



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 8566-8578

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

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

Pengendalian Faktor Risiko Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan TB Paru Di Kabupaten Takalar

A. Sri Nurbiyanti. AB^{1✉}, Andi Asrina², Wardiah Hamzah³

Universitas Muslim Indonesia

Penulis : aandiseri@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis pada aspek pengendalian faktor risiko di Kabupaten Takalar. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif, melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap informan kunci, informan biasa, dan informan pendukung yang terlibat dalam program penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan Takalar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian faktor risiko telah dilaksanakan melalui edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), investigasi kontak aktif, pemeriksaan kondisi rumah, penggunaan alat pelindung diri, dan kerja sama lintas program. Namun, implementasi masih menghadapi hambatan berupa rendahnya kesadaran masyarakat, ketakutan akan stigma, keterbatasan koordinasi dengan organisasi perangkat daerah terkait, dan minimnya tenaga promosi kesehatan. Berdasarkan analisis teori implementasi kebijakan George C. Edwards III, faktor komunikasi, sumber daya, dan struktur organisasi menjadi tantangan utama yang memengaruhi efektivitas pengendalian faktor risiko TB di Kabupaten Takalar.

Kata Kunci: *Implementasi kebijakan, tuberkulosis paru, George C. Edwards III, Kabupaten Takalar*

Abstract

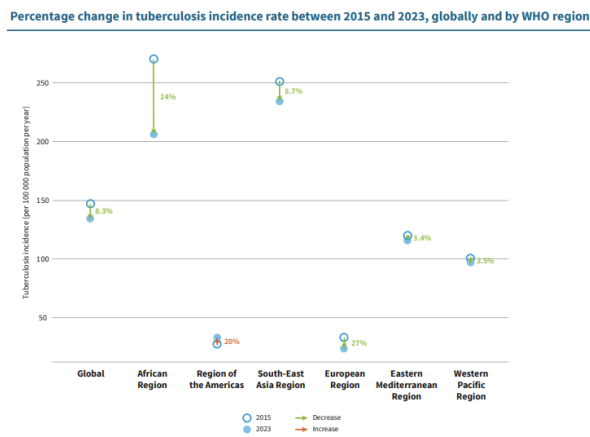
This study aims to analyze the implementation of Presidential Regulation Number 67 of 2021 on Tuberculosis Control, focusing on the aspect of risk factor control in Takalar Regency. A qualitative descriptive approach was employed, utilizing in-depth interviews, observations, and documentation involving key informants, regular informants, and supporting informants engaged in the TB control program within the working areas of community health centers (Puskesmas) and the Takalar District Health Office. The findings reveal that risk factor control has been carried out through Health Promotion and Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) education, active contact investigation, household condition assessment, the use of personal protective equipment, and cross-program collaboration. However, implementation remains constrained by low public awareness, fear of stigma, limited coordination with relevant local government agencies, and a shortage of health promotion personnel. Based on George C. Edwards III's policy implementation theory, communication, resources, and organizational structure are identified as key challenges influencing the effectiveness of TB risk factor control in Takalar Regency.

Keywords: Policy Implementation, Pulmonary Tuberculosis, George C. Edwards III, Takalar Regency

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dunia. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan tertua yang telah lama memengaruhi umat manusia (Mashuri, Asrina, & Arman, 2020). Data yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO, 2024) menjelaskan bahwa pada tahun 2022, tuberkulosis (TB) tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia akibat infeksi, setelah COVID-19. Memasuki tahun 2023, diperkirakan TB kembali menjadi penyebab utama kematian akibat infeksi tunggal secara global, dengan sekitar 10,8 juta orang didiagnosis menderita TB. Penyakit ini mengakibatkan sekitar 1,25 juta kematian di seluruh dunia, di mana 1,09 juta kematian terjadi pada individu yang tidak terinfeksi HIV, sementara 161.000 kematian lainnya terjadi pada individu dengan infeksi HIV (World Health Organization, 2024). Data ini menegaskan bahwa TB tetap menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global, meskipun berbagai upaya pencegahan dan pengendalian telah dilakukan secara luas.

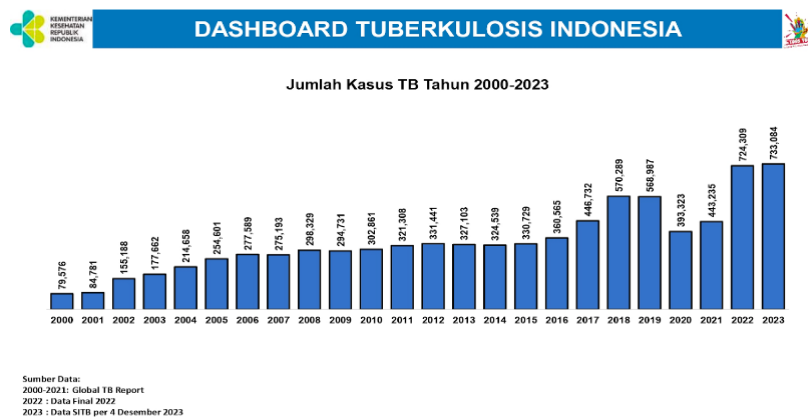
Berikut data yang diperoleh secara global dari WHO:



Gambar 1. Persentase Data Tuberkulosis Secara Global

Sumber: WHO (2025)

Dapat diketahui bahwa, diantara 2015–2023, insidensi TB global turun 8,3% dengan penurunan terbesar di European Region (27%) dan African Region (24%), sementara Region of the Americas justru naik 20%, menunjukkan keberhasilan pengendalian di beberapa wilayah namun tantangan serius di wilayah lain. Sedangkan di Indonesia, dapat dilihat pada data berikut ini:



Gambar 2. Data TB di Indonesia 2000 – 2023

Sumber: Kemenkes RI (2023)

Data tersebut menunjukkan bahwa diantara tahun 2015–2023, insidensi TB global turun 8,3% dengan penurunan terbesar di European Region (27%) dan African Region (24%), sementara Region of the Americas justru naik 20%, menunjukkan keberhasilan pengendalian di beberapa wilayah namun tantangan serius di wilayah lain.

Pemerintah Indonesia merespons tingginya beban TB dengan menetapkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 sebagai dasar hukum nasional untuk mempercepat eliminasi TB pada 2030 dan mencapai bebas TB pada 2050. Meskipun data hingga 2023 menunjukkan kenaikan kasus akibat keberhasilan memperluas penemuan melalui program nasional, hal ini juga menandakan masih adanya kasus tersembunyi di masyarakat. Perpres

ini menegaskan komitmen Indonesia terhadap penemuan kasus aktif berbasis komunitas (ACF) dan menetapkan strategi intensifikasi upaya kesehatan melalui lima intervensi strategis promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan dan pengobatan TB, imunisasi BCG, serta terapi pencegahan TB (TPT) yang mencerminkan pendekatan promotif, preventif, dan kuratif secara komprehensif. Tetapi pada penelitian ini berfokus pada pilar kedua, yaitu pengendalian faktor risiko. Pengendalian faktor risiko dilakukan melalui perbaikan lingkungan tempat tinggal, peningkatan gizi, pengurangan kepadatan hunian, serta pemantauan kelompok berisiko tinggi. Strategi ini bertujuan menekan risiko berkembangnya infeksi TB laten menjadi TB aktif, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak dan masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Wijayanti, Tamtomo, dan Suryani (2020) menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian tinggi, status gizi, dan pencahayaan yang buruk, serta ventilasi yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi mengalami TB paru dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan yang sehat. Hal ini menunjukkan pentingnya pengendalian faktor risiko dalam penanggulangan kasus tuberkulosis.

Di Sulawesi Selatan, capaian penemuan kasus TB meningkat signifikan, dengan Kabupaten Takalar mencatat kenaikan dari 2.312 kasus pada 2022 menjadi 2.390 kasus hingga November 2023 (naik 3,37%), yang mencerminkan perbaikan deteksi sekaligus tingginya beban TB. Kabupaten Takalar telah mengimplementasikan Perpres No. 67 Tahun 2021, khususnya pada pilar promosi kesehatan serta penemuan dan pengobatan TB melalui peningkatan penyuluhan dan deteksi kasus aktif berbasis komunitas. Namun, pilar lain seperti pengendalian faktor risiko (misalnya perbaikan ventilasi dan pengurangan kepadatan hunian), bagi kelompok berisiko tinggi belum berjalan optimal. Ketimpangan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara substansi kebijakan dan implementasi di lapangan, sehingga diperlukan evaluasi mendalam untuk mengidentifikasi hambatan dan merumuskan strategi penguatan eliminasi TB secara komprehensif dan berkelanjutan. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengendalian faktor risiko TB berdasarkan peraturan presiden nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan TB paru di Kabupaten Takalar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, untuk mengevaluasi implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, khususnya pada lima pilar strategis. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi kasus, bertujuan menggali secara mendalam pelaksanaan kebijakan, faktor pendukung, dan hambatan yang dihadapi di lapangan. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, informan biasa, dan informan pendukung yang dipilih secara purposive, mencakup pejabat Dinas Kesehatan, petugas Puskesmas, kader TB, dan perwakilan masyarakat. Data sekunder dikumpulkan dari dokumen resmi seperti laporan capaian program TB, data surveilans, dan regulasi terkait. Analisis data dilakukan secara tematik dengan langkah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan model Miles dan Huberman. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran utuh tentang sejauh mana Perpres No. 67 Tahun 2021 diimplementasikan di Kabupaten Takalar, mengidentifikasi kesenjangan antar pilar, serta menghasilkan rekomendasi strategis untuk memperkuat upaya eliminasi TB secara komprehensif dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Informan Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga kategori informan yang dipilih secara purposive, yaitu informan kunci, informan biasa, dan informan pendukung. Informan kunci adalah pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar berinisial MR (44 tahun, S1 Kesmas) yang telah 10 tahun menangani program TB, bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program.

Informan biasa terdiri dari delapan tenaga kesehatan di Puskesmas dengan beban kasus TB tinggi, meliputi petugas P2TB, kepala puskesmas, dan kepala tata usaha, dengan latar belakang pendidikan beragam (D3 hingga S2) dan pengalaman 3–16 tahun. Mereka menjalankan tugas mulai dari penyuluhan, skrining, investigasi kontak, imunisasi BCG, pemberian TPT, hingga pelaporan SITB, serta melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam kegiatan penanggulangan TB.

Informan pendukung adalah empat orang masyarakat yang pernah menjadi pasien TB, terdiri dari laki-laki dan perempuan berusia 27–58 tahun dengan latar belakang pendidikan SD hingga SMA, berprofesi sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga, atau pedagang. Mereka memberikan perspektif penerima manfaat terkait pemahaman penyakit,

kepatuhan pengobatan, peran keluarga, dan penilaian terhadap pelayanan TB di puskesmas maupun oleh kader kesehatan.

Implementasi Kebijakan dalam Aspek Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko TB di Kabupaten Takalar dilaksanakan melalui pendekatan edukatif, kolaboratif, dan preventif yang mencakup edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perbaikan lingkungan, manajemen infeksi di fasilitas kesehatan, serta investigasi kontak. Berdasarkan wawancara, sebagian besar informan melaporkan telah melakukan edukasi PHBS (75,0%), investigasi kontak aktif (66,7%), kerja sama dengan unit promosi kesehatan atau kesehatan lingkungan untuk pemeriksaan rumah (58,3%), pemakaian masker dan alat pelindung diri (75,0%), serta penyediaan ruang khusus TB (33,3%).

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa edukasi PHBS diberikan melalui media elektronik, sosialisasi langsung, dan kunjungan rumah, meliputi pesan tentang penggunaan masker, perbaikan ventilasi, kebersihan lingkungan, aktivitas fisik, dan pola makan sehat. Investigasi kontak dilakukan segera setelah pasien terkonfirmasi TB, dengan fokus pada anggota keluarga dan anak-anak sebagai kelompok rentan. Kerja sama lintas program (promkes, kesling, PTM, TB-DM) turut mendukung skrining faktor risiko di posyandu, sekolah, dan komunitas. Di fasilitas kesehatan, pencegahan dilakukan dengan pemberian prioritas pelayanan bagi pasien TB, meskipun sebagian besar puskesmas belum memiliki ruang pelayanan khusus. Hambatan utama meliputi keterbatasan koordinasi lintas sektor dengan OPD teknis, belum meratanya distribusi tenaga promkes, keterbatasan sarana fisik, dan minimnya dukungan transportasi bagi pasien tidak mampu. Analisis menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III mengidentifikasi tantangan pada aspek komunikasi, sumber daya, dan struktur organisasi, yang perlu diatasi untuk mengoptimalkan pengendalian faktor risiko TB di wilayah ini.

Pengendalian faktor risiko merupakan bagian krusial dalam kebijakan penanggulangan tuberkulosis (TB), karena TB merupakan penyakit menular yang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku individu, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pengendalian risiko difokuskan pada peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perbaikan sanitasi dan ventilasi rumah, manajemen infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelacakan dan investigasi kontak (Perpres No. 67 Tahun 2021, Pasal 9 Ayat 2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kabupaten Takalar, implementasi kebijakan pengendalian faktor risiko telah dilakukan dengan pendekatan edukatif, kolaboratif, dan preventif. Petugas kesehatan secara aktif memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya ventilasi rumah, penggunaan masker, kebersihan

lingkungan, dan penghindaran paparan asap rokok. Hal ini sejalan dengan prinsip manajemen risiko TB yang menekankan pendekatan promotif-preventif berbasis rumah tangga (Kemenkes RI, 2023).

Dari hasil wawancara, ditemukan bahwa sebagian petugas telah berupaya memberikan edukasi tentang pengendalian risiko secara langsung kepada pasien dan keluarga. Namun, sebagian masyarakat belum menanggapi hal ini dengan serius. Ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam menginternalisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai bagian dari pengendalian risiko.

Misalnya, informan HMS menyatakan untuk pengendalian faktor risiko, selain penemuan kontak serumah, edukasi PHBS juga sangat penting diberikan :

"Kalau ditemukan pasien positif, kami langsung investigasi kontak dan kunjungan rumah untuk diperiksa. Edukasi PHBS juga kami berikan, seperti pentingnya masker, ventilasi, dan kebersihan rumah." (Tn. HMS, 40 th, 14 Juli 2025)

Upaya ini juga didukung oleh tim promosi kesehatan dan kesling, seperti yang dijelaskan oleh Ny. I:

"Kami bekerjasama dengan promkes untuk edukasi PHBS, dan kesling untuk melihat kondisi rumah pasien. Kalau ditemukan rumahnya sempit atau sirkulasi buruk, kami beri saran dan edukasi" (Ny. I, 47 th, 11 Juli 2025).

Upaya pengendalian faktor risiko tidak hanya dilakukan di luar gedung, namun juga di dalam lingkungan fasilitas kesehatan itu sendiri. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa hampir setiap puskesmas telah memiliki ruangan khusus untuk pengelolaan pasien TB secara terpisah dari pasien lainnya sehingga dapat mengurangi kontak. Seperti yang diungkapkan Informan Ny. S sebagai kepala puskesmas:

"Kami buat ruang kerja TB supaya kesannya tidak tercampur-campur langsung bertemu petugas TB untuk mengambil obat, dan pemeriksaan rutin. sehingga dapat mengurangi kontak pasien Tb dengan pasien lain". (Ny. S, 35 th., 16 Juli 2025).

Namun, di salah satu Puskesmas ruangan khusus TB ini menjadi salah satu kendala struktural. Hal ini disampaikan oleh Ny. J:

"Kami belum punya ruang khusus untuk pasien TB. Tapi pasien biasanya kami beri masker 1 kotak untuk digunakan saat datang berobat, dan supaya bisa dibawa pulang." (Ny. J, 40 th. 15 juli 2025)

Sementara itu, dari sisi masyarakat, ditemukan bahwa pemahaman terhadap risiko TB masih belum merata. Sebagian masyarakat belum menanggapi serius anjuran PHBS, dan menganggap bahwa pengobatan saja sudah cukup. Hal ini dapat dijelaskan menggunakan teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), yang

menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan (*susceptibility*), tingkat keparahan (*severity*), manfaat tindakan (*benefits*), dan hambatan yang dihadapi (*barriers*). Ketika masyarakat belum merasa rentan terhadap TB atau menganggap pencegahan tidak terlalu penting, maka perubahan perilaku akan sulit dicapai (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015). Kondisi hunian dan lingkungan juga turut memengaruhi risiko penularan. Di beberapa wilayah kerja puskesmas, rumah panggung dengan ventilasi alami cukup membantu mengurangi risiko penularan TB. Seperti yang diungkapkan oleh Ny. S:

“Wilayah kerja kami masih banyak rumah panggung dengan ventilasi baik, jadi risiko penularan dari lingkungan rumah tidak terlalu tinggi” (Ny. S, 35 th, 17 juli 2025).

Namun, wilayah perkotaan justru menunjukkan tantangan berbeda. Meskipun akses informasi tinggi, masyarakat cenderung menolak intervensi karena merasa tidak membutuhkan. Hal ini menegaskan pentingnya komunikasi kesehatan yang persuasif dan kontekstual. Di sisi lain, pelibatan lintas program seperti PTM (Penyakit Tidak Menular) dan TB-DM (Tuberkulosis–Diabetes Melitus) juga memperkuat integrasi layanan berbasis masyarakat. Dengan demikian, upaya pengendalian faktor risiko TB di Kabupaten Takalar perlu diperkuat dari sisi sumber daya fasilitas, penguatan kapasitas kader dan promkes, serta koordinasi lintas sektor yang lebih integratif, sebagaimana juga disarankan oleh WHO (2020) bahwa pendekatan intersektoral berbasis komunitas adalah salah satu strategi utama dalam eliminasi TB. Tanpa adanya komunikasi yang efektif, keterlibatan sektor non-kesehatan, serta penataan lingkungan yang mendukung, maka target eliminasi TB nasional pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020) akan sulit tercapai. Oleh karena itu, perlu dirancang strategi komunikasi risiko yang berbasis budaya lokal, penyediaan fasilitas pelayanan TB yang lebih layak, serta penguatan jejaring kerja antar instansi dan masyarakat.

Pengendalian faktor risiko merupakan bagian krusial dalam kebijakan penanggulangan tuberkulosis (TB) karena penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku individu, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis mengamanatkan bahwa pengendalian faktor risiko difokuskan pada peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perbaikan sanitasi dan ventilasi rumah, manajemen infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelacakan dan investigasi kontak. Ketentuan tersebut tercantum dalam Pasal 9 Ayat (2) yang menegaskan bahwa pengendalian faktor risiko harus dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan melalui kolaborasi lintas sektor. Di Kabupaten Takalar, pengendalian faktor risiko TB dilaksanakan melalui kegiatan investigasi kontak pasien TB, pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok berisiko, dan penyuluhan mengenai PHBS.

Selain itu, dilakukan upaya perbaikan sanitasi lingkungan serta pemantauan ventilasi rumah, terutama di wilayah padat penduduk. Namun, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi hambatan berupa rendahnya pemahaman masyarakat, adanya stigma sosial terhadap penderita TB, dan keterbatasan tenaga promosi kesehatan yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat.

SIMPULAN

Pengendalian faktor risiko TB di Kabupaten Takalar telah dilaksanakan melalui investigasi kontak dan deteksi dini terhadap kelompok berisiko, disertai edukasi PHBS dan upaya pencegahan di fasilitas kesehatan. Meskipun demikian, implementasinya masih menghadapi hambatan berupa rendahnya pemahaman masyarakat, ketakutan terhadap stigma, keterbatasan sarana fisik, serta kurangnya tenaga promosi kesehatan yang berperan langsung di lapangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa optimalisasi pengendalian faktor risiko memerlukan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, serta pendekatan interpersonal yang lebih intensif untuk membangun kesadaran, mengurangi stigma, dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam memutus mata rantai penularan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldila, D., Ramadhan, D. A., Chukwu, C. W., Handari, B. D., Shahzad, M., & Kamalia, P. Z. (2024). On the Role of Early Case Detection and Treatment Failure in Controlling Tuberculosis Transmission: A Mathematical Modeling Study. *Communication in Biomathematical Sciences*, 7(1), 61–86. <https://doi.org/10.5614/cbms.2024.7.1.4>
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular Disekitar Anda*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta.
- Anggraini, D. T., Anindeo, G. Y., Larasati, J. K., & Zakia, R. M. (2024). Analisis Implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Researchgate*, 12(1), 1–12. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/387089706_Analisis_Implementasi_Peraturan_Presiden_Nomor_67_Tahun_2021_tentang_Penanggulangan_Tuberkulosis
- Aulia, T., Batara, A. S., & Amelia, A. R. (2020). Implementasi Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat. *Window of Public Health Journal*, 01(02), 98–110. Retrieved from <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/16/12>
- Chukwu, J. N., Onah, C. K., Ossai, E. N., Nwafor, C. C., Alphonsus, C., Ezeakile, O. E., ... Ekeke, N. (2024). Improving TB Case Detection Through Active Case-Finding: Results of Multiple Intervention Strategies in Hard-to-Reach Riverine Areas of Southern Nigeria.

- Glob Health Sci Pract*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.9745/ghsp-d-23-00164>
- Coleman, M., Lowbridge, C., du Cros, P., & Marais, B. J. (2024). Community-Wide Active Case Finding for Tuberculosis: Time to Use the Evidence We Have. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(9). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9090214>
- Damanik, B. N., Yani, A., & Daulay, D. (2023). Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. *Kesehatan Deli Sumatera*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.47709/cnapc.xxxx>
- Fithriany. (2023). Science Midwifery Policies on tuberculosis treatment: A review of healthcare strategies and interventions. *Science Midwifery*, 11(3), 2721–9453. Retrieved from www.midwifery.iocspublisher.orgJournalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Kagujje, M., Chilukutu, L., Somwe, P., Mutale, J., Chiyenu, K., Lumpa, M., ... Muyoyeta, M. (2020). Active TB case finding in a high burden setting; comparison of community and facility-based strategies in Lusaka, Zambia. *PLoS ONE*, 15(9 September 2020), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237931>
- Karno, Y. M., Asrina, A., & Multazam, A. M. (2022). Pengetahuan Masyarakat dan Pencegahan Penularan TB Paru Kontak Serumah di Kabupaten Gowa. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022*, 3(4), 16–23. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1171>
- Katmini, Musdalifah, I., Kusuma, K. W., Muchaiyat, M., & Supriyadi. (2023). Strategi Peningkatan Penemuan Kasus TB Aktif Promotif Berbasis Keluarga dan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(2), 11–21. Retrieved from <https://jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/62>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksanan Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisdayanti, D. N. (2014). Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) Oleh Pemerintah Daerah dan Sekolah Menengah Pertama. *Citizen Charter*, 1(1), 1–17. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/28585/implementasi-program-bantuan-operasional-sekolah-bos-oleh-pemerintah-daerah-dan#cite>
- Kumalasari, F. M., & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan

- Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Bangsal Mojokerto. *Journal Publika*, 9(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.26740/publika.v9n2.p201-214>
- Kumalasari, Febry Mega, & Prabawati, I. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Publika Journal*, 9(2), 201–214. Retrieved from <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/38238/33711>
- MacPherson, P., Shanaube, K., Phiri, M. D., Rickman, H. M., Horton, K. C., Feasey, H. R. A., ... Rangaka, M. X. (2024). Community-based active-case finding for tuberculosis: navigating a complex minefield. *BMC Global and Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00042-9>
- Mashuri, S. A., Asrina, A., & Arman. (2020). Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis (TB) Paru) Di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. *Journal of Muslim Community Health*, 1(2), 107–118. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v1i2.248>
- Masiuk, L., Denisiuk, O., Geliukh, E., Aslanyan, G., Zachariah, R., & Islam, Z. (2021). Breaking the paradigm: Optimized case finding multiplies tuberculosis detection among key populations in Ukraine. *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(9), 755–815. <https://doi.org/10.3855/jidc.13806>
- Minarti, A., Asrina, A., Sundari, & Alim, A. (2024). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Kader Dalam Deteksi Dini Penanggulangan TB Paru Di Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 50–61. Retrieved from <https://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/177>
- Nguyen, T. A., Jing Teo, A. K., Zhao, Y., Quelapio, M., Hill, J., Morishita, F., ... Marks, G. B. (2024). Population-wide active case finding as a strategy to end TB. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 46, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101047>
- Panggabean, K. G., & Winarti, N. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial (JMPIS)*, 5(3), 1–11. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3>
- Rangkoratat, M. M., Puspitasari, Y., & Hanoatubun, Y. Y. (2024). Strategi Meningkatkan Penemuan Kasus Baru Tuberkulosis BTA Positif di Masyarakat. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 102–112. <https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.57>
- Ratnasari, Y., Sjaaf, A. C., & Djunawan, A. (2021). Evaluasi Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *Jurnal Manajemen Kesehatan*

- Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 1–11. Retrieved from <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JMK/article/view/608/177>
- Rimbi N. (2019). *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular: Kenali Penyebab, Gejala, Penularan, Pengobatan, dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Rumata, S. M., Yusriani, & Hamzah, W. (2025). Evaluasi Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku. *Indonesian Research Journal on Education Web Jurnal Indonesian Research Journal on Education*, 5(1), 2515–2530. Retrieved from <https://irje.org/index.php/irje>
- Saini, V., & Garg, K. (2020). Case finding strategies under National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP). *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(4), S101–S106. <https://doi.org/10.1016/J.IJTb.2020.09.029>
- Setyaningrum, Y. S. (2016). Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Tahun Ajaran 2013-2014 Pada Sekolah Dasar 002 di Kecamatan Bontang Selatan Kota Bontang. *E-Journal Administrasi Negara*, 1(4), 2537–22550. Retrieved from ejournal.an.fisip.unmul.ac.id
- Simarmata, R. N., Hartono, B., & Simamora, B. (2024). Implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD dr. Pirngadi. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 6(2), 233–241. <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v6i2.4463>
- Singh, A. A., Creswell, J., & Bhatia, V. (2021). Framework for planning and monitoring active TB case finding interventions to meet the global targets in the COVID-19 era and beyond: South-East Asia perspective. *PLOS Global Public Health*, 1(11), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000073>
- Sofiani, R., Pramudho, K., & Fitriadi, R. (2025). Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Kabupaten Serang Tahun 2024. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 69–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.40174>
- Solihah, S., Supriyatna, R., & Yolanda, E. (2025). Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Kontak Serumah di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 56–29. Retrieved from <https://journals.uima.ac.id/index.php/jikm/article/view/3305/1541>
- Subarsono, A. G. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: : Pustaka Pelajar.
- Subekti, M., Faozanudin, M., & Rokhman, A. (2017). Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi Dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan

- Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Tambak. *IJPA: The Indonesian Journal of Public Administration*, 3(2), 1–14. Retrieved from <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/admpublik/index>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syam, N. S., Nurfitra, D., & Rahmi, M. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Banguntapan I. *Prepotip: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 575–585. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.25530>
- Ulfa, S. L., & Mardiana. (2021). Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 31–41. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- van Wyk, S. S., Nliwasa, M., Lu, F. W., Lan, C. C., Seddon, J. A., Hoddinott, G., ... Claassens, M. (2024). Drug-Resistant Tuberculosis Case-Finding Strategies: Scoping Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, 1–21. <https://doi.org/10.2196/46137>
- Velayati, A. A., & Farnia, P. (2016). *Atlas of Mycobacterium Tuberculosis*. United Kingdom: Academic Press.
- Widodo, J. (2010). *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publisihing.
- Widyanto, F., & Tribowo, C. (2013). *Trend Disease: Trend Penyakit Saat ini*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Winarno, B. (2016). *Kebijakan Publik Era Globalisasi Teori, Proses, dan Studi Kasus Komparatif*. Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service).