



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024 Page 9608-9617

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Model Strategi DOTS, Komponen DOTS, dan Penerapan DOTS dalam Pelaksanaan
Program Pengendalian *Tuberculosis*
(*Directly Observed Treatment Short-Course*)

Abdul Rivai Saleh Dunggio^{1✉}, Herman², Yuliana D³, Eni Kuniati⁴, Musdalifah⁵, Sara Surya⁶

(1) Poltekkes Kemenkes Maluku, (2) STIKes Yapika Makassar, (3,5) Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju, (4) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, (6) Universitas Dharma Andalas

Email: rivaidunggio2016@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) adalah pengawasan langsung terhadap pengobatan sementara dengan komitmen setiap kepala program tuberkulosis untuk memusatkan pertimbangan (konsiderasi langsung) dalam upaya melacak pasien dengan penilaian yang sangat kecil. Tujuan Penelitian ini adalah Mengetahui pola penggunaan Obat, kepatuhan pasien menggunakan obat secara teratur dan benar, tuberkulosis Anti Tuberkulosis di Puskesmas. Metode Penelitian ini adalah kualitatif yaitu jenis penelitian yang bersifat studi kasus dengan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini Data Primer dan Data Sekunder. Data Primer yang digunakan peneliti yaitu observasi, wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 64 (51,6 %) orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB, dengan lama kontak ≥ 6 . Kesimpulan bahwa Pengobatan merupakan salah satu cara yang paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

Kata Kunci: *Model Strategi DOTS, Komponen DOTS, Penerapan DOTS, Pelaksanaan Program Pengendalian Tuberculosis*

Abstract

Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) is direct supervision of temporary treatment with the commitment of each head of the tuberculosis program to focus on consideration (direct consideration) in an effort to track patients with very small assessments. The purpose of this study is to determine the pattern of use of Anti-Tuberculosis Drugs in the Health Center, the appropriateness of the use of anti-tuberculosis drugs used in the Health Center, and to determine the compliance of pulmonary tuberculosis patients in using drugs regularly and correctly. This research method is qualitative, namely a type of research that is a case study with data collection techniques in this study Primary Data and Secondary Data. Primary data used by researchers are observation, interviews. The results of the study showed that there were 64 (51.6%) people who had a history of contact with TB sufferers, with a duration of contact ≥ 6 . Conclusion that Treatment is one of the most efficient ways to cure patients and improve productivity and quality of life, prevent death from TB or subsequent adverse effects, prevent TB recurrence, reduce TB transmission, and prevent the occurrence and transmission of drug-resistant TB.

Keywords: *DOTS Strategy Model, DOTS Components, DOTS Implementation, Implementation of Tuberculosis Control Program*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016 di Pasal 3 ayat (5) strategi program penanggulangan tuberkulosis nasional dilaksanakan dengan enam (6) strategi, yaitu: Penguatan komitmen dan kepemimpinan seperti Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota untuk mendukung percepatan penanggulangan tuberkulosis nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035, Peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dengan penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, Pengendalian faktor risiko dengan cara promosi lingkungan dan hidup sehat, Peningkatan kemitraan tuberkulosis melalui forum koordinasi tuberkulosis, Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis, dan Penguatan manajemen program (health system strengthening).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan secara langsung. Tuberkulosis (TB) sangat berpotensi menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Bakteri tersebut dapat menginfeksi jaringan paru-paru, tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan. Pada waktu batuk/bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran pernapasan/menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Anonim, 2002).

Sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016, Prosedur DOTS adalah metodologi pengendalian TB publik yang telah disarankan oleh WHO pada tahun 1995 yang terbukti memiliki pilihan untuk memutus mata rantai penularan TB. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 Peraturan Umum Program Penanggulangan TB Paru dengan DOTS terdiri dari lima bagian, yaitu Tanggung Jawab Politik Pimpinan dalam Mendukung Peninjauan Tuberkulosis, Analisa dengan penilaian minuscule BTA dalam sputum, tersedianya pasokan ayal Obat Anti Tuberkulosis, Pengobatan dengan arahan Musuh Sementara Obat Tuberkulosis dengan pengelolaan langsung oleh Pengelola Minum Obat, pencatatan dan pengumuman hasil pengobatan pasien dan pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis (Masriandi, 2017).

Directly Observed Treatment, Shourt-Course adalah pengawasan langsung terhadap pengobatan sementara dengan komitmen setiap kepala program tuberkulosis untuk memusatkan pertimbangan (konsiderasi langsung) dalam upaya melacak pasien dengan penilaian yang sangat kecil. Titik fokus utama DOTS adalah melacak kasus baru dan kesembuhan n pasien. Mengingat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka dalam rangka antisipasi tuberkulosis paru dengan melaksanakan metodologi DOTS harus dilengkapi oleh seluruh Fasilitas Kesejahteraan Tingkat Pertama yang tergabung dalam Puskesmas, Balai, dan Dokter praktik mandiri serta fasilitas Rujukan Kesejahteraan. Tingkat Tinggi yang menggabungkan klinik kesehatan pemerintah dan non pemerintah , Klinik Pengobatan Paru, Pusat Kesejahteraan Paru Fokal. Namun dalam menjalankan teknik DOTS, tugas aparatur juga sangat dibutuhkan sehingga penanggulangan tuberkulosis dapat digerakkan oleh daerah setempat, khususnya masyarakat yang memiliki latar belakang penyakit tuberkulosis.

Pada dasarnya, implementasi kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme transfer ide-ide politik ke dalam aturan prosedur parlemen, tetapi juga terkait dengan sifat kebijakan itu sendiri, siapa yang membuatnya, bagaimana kebijakan itu dipengaruhi, bagaimana itu dipengaruhi setelah kebijakan, dan bagaimana itu dipengaruhi setelah kebijakan. Implementasi undang-undang dapat digambarkan sebagai prosedur khusus untuk menjalankan undang-undang, biasanya dalam bentuk anggaran rumah tangga, peraturan pemerintah, undang-undang, perintah eksekutif, atau deklarasi presiden.

Implementasi rencana akan memiliki konsekuensi positif dan negatif, yang dibiarkan oleh konsekuensi rencana dan dilaporkan oleh masyarakat umum. Proses implementasi kebijakan lebih panjang dari pada tahap formulasi kebijakan. Pada fase perumusan, strategi dan tujuan dibahas, sebagai lawan dari taktik untuk mencapai target tujuan. Dibutuhkan berbagai kegiatan untuk mewujudkan kapasitas sasaran tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dari berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu.

Strategi yang dapat digunakan dalam pengendalian faktor risiko penyebaran penyakit tuberkulosis yaitu sosialisasi, lingkungan sehat, gaya hidup sehat, pengimplementasian pengendalian serta pencegahan akan infeksi Tuberkulosis. Peningkatan keterlibatannya rakyat perihal pengendalian Tuberkulosis mencakup peningkatan keterlibatannya rakyat serta juga keluarga perihal pengendaliannya Tuberkulosis, pemberdayaan masyarakat dengan dilaluinya sosialisasi Tuberkulosis kedalam layanan kesehatan dengan basis masyarakat serta juga keluarga.

Upaya mendukung prinsip dan strategi program Tuberkulosis yang sudah dicanangkannya untuk tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, Menteri Kesehatan Republik Indonesia sudah membuat aturan Menteri Kesehatan nomor 67 Tahun 2016 mengenai Penanggulangannya Tuberkulosis. Pada Peraturan Menteri Kesehatan tersebut dijelaskannya bahwasanya penanggulangan Tuberkulosis ialah seluruh pengupayaan kesehatan yang mengutamakan 4 faktor yaitu promotif (upaya peningkatan kesehatan melalui gaya hidup sehat) dan preventif (upaya pencegahan penyakit TB), tanpa mengabaikan aspek kuratif (upaya penyembuhan dan pengobatan penyakit TB) dan rehabilitatif (upaya pemulihan setelah sembuh dari sakit TB) yang ditujuhkannya dalam melindunginya kesehatan rakyat, menurunkannya angka kecacatan, kesakita, bahkan juga kematian dan memutuskannya penularan serta mencegahkannya resistensi obat yang ditimbulkannya dari penyakit Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini adalah kualitatif yaitu jenis penelitian yang bersifat studi kasus untuk menggambarkan implementasi program penanggulangan tuberculosis (TB) paru dengan strategi directly observed treatment shortcourse di wilayah kerja Puskesmas di Makasar Tahun 2023. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini Data Primer dan Data Sekunder. Data Primer yang digunakan peneliti yaitu observasi, wawancara dan data sekunder yang digunakan peneliti berupa Struktur organisasi dan ketenagaan Puskesmas Makassar , Jumlah kasus TB Paru dan jumlah kesembuhan TB Paru di Puskesmas Makassar . Keabsahan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan Triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, penanggung jawab program TB, PMO, penderita TB, dan Dokter TB Paru sedangkan triangulasi metode dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada seluruh informan, kemudian dicek dengan observasi partisipasi aktif dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Lama Kontak

No	Lama Kontak	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	≥ 6 bulan	46	74,2	18	29	64	51,6
2	< 6 bulan	16	25,8	44	71	60	48,8
	Total	62	100	62	100	124	100

Berdasarkan Tabel, terdapat 64 (51,6 %) orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB, dengan lama kontak \geq 6 bulan dan lama kontak < dari 6 bulan sebanyak 60 (48,4) orang. Perbandingan kasus dan control, lama kontak \geq 6 bulan tertinggi pada kelompok kasus sebanyak 74,2 % dan lama kontak < 6 bulan tertinggi pada kelompok control 71%.

Pembahasan

TB paru merupakan penyakit yang ditularkan melalui sistem pernapasan secara langsung pada saat penderita batuk atau bersin akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak), orang akan terinfeksi jika droplet tersebut masuk ke dalam saluran pernapasan. Tuberculosis paru masih merupakan problem kesehatan masyarakat pada negara berkembang, angka kematian sejak awal abad ke 20 mulai

berkurang sejak diterapkannya prinsip pengobatan dengan perbaikan gizi dan tata cara kehidupan penderita. Namun sampai saat ini di Indonesia penyakit TB paru masih merupakan penyakit penyebab kematian pertama pada kasus infeksi.

Berdasarkan tabel, dari 124 responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru ≥ 6 bulan sebanyak 64 orang dan riwayat kontak < 6 bulan sebanyak 60 orang. Prosentase responden yang memiliki riwayat kontak ≥ 6 bulan, menderita TB paru persentasenya lebih tinggi sebesar 74,2 % dibanding yang tidak TB paru sebesar 29 %. Untuk mengetahui seberapa besar risiko lama kontak terhadap kemungkinan menderita TB paru maka dilakukan analisa odd ratio. Pada analisa Odd ratio diperoleh nilai 7,028 maknanya orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru BTA + selama ≥ 6 bulan memiliki risiko 7 kali kemungkinan terkena TB paru dibanding yang memiliki kontak < 6 bulan. Pada CI 95 % dengan batas bawah 3,189 dan batas atas 15,487 karena rentang interval kepercayaan tidak memiliki/ tidak melewati angka 1 berarti lama kontak merupakan faktor risiko terjadinya penyakit TB paru.

Analisis situasi yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan mengumpulkan jumlah penduduk dan hasil ketercapaian target tahun sebelumnya. Analisis situasi hendaknya mengumpulkan data yang dapat menghasilkan kesimpulan tentang prioritas masalah. Menurut (Kemenkes, 2014) data yang dikumpulkan harusnya berupa data geografi (penduduk, pendidikan, sosial budaya, ekonomi) serta data lainnya (jumlah fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat), data program (beban TB, pencapaian program, kinerja institusi lain) dan data sumber daya (tenaga, dana, logistik, dan metodologi untuk indentifikasi sumber-sumber yang dapat dimobilisasi). Berdasarkan wawancara mengenai masalah TB, puskesmas telah melakukan identifikasi masalah dan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan dengan melihat antara pencapaian dan target yang ditetapkan pada tahun sebelumnya kemudian dicari penyebab masalahnya. Analisis penyebab masalah hanya dilakukan secara subjektif oleh pemegang program TB tanpa menggunakan metode yang ada. Menurut Kemenkes (2016) untuk memudahkan pencarian masalah dan penyebabnya, masalah tersebut dikelompokkan dalam input dan proses, agar tidak ada yang tertinggal dan mempermudah penetapan prioritas masalah dengan berbagai metode yang ada.

SIMPULAN

Pengobatan merupakan salah satu cara yang paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian

akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Pengobatan yang adekuat harus diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang cepat, ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) sampai selesai pengobatan, diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan. Proses pengobatan pasien TB di Puskesmas sudah sesuai dengan Panduan Pengendalian TB.

Pasien dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif kemudian dikategorikan terlebih dahulu berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Pada pasien baru pengobatan diberikan selama 6 bulan meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal dilakukan selama dua bulan dengan memberikan obat yang harus diminum setiap hari guna menurunkan jumlah kuman TB. Sedangkan pengobatan lanjutan dilakukan selama 4 bulan untuk membunuh sisa-sisa kuman TB. Pada pasien kambuh dimasukkan dalam kategori 2 dan diberikan tambahan injeksi. Pemberian OAT pada pasien TB disesuaikan dengan berat badan pasien. OAT yang diberikan adalah obat anti TB kombinasi dosis tetap (OAT-KDT 2 yang terdiri atas 2 jenis obat (Isoniasid dan Rifampisin) atau 4 jenis obat (Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Ethambutol) dalam satu tablet. Semua penderita TB di Puskesmas sudah memiliki PMO yang berasal dari keluarga penderita. PMO sangat dibutuhkan guna mengawasi kepatuhan penderita dalam meminum obat dan kelengkapan obat yang diminum sampai selesai pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, diperoleh hasil bahwa PMO sudah mengetahui tugas dan tanggung jawabnya serta telah mendapatkan informasi sebelum ditunjuk sebagai PMO. PMO juga ikut mengantar dan mengambil OAT di Puskesmas. Hasil penelitian Dewanty (2015), menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan berobat antara penderita TB Paru yang didampingi PMO dan yang tidak didampingi PMO.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardana, N. A. D. I. (2018). Studi Kepustakaan Penerapan Konseling Naratif Dalam Lingkup Pendidikan.
- Arifin dan Nawas. (2009). Diagnosis dan Penatalaksanaan TB Paru. Jakarta: Divisi Infeksi,

Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI/SMF Paru

- Bagiada, I., & Putri Primasari, N. L. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *Journal of Internal Medicine*. 11(3).
- Barclay, E. (2009). Text Messages Could Hasten Tuberculosis Drug Compliance. *The Lancet*, 373(9657), 15-16.
- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 398–410.
- Collins, D., Hafidz, F., & Mustikawati, D. (2017). The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*.
- Dunggjo, A. R. S., Musdalifah, M., Peluw, Z., Rasyid, D., & Pratiwi, C. (2024). Pendidikan dan Promosi Kesehatan tentang Masalah Hipertensi dan Pola Hidup Bersih Sehat Pada Masyarakat Khususnya Wanita Usia Subur. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 558–567. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.454>
- Depkes. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- 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), 307-319.
- Farzianpour, F., & Kooshad, M. A. (2016). Study of the status of tuberculosis control program based on the implementation of the directly observed treatment short-course strategy (DOTS). *Materia socio- medica*, 28(4), 249.
- Gao, J., Berry, N. S., Taylor, D., Venners, S. A., Cook, V. J., & Mayhew, M. (2015). Knowledge and perceptions of latent tuberculosis infection among Chinese immigrants in a Canadian urban centre. *International journal of family medicine*, 2015.
- Hakim, L. N., Nurika, G., & Azizah, R. (2017). Tuberculosis Control Management: Implementation of DOTS (Directly Observed Treatment Short) Strategy in Achieving The Target of SDG's 2030. *Proceedings of the 2nd International Symposium of Public Health*, 320–323.
- Indah, M. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. Pusdatin Kemenkes RI.
- Herman, H., W, R. R., Asrianto, A., Jabir, M. A., Hilal, A., & Betan, A. B. (2024). Upaya Untuk Melindungi Diri Dari Risiko Kesehatan Bagi Kelompok Pemulung Di Tempat

- Pembuangan Akhir Sampah Di Kota Makassar. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 17–24. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.510>
- Kumalasari, F. M., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 201-214.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. Dinas Kesehatan.
- Kurniati, E., Bara, F. T., Suardi, Y. S., Ilham, R., Herlina, H., Basir, A. A., & Nuryani, S. (2024). Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Pemeriksaan Payudara Sendiri Dalam Mencegah Ca Mammae. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 42–50. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.513>
- Lavôr, D. C. B. da S., Pinheiro, J. dos S., & Gonçalves, M. J. F. (2016). Evaluation of the implementation of the directly observed treatment strategy for tuberculosis in a large city.
- Marahmah, M. (2020). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Musdalifah, M., Manuntungi, A. E., Sallo, A. K. M., & Susanti, S. (2022). Korelasi Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 147–155. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.403>
- Nugroho, R. (2011). *Public Policy* (edisi ketiga). Elex Media Komputindo.
- Prameswari, A. (2018). The Evaluation of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Implementation for TB in Hospital X. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(2), 93–101. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7261>
- Probandari, A., Utarini, A., & Hurtig, A.-K. (2008). Achieving quality in the Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy implementation process: a challenge for hospital Public–Private Mix in Indonesia. *Global Health Action*, 1(1), 1831.
- Suarni, E., Rosita, Y., & Irawanda, V. (2019). Implementasi Terapi DOTS (directly observed treatment short-course) pada TB paru di RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 128-136.

- Surya, S., Suminar, S., Utami, Y. P., & Mustarin, R. (2024). Pendampingan dan Sosialisasi dalam Pemberian Edukasi dengan Leaflet (brosur) Penggunaan Obat Tetes Telinga. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 525–531. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.450>
- Tuharea, R., Suparwati, A., & Sriaatmi, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Wijayanti, P., & Jannah, L. M. (2019). Implementasi Kebijakan Manfaat Jaminan Hari Tua di Indonesia. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 4(1), 20-29.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*.
- Winata, R. (2017). Wakil Walikota Luncurkan Perwal Penanggulangan Penyakit TB.
- Yuliana, D., Susanti, S., Rabuana, S., & Sallo, A. K. M. (2024). Faktor Analisa Dengan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Umur Dan Pekerjaan Ibu Menyusui. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 358–368. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.37>.