

Model Perencanaan Penanggulangan Tuberkulosis Berbasis Wilayah di Kabupaten Lumajang

(The Model of Area Based Tuberculosis Overcoming Plan in Lumajang Regency)

Maulia Af'idah Cahyani, Andrei Ramani, Ni'mal Baroya
Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail korespondensi : just_vida@ymail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) is still a problem in Lumajang regency, especially in Klakah, Tekung and Senduro which is the area with the highest, medium, and lowest prevalence average in Lumajang in the last five years. Fundamental effort have not been made but can be done to support TB control program is to implement area based tuberculosis overcoming plan. The purpose of this study is to make a model of area based tuberculosis overcoming plan document for Klakah, Tekung, and Senduro health center. This study is a descriptive study utilizing primary and secondary. Variable consists of geographic and demographic characteristics, resources, TB prevalence and indicators of TB control performance on 2013. Based on studies conducted on the study variables, the focus of a series of health center planning Klakah and Senduro have priority problems to optimize the discovery of TB cases, while Tekung focus on health center's partnership with a private doctor. The study can provide an overview aspects that need to be repaired in every area and a different region will result in different TB overcoming plan focus.

Keywords: *Tuberculosis, overcoming, model of area based planning.*

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah di Kabupaten Lumajang khususnya di Puskesmas Klakah, Tekung dan Senduro yang merupakan wilayah dengan rata-rata prevalensi tertinggi, sedang dan terendah di Kab. Lumajang selama lima tahun terakhir. Upaya mendasar yang belum dilakukan namun dapat mendukung program penanggulangan TB adalah menerapkan perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuat model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di Puskesmas Klakah, Tekung, dan Senduro. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif memanfaatkan data primer dan sekunder. Variable terdiri dari karakteristik geografi dan demografi, sumber daya, prevalensi TB, serta indikator proses penanggulangan TB. Berdasarkan kajian pada variabel penelitian, dokumen model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah Puskesmas Klakah dan Senduro fokus pada pengoptimalan penemuan kasus TB, sedangkan Puskesmas Tekung fokus membentuk dan membina kemitraan antara puskesmas dengan dokter praktik swasta. Penelitian memberikan gambaran aspek yang perlu diperbaiki dan fokus perencanaan penanggulangan TB yang berbeda disetiap wilayah.

Kata Kunci: *Tuberkulosis, penanggulangan, model perencanaan berbasis wilayah*

Pendahuluan

Perang melawan penyakit TB dalam kurun sejarah manusia, seperti tidak ada putusya. WHO

menyatakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) tersebut sebagai darurat masalah kesehatan masyarakat global sejak tahun 1993.[1] Indonesia merupakan salah satu dari

high burden countries terhadap TB dan hingga saat ini menempati urutan ke lima setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria.[2] TB menjadi permasalahan berbagai daerah di Indonesia salah satunya di Kabupaten Lumajang. Di Kabupaten Lumajang kasus TB tersebar di seluruh kecamatan termasuk Klakah, Tekung dan Senduro yang merupakan wilayah dengan rata-rata prevalensi tertinggi, sedang dan terendah di Kabupaten Lumajang selama lima tahun terakhir. Masing-masing wilayah tersebut memiliki rata-rata prevalensi 129, 97 dan 54 per 100.000 penduduk.[3] Mengabaikan permasalahan TB sama dengan menghadirkan permasalahan yang lebih kompleks, berdampak bukan hanya dari aspek kesehatan tetapi juga dari aspek sosial maupun ekonomi. Menurut pedoman penanggulangan TB setiap pelayanan kesehatan seharusnya melakukan upaya mendasar yakni membuat dan menerapkan perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah, namun hal tersebut selama ini belum dilakukan oleh ketiga puskesmas.[4]

Serangkaian proses perencananan penanggulangan TB berbasis wilayah tentu sangat diperlukan oleh Puskesmas Klakah, Tekung dan Senduro untuk menentukan arah dan fokus penanggungan TB di wilayahnya. Serangkaian proses perencanaan berdasarkan situasi dan kebutuhan spesifik tersebut dapat mendorong suksesnya pencegahan dan penanggulangan penyakit di setiap wilayah.[5]

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis merasa perlu untuk meneliti mengenai model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di Puskesmas Klakah, Tekung, dan Senduro Kabupaten Lumajang.

Perencanaan berbasis wilayah adalah suatu perencanaan yang dibuat secara terpadu dan berbasis data atau fakta yang terdapat dalam wilayahnya. Tim dari *Health System Intelligent Project* (HSIP) tahun 2007 menyebutkan bahwa perencanaan berbasis wilayah adalah cara terbaik untuk memanfaatkan informasi klinis, fakta epidemiologis, administratif dan demografis. [6]

Bukti diambil dari eksplorasi sistematis dari data yang relevan dan diterapkan untuk kemungkinan intervensi atau solusi. Menggunakan bukti dalam setiap tahap siklus perencanaan, mendukung pencapaian program, pengambilan keputusan, dan perubahan berkelanjutan yang signifikan sebagai akibat dari intervensi.[5]

Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di Puskesmas Klakah, Tekung, dan Senduro Kabupaten Lumajang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dilaksanakan pada bulan Februari–Agustus 2014 di tiga kecamatan. Ketiga wilayah tersebut merupakan unit penelitian yang pemilihannya didasarkan pada karakteristik wilayah yang memiliki rata-rata prevalensi TB tertinggi (Kecamatan Klakah), sedang (Kecamatan Tekung) dan terendah (Kecamatan Senduro) selama lima tahun terakhir di Kab. Lumajang.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui proses wawancara tidak terstruktur, terdiri dari variabel metode penanggulangan, penentuan penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah dan penentuan alternatif pemecahan masalah TB yang digunakan sebagai fokus perencanaan. Data sekunder dikumpulkan melalui teknik dokumentasi terdiri dari variabel geografis dan demografis, unit pelaksana penanggulangan TB, organisasi masyarakat, jumlah dan jenis tenaga terlatih, logistik penanggulangan TB, prevalensi penderita TB dan indikator penanggulangan TB.

Hasil Penelitian

Tahap awal dari sebuah proses perencanaan adalah analisis situasi.[7] Peneliti telah melakukan analisis situasi di tiga puskesmas yakni Puskesmas Klakah, Tekung dan Senduro. Ketiganya memiliki rata-rata prevalensi kasus TB yang berbeda yakni tertinggi, sedang dan terendah di Kabupaten Lumajang. Langkah-langkah perencanaan dilakukan dengan beberapa tahapan yang terdiri proses kajian, penjabaran penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone*, pengerucutan penyebab masalah menjadi penyebab masalah terpilih yang kemudian dikembangkan menjadi beberapa alternatif pemecahan masalah, pemilihan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode CARL dan menyusun perencanaan. Berikut merupakan rincian setiap langkah di masing-masing puskesmas.

a. Model Perencanaan Penanggulangan TB Puskesmas Klakah dengan rata-rata Prevalensi Tertinggi.

Masalah tingginya prevalensi TB di wilayah kerja Puskesmas Klakah disebabkan oleh beberapa faktor yang digambarkan dalam diagram *fishbone* antara lain dari segi metode penanggulangan, SDM dan lingkungan. Dari segi metode, Puskesmas Klakah selama ini masih menerapkan penjarangan kasus dan promkes TB secara pasif, yakni hanya menjaring kasus dan melakukan promkes pada individu yang mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas saja,

selain itu kemitraan terkait penanggulangan TB dengan beberapa organisasi dan instansi belum terjalin. Dilihat dari segi SDM, Puskesmas Klakah belum memenuhi standar minimal SDM terlatih penanggulangan TB untuk kategori PRM. Dilihat dari aspek lingkungan wilayah kerja Puskesmas Klakah tergolong wilayah padat penduduk dan sebagian besar masyarakatnya berada dalam kategori kesejahteraan yang rendah.

Belum optimalnya penemuan kasus TB dengan digunakannya metode *passive case finding* merupakan penyebab masalah terpilih di wilayah ini dengan jumlah skor 320. Alternatif dikembangkan dari penyebab masalah terpilih tersebut dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah antara lain meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung ACF dengan kampanye *skinning* TB melalui radio, memberdayakan bidan dan perawat poskodes untuk menjangkau suspek TB dan menjalin kerjasama dengan kader posyandu untuk menjangkau suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Klakah.

Alternatif pemecahan masalah yang terpilih dari beberapa pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai ACF dengan kampanye *skinning* TB melalui radio yang digemari oleh masyarakat wilayah ini. Total *score* alternatif pemecahan masalah tersebut adalah 240.

Serangkaian langkah tersebut berujung pada tersusunnya dokumen model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di wilayah kerja Puskesmas Klakah. Nama program penanggulangan TB di wilayah ini adalah “Temukan dan Sembuhkan Pasien TB Puskesmas Klakah”. Tujuan dari program tersebut adalah untuk mengoptimalkan penemuan kasus TB melalui promosi aktif *skinning* cTB dengan beberapa kegiatan utama yakni menjalin kerjasama promkes dengan Radio Semeru Lumajang, melakukan sosialisasi promkes TB kepada masyarakat dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Klakah, serta melaksanakan promkes TB melalui media radio.

b. Model Perencanaan Penanggulangan TB Puskesmas Tekung dengan rata-rata Prevalensi Sedang.

Puskesmas Tekung merupakan wilayah dengan rata-rata prevalensi ke 13 dari 24 selama lima tahun terakhir di Kabupaten Lumajang. Gambaran umum faktor/penyebab tingginya masalah TB di Puskesmas Tekung yang digambarkan dalam diagram *fishbone* dari segi metode adalah Puskesmas Tekung menerapkan penjangkauan kasus TB secara pasif, selain itu kemitraan dengan beberapa organisasi dan instansi belum terjalin. Gambaran umum faktor

SDM, Puskesmas Tekung belum memenuhi standar minimal SDM terlatih penanggulangan TB untuk kategori PS. Wilayah kerja Puskesmas Tekung tergolong wilayah sangat padat penduduk.

Belum terjalinnya kemitraan antara puskesmas dengan dokter praktik swasta merupakan penyebab masalah terpilih di wilayah ini dengan total score yakni 525. Alternatif dikembangkan dari penyebab masalah terpilih tersebut dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah antara lain yakni memberikan pelatihan penanggulangan TB sesuai standar DOTS bagi para DPS, mengajak DPS untuk mengirimkan pasien suspek TB dan melaporkannya ke pihak Puskesmas Tekung serta membuat regulasi atau peraturan bahwa pasien TB yang mengakses pelayanan kesehatan di DPS wilayah kerja Puskesmas Tekung dijamin berobat hingga tuntas dan sembuh.

Alternatif pemecahan masalah yang terpilih dari beberapa pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL adalah membentuk dan membina kemitraan dokter praktek swasta untuk mengirimkan pasien suspek TB ke Puskesmas Tekung. Total *score* alternatif pemecahan masalah tersebut adalah 144.

Serangkaian langkah tersebut berujung pada tersusunnya dokumen model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di wilayah kerja Puskesmas Tekung. Nama dari program penanggulangan TB di wilayah ini adalah ” Pantang Menyerah Atasi TB *Partnership* (ParaTib *Partnership*)”. Tujuan dari program tersebut adalah untuk menjalin kemitraan antara puskesmas dengan dokter praktik swasta di wilayah kerja Puskesmas Tekung dengan beberapa indikator keberhasilan kegiatan utama yakni tersusunnya draft MOU ParaTib *Partnership* atau kemitraan antara Puskesmas Tekung dengan DPS, terbentuknya ParaTib *Partnership* serta terbentuknya rencana tindak lanjut ParaTib *Partnership* dengan dua kegiatan utama yakni mengirimkan laporan setiap pasien suspek atau pasien TB dan mengirimkan pasien suspek TB ke Puskesmas Tekung.

c. Model Perencanaan Penanggulangan TB Puskesmas Senduro dengan rata-rata Prevalensi Terendah.

Gambaran umum faktor/penyebab tingginya masalah TB di Puskesmas Senduro yang digambarkan dalam diagram *fishbone* dari segi metode adalah Puskesmas Senduro selama ini masih menerapkan penjangkauan kasus TB secara pasif, yakni hanya menjangkau kasus pada individu yang mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas, selain itu kemitraan dengan beberapa organisasi dan instansi belum terjalin. Gambaran umum faktor SDM, Puskesmas Senduro belum memenuhi standar minimal SDM terlatih penanggulangan TB untuk kategori PPM. Wilayah kerja Puskesmas Senduro tergolong wilayah

yang susah dijangkau, karena karakteristik wilayah geografisnya yang berbukit.

Belum optimalnya penemuan kasus TB dengan metode *passive case finding* merupakan penyebab masalah terpilih di wilayah ini dengan skor tertinggi yakni 256. Alternatif dikembangkan dari penyebab masalah terpilih tersebut. Mempromokasi pasien TB BTA positif untuk dapat mendeteksi kemungkinan adanya suspek TB disekitar lingkungannya, home visit pada seluruh pasien TB BTA positif untuk mengetahui ada atau tidaknya penularan pada orang terdekat, memberdayakan bidan dan perawat poskesdes dan kader posyandu untuk menjangkau suspek TB di wilayah desa, menjalin kerjasama dengan kader Posyandu untuk menjangkau suspek TB di wilayah kerjanya.

Alternatif pemecahan masalah yang terpilih dari beberapa pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL adalah mempromokasi pasien TB BTA positif untuk dapat mendeteksi kemungkinan adanya suspek TB disekitar lingkungannya. Total *score* alternatif pemecahan masalah tersebut adalah 625.

Serangkaian langkah tersebut berujung pada tersusunnya dokumen model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah di wilayah kerja Puskesmas Senduro. Nama dari program penanggulangan TB di wilayah ini adalah "Komunitas Temukan dan Sembuhkan Pasien TB Puskesmas Senduro (Komunitas TEBUS TB Puro)". Tujuan dari program tersebut adalah untuk mengoptimalkan penemuan suspek TB dengan membentuk komunitas peduli TB di wilayah kerja Puskesmas Senduro. Terdapat beberapa indikator keberhasilan kegiatan utama dari program ini yaitu terbentuknya Komunitas Tebus TB se-Kecamatan Senduro, adanya Sosialisasi dan Deklarasi Komunitas Tebus TB serta terbentuknya rencana tindak lanjut dengan adanya lima agenda kegiatan utama komunitas Tebus TB.

Pembahasan

Model perencanaan penanggulangan TB Puskesmas Klakah dengan rata-rata prevalensi tertinggi memiliki alternatif pemecahan masalah terpilih yakni meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai ACF dengan kampanye *skinning* TB melalui radio yang digemari oleh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Klakah. Setiap tahun terdapat tiga juta penderita TB yang tidak terdiagnosis. Setengah dari tiga juta penderita TB yang tidak terdiagnosis tersebut berada di Asia, khususnya di negara-negara dengan *high burden* TB termasuk Indonesia. Hal tersebut terjadi karena penemuan suspek TB secara

aktif dan informasi mengenai adanya *skinning* tidak tersebar luas. [8]

Intervensi yang paling ampuh untuk mengurangi penularan TB adalah mengurangi penundaan diagnostik. Hal tersebut dapat dicapai melalui promosi aktif dan penemuan aktif atau *active case finding*, meningkatkan proporsi kasus yang diidentifikasi, dan durasi penularan dapat dipersingkat sehingga dapat disimpulkan model perencanaan penanggulangan TB yang dihasilkan untuk wilayah kerja Puskesmas Klakah sesuai dengan teori. [8, 9]

Hal serupa juga diungkapkan oleh Dimitrova (2013) bahwa yang dapat dilakukan untuk menunjang penemuan kasus baru TB Paru bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. [10] Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif penyuluh kesehatan dan pemegang program penanggulangan TB. [11]

Model Perencanaan Penanggulangan TB Puskesmas Tekung dengan rata-rata Prevalensi Sedang memiliki alternatif pemecahan masalah terpilih yakni membentuk dan membina kemitraan dokter praktek swasta untuk mengirimkan pasien suspek TB ke Puskesmas Tekung. Berdasarkan pada data survei prevalensi TB Departemen Kesehatan RI (2005) menunjukkan bahwa penderita TB tidak hanya menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas, namun juga praktisi dokter umum. [12] Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 tahun 2009 juga menjelaskan DPS merupakan salah satu unsur upaya pelayanan kesehatan sama halnya dengan Puskesmas, seharusnya mampu ikut berperan serta dalam upaya penemuan kasus TB dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan ataupun melakukan rujukan pasien ke Puskesmas sehingga angka penemuan kasus yang tercatat meningkat. [4]

Model perencanaan penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas Tekung yang dihasilkan sesuai dengan teori dan kebutuhan yang ada, bahwa kemitraan Puskesmas dengan DPS sangat diperlukan. Wilayah kerja Puskesmas Tekung merupakan wilayah dengan kepadatan tertinggi diantara dua wilayah lain. Wilayah ini memiliki 6 DPS. [13] Perencanaan untuk mewujudkan dan membina kemitraan tersebut, diharapkan dapat merangkul seluruh DPS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tekung serta membuat DPS melaksanakan beberapa kegiatan tatalaksana penderita TB seperti halnya rumah sakit dan balai pengobatan penyakit paru. [14] Dalam hal tertentu, DPS dapat merujuk penderita dan spesimen kembali ke Puskesmas yang terdekat dengan tempat tinggal penderita untuk mendapatkan pengobatan dan pengawasan selanjutnya.

Model perencanaan penanggulangan TB Puskesmas Senduro dengan rata-rata prevalensi terendah memiliki alternatif pemecahan masalah

terpilih yakni memprovokasi pasien TB BTA positif untuk dapat mendeteksi kemungkinan adanya suspek TB disekitar lingkungannya.

Strategi PCF sebelumnya diterapkan di wilayah ini sangat bergantung pada kesadaran perilaku masyarakat yang mencari perawatan kesehatan. Hal tersebut merupakan kelemahan dari masyarakat di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Kelemahan strategi ini adalah bahwa jika pasien infeksi tidak datang lebih awal atau sama sekali tidak datang, atau datang hanya ketika sakit parah, mereka akan tetap menjadi sumber kasus baru di antara masyarakat selama berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun. [15]

Model perencanaan penanggulangan TB yang dihasilkan untuk wilayah kerja Puskesmas Senduro memfokuskan upaya penanggulangan pada penemuan kasus diantara orang terdekat penderita. Hal tersebut penting untuk diupayakan. WHO menyebutkan terdapat tujuh rekomendasi untuk memprioritaskan kelompok risiko untuk skrining aktif TB. Rekomendasi tersebut dibagi menjadi dua yakni *Strong recommendation* dan *conditional recommendation*. Salah satu kelompok yang mendapatkan *strong recommendation* untuk skrining aktif TB adalah orang yang tinggal satu rumah dan orang yang kontak dekat dengan penderita TB. Tujuan utama dari skrining pada kelompok ini adalah untuk mendeteksi TB aktif sedari awal; yang dapat berkontribusi untuk dua tujuan akhir. Tujuan akhir tersebut yakni mengurangi resiko hasil buruk pengobatan seperti, gejala sisa kesehatan. [8]

Deteksi kasus yang lebih agresif mendekati pada sasaran akan lebih mahal daripada deteksi kasus pasif.[16] Melakukan deteksi aktif dengan melibatkan mantan penderita TB tentu akan baik apabila diterapkan oleh Puskesmas Senduro. Pengelola program akan terbantu dan tidak lagi mengkhawatirkan karakteristik wilayah kerjanya yang luas dan berbukit.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan kajian yang dilakukan pada variabel penelitian ini menghasilkan dokumen model perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah Puskesmas Klakah dan Senduro dengan fokus pada pengoptimalan penemuan kasus TB di wilayah kerjanya dengan menggunakan metode *active case finding*, sedangkan Puskesmas Tekung fokus pada membentuk dan membina kemitraan antara Puskesmas dengan dokter praktik swasta di wilayah kerjanya.

Penelitian menunjukkan bahwa kajian terhadap variabel dapat memberikan gambaran umum mengenai penyebab permasalahan TB di wilayah kerja puskesmas Klakah, Tekung dan Senduro dan aspek yang perlu diperbaiki. dari wilayah yang berbeda akan menghasilkan fokus perencanaan penanggulangan TB yang berbeda.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang adalah perlu mengadakan pelatihan penanggulangan TB pada koordinator P2TB di setiap Puskesmas yang belum memiliki petugas kesehatan terlatih, menjalin kemitraan dengan beberapa organisasi profesi seperti IDI di level kabupaten dan memberi memotivasi kepada koordinator P2TB setiap Puskesmas untuk dapat membuat dan menerapkan perencanaan berbasis wilayah agar upaya/program/kegiatan operasional penanggulangan TB fokus pada permasalahan yang ada pada setiap wilayah.

Untuk Puskesmas Klakah, Tekung dan senduro Kabupaten Lumajang, perlu menginformasikan setiap terjadinya *turn over* petugas terlatih penanggulangan TB di lingkungan kerja puskesmas kepada pemegang program P2TB Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan membuat perencanaan penanggulangan TB berbasis wilayah penanggulangan TB.

Saran bagi petugas kesehatan adalah perlu lebih meningkatkan pelayanan melalui pendekatan individu sehingga dapat mengetahui masalah-masalah yang ada pada masing-masing penderita, dan dapat ditemukan solusi yang terbaik agar selama proses penanggulangan dapat berlangsung sesuai prosedur.

Untuk masyarakat diharapkan dapat meningkatkan peranan kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam memberikan perannya untuk penanggulangan TB melalui penemuan suspek TB dan penyuluhan penyakit TB pada pengajian-pengajian maupun forum pertemuan warga.

Daftar Pustaka

- [1] Fahmi U. Penanggulangan Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta : Kompas; 2005.
- [2] *Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Bakti Husada; 2010.
- [3] Dinas Kesehatan Kab Lumajang. *Hasil Kegiatan Penanggulangan TB tahun 2008-2013*. Lumajang

- : Bagian Penanggulangan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang; 2013.
- [4] Departemen Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
- [5] *Primary Health Care Service Department of Botswana Republic*. 2008. *Evidence Based Planning Toolkit*. [Internet] [Cited 2014 Agustus 24]. Available from: https://www.nastad.org/Docs/Public/Publication/2009616_Evidence%20Based%20Planning%20Toolkit-FINAL.pdf.
- [6] *Health System Intelligent Project*. 2006. *Health Planners Toolkit*. [serial on line]. http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_3.pdf. [3 Februari 2014].
- [7] Yoku N. 2014. *Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (Basic Six) Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Propinsi Papua*. [serial on line]. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a02f29502d4b8f5a7e10f44c6e9e0127.pdf>. [24 Maret 2014]
- [8] WHO. *Systematic Screening For Active Tuberculosis: Principles And Recommendations*. Geneva: World Health Organization; 2013.
- [9] Smart T. 2012. *HIV and TB in Practice for nurses: active TB case finding*. [Internet] [Cited 2014 Agustus 14]. Available from: <http://www.aidsmap.com/HIV-and-TB-in-Practice-for-nurses-active-TB-case-finding>.
- [10] Dimitrova. 2013. *Free Tb Screening And Awareness Campaigning In Bulgaria*. [serial on line]. <http://www.worldtbdays.org/free-tb-screening-and-awareness-campaigning-in-bulgaria>. [24 Agustus 2014].
- [11] Yimer S. Evaluating an Active Case-Finding Strategy To Identify Smear-Positive TB In Rural Ethiopia. *Int J Tuberc Lung Dis*. 13 (11):1399-404.
- [12] Depkes RI. 2005. *Draft Laporan Survei Prevalensi Tuberkulosis Indonesia Tahun 2004*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular- Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- [13] Badan Pusat Statistik Kabupaten Lumajang. *Kabupaten Lumajang dalam Angka 2012*. Lumajang: Badan Pusat Statistik; 2013.
- [14] Kementerian Kesehatan R.I, Ditjen PP&PL. 2011d. *Rencana Aksi Nasional Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis: 2011-2014*. Jakarta: Bakti Husada.
- [15] Lonroth KU. *An Action Framework For Higher And Earlier TB Case Detection: Background Document for DOTS Expansion Working Group*. STOP TB partnership. Geneva: World Health Organization; 2013.
- [16] Spielman M. 2013. Passive versus active tuberculosis case finding and isoniazid preventive therapy among household contacts in a rural district of Malawi. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. DIS 7:1033–1039.