faradis, N.A., Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2).
- Fei, H. et al. (2020). *The impact of the COVID-19 epidemic on tuberculosis control in China. The Lancet Regional Health - Western Pacific*, Volume 3, p. 100032.
- Foster, N. et al. (2015). *The economic burden of TB diagnosis and treatment in South Africa. Social Science & Medicine*, Volume 130, pp. 42-50.
- Idris, H. (2018). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan* (1 ed.). Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Irianti, T., et al. (2016). *Mengenal Anti-Tuberkulosis*. Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.
- Izudi, J., Tamwesigire, I. K. & Bajunirwe, F. (2020). *Treatment supporters and level of health facility influence completion of sputum smear monitoring among tuberculosis patients in rural Uganda: A mixed-methods study. International Journal of Infectious Diseases*, Volume 91, pp. 149-155.
- Janan M. (2019). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI*. Vol.08 (2)
- Jmaa, M. B. et al. (2020). *The on going challenge of Pulmonary Tuberculosis in Southern Tunisia: A review of a 22-year period. Respiratory Medicine and Research*, Volume 77, pp. 67-71.
- Joyo Minardo, A. S., Seto Pawelas Arso. (2015). Analisis Derterminan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru pada Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03.
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes.

- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2016). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes.
- Klinton, J. S., Oga-Omenka, C. & Heitkamp, P. (2020). TB and COVID – Public and private health sectors adapt to a new reality. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 21, p. 100199.
- Lestari, B. W. et al. (2020). Patient pathways and delays to diagnosis and treatment of tuberculosis in an urban setting in Indonesia. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, Volume 5, p. 100059.
- Listiono, H. (2019). Analisa Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Stikes Aisyiah Palembang*, 11.
- Litbangkes, F. U. (2011). *Riset Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lubis, N. A. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan TB di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Maelani, W. H. C. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat, dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3.
- Mahsun. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Migliori, G. B. et al. (2020). MDR/XDR-TB management of patients and contacts: Challenges facing the new decade. The 2020 clinical update by the Global Tuberculosis Network. *International Journal of Infectious Diseases*, Volume 92, pp. S15-S25.
- Minardo J, A. S. (2015). Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03(01), 10.

- Misnadiarly. (2006). *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TB Paru, Ekstrak Paru Anak dan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Moleong, L. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Murti, B., Santoso, Sumardiyono, Endang. (2010). *Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Eks Keresidenan Surakarta*. FK UNS, Surakarta.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Yogyakarta Diva Press.
- Notoatmojo S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraini KE, C. W., Farida E. (2012). Evaluasi Input Capaian Case Detection Rate (CDR) TB Paru dalam Program Penanggulangan Penyakit TB Paru (P2TB) Puskesmas Tahun 2012 (Studi Kualitatif di Kota Semarang). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 9.
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Gramedia.
- Pasaribu, R. (2018). *Peran Organisasi Aisyiah dalam Penanggulangan TB di Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Pharm, C. O.-O. B. et al. (2020). *Commentary: Lessons from the COVID-19 global health response to inform TB case finding*. *Healthcare*, p. 100487.
- PPTI. (2010). *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI)*. Jakarta.
- Puri, N. (2010). *Hubungan Kinerja Pengawasan Menelan Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS*. FK Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Putra, I. I. (2014). *Faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan tuberkulosis kategori 1 di Puskesmas Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. UGM, Yogyakarta.
- Rakhmawati, W., Nilmanat, K. & Hatthakit, U. (2019). *Moving from fear to realization: Family engagement in tuberculosis prevention in children*



*living in tuberculosis Sundanese households in Indonesia. International Journal of Nursing Sciences*, 6(3), pp. 272-277.

Ratnasari, N. (2018). Analysis on Factors Related with Treatment Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patient. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14.

Rejeki, H. (2012). Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4.

Reuter, A., Seddon, J. A., Marais, B. J. & Furin, J. (2020). *Preventing tuberculosis in children: A global health emergency. Paediatric Respiratory Reviews*, Volume 36, pp. 44-51.

Schito, M., Hanna, D. & Zumla, A. (2017). *Tuberculosis eradication versus control. International Journal of Infectious Diseases*, Volume 56, pp. 10-13

Setyowati, S., MS Adi. (2018). Gambaran Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kinerja Petugas dalam Penemuan Kasus Pada Program TB Paru di Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. *FKM Undip*, 6(1).

S Paul, R. A., et al. (2015). Knowledge and Attitude of Key Community Members Towards Tuberculosis: Mix Methods Study From Bangladesh Rural Advancement Committee a Non Governmental Development Organization (BRAC) TB Control Areas. *BMC Public Health Bangladesh*, 15(52).

Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPF.

Stallworthy, G., Dias, H. M. & Pai, M., (2020). *Quality of tuberculosis care in the private health sector. Journal of clinical tuberculosis and other mycobacterial diseases*, Volume 20, p. 100171.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Suarayasa, K., et al. (2019). Analisis Situasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sigi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(1).

Tristiana. (2019). Pengalaman Klien TB Paru yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4.

Utarini, A. (2020). *Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press.

- Wahab, I. (2002). *Penggunaan Strategi DOTS dalam penanggulangan TB Paru di Puskesmas Padang Bulan Selayang Tahun 2002*.
- Wardani, D.W.S.R., et al. (2013). Pentingnya Analisis Cluster Berbasis Spasial dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. *Kesmas National Public Health Journal*, 8(4).
- Wahyuningsih, E. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian TB Paru (Tuberkulosis) di Kabupaten Rembang (Studi Kasus pada Puskesmas Pancur dan Puskesmas Kragan 2). *Undip*.
- WHO. (2015). *World Health Statistic 2015*. Genewa.
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. Genewa.
- Wibawa, S. (2016). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Wilson, J. W. et al. (2016). Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, Volume 4, pp. 14-20.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: PT. CAPS.
- Wynne, A., Richter, S., Banura, L. & Kipp, W. (2014). Challenges in tuberculosis care in Western Uganda: Health care worker and patient perspectives. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Volume 1, pp. 6-10.
- Z Amin , A. B. (2009). *Tuberkulosis Paru* (V Jilid III ed.). Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Z Haq, W. K., Setia. (2012). Promoting Public Private Mix for TB DOTS: a multi country study from the WHO Eastern Mediterranean Region. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(5), 7.

