

GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS TB-HIV DALAM PENEMUAN DAN AKSES PENGOBATAN (Studi di Layanan Komprehensif Berkesinambungan di Puskesmas Kota Semarang)

Puspita Kristina Kusumawati^{1*}, Lintang Dian Saraswati², Martini Martini², Retno Hestningsih²

¹Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : puspitkristina@gmail.com

ABSTRACT

HIV and Tuberculosis are two public health problems of global concern. People living with HIV (PLWH), can develop opportunistic infections because they do not know their HIV status. With the vulnerability of PLWH to opportunistic infections, especially TB, it is necessary to routine HIV tests on positive and suspected TB patients. The performance of TB-HIV health officers is one that determines the detection of tuberculosis and HIV cases. The purpose of this study was to describe the knowledge related to the performance of officers in finding and accessing TB-HIV treatment at the Primary Public Health Center in Semarang City. This study used a descriptive research design with cross sectional methods, with 19 research subjects. Data reliability using data auditing by checking the flow of data analysis. The results showed that the officers had good knowledge conducted good screening for TB-HIV suspects. But some officers do not get enough training HIV. The advice for the health department is to make more training for the officers.

Keyword: TB-HIV, performance, case finding, access to treatment



PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus dan Tuberkulosis adalah dua masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percik reinkubasi yang dikeluarkan pasien tuberkulosis. HIV adalah virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan infeksi HIV pada tahap lanjut berupa sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh.^{1,2}

Semakin memburuknya sistem kekebalan tubuh mengakibatkan gejala infeksi oportunistik. ODHA dapat mengembangkan IO, hal ini dapat disebabkan karena mereka tidak mengetahui status HIV-nya, tidak melakukan pengobatan, atau pengobatan yang dilakukan belum dapat menjaga virus HIV tetap pada level rendah bagi sistem imun untuk melawan virus.^{3,4}

Tuberkulosis adalah infeksi oportunistik terbanyak (49%) dan penyebab 25% kematian ODHA sehingga merupakan tantangan bagi pengendalian HIV/AIDS. Dengan kerentanan ODHA terhadap timbulnya infeksi oportunistik terutama TB, maka perlu dilakukan tes rutin HIV pada pasien positif maupun suspek TB, termasuk keluarga HIV positif TB.^{5,6}

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan *burden* TB terbesar ketiga didunia setelah India dan Cina, dengan estimasi 239 kasus baru TB per 100.000 penduduk setiap tahunnya dan prevalensi HIV diantara kasus TB sebesar 0,8%.⁷ Angka nasional yang menunjukkan gambaran estimasi kasus HIV diantara pasien TB belum ada sampai sekarang. Tahun 2013, jumlah pasien TB dengan status HIV positif di Indonesia yang diperkirakan WHO adalah sebesar 7,5%, dan terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012 dengan kasus sebesar 3,3%. Diperkirakan sebanyak 54% cakupan pemberian ARV pada pasien koinfeksi TB-HIV dan pengobatan pencegahan dengan kotrimoksazol (PPK) sebanyak 56% (data triwulan 3 tahun 2013). Sehingga diharapkan 100% pasien koinfeksi TB-HIV mendapatkan pengobatan ARV, OAT maupun PPK pada tahun 2014 dan tahun-tahun selanjutnya.^{7,8}

Di Kota Semarang, diketahui jika belum semua pasien TB melakukan tes dan mengetahui status HIV-nya, hanya sekitar 48% di tahun 2017 dan sekitar 59% ditahun 2018, sedangkan target pasien TB yang mengetahui status HIV yaitu sebesar 100% dan 70% bagi pasien HIV untuk tahu status TB-nya.⁹

Kolaborasi TB-HIV dibentuk dengan tujuan untuk mengurangi beban TB dan HIV di masyarakat. Penemuan kasus TB-HIV secara dini penting dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Penemuan kasus TB dan HIV di masyarakat dapat berjalan dengan baik dengan adanya peranan petugas dalam menemukan dan mengobati pasien. Kinerja petugas TB dan HIV sebagai ujung tombak penemuan dan pengobatan pasien TB-HIV.

Kinerja petugas dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara faktor dominan yang mempengaruhi yaitu kemampuan (*ability*), mencakup pendidikan (bimbingan dan pelatihan) dan pengalaman kerja serta keterampilan yang sesuai dengan tugas, dan faktor *help* yaitu sarana. Pegetahuan dan kepuasan kerja memiliki kontribusi dalam peningkatan kinerja petugas.^{10,11,12} Berdasarkan penelitian Dewi, kinerja petugas dipengaruhi oleh pengetahuan, tugas rangkap, pelatihan, penjangkaran suspek dan sikap petugas.¹³

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan kinerja petugas mempengaruhi penemuan kasus TB dan HIV, namun untuk koinfeksi TB-HIV masih terbatas, sehingga penelitian ini ingin mengetahui pengetahuan petugas terkait penemuan dan akses pengobatan TB-HIV di Puskesmas Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Sedangkan populasi studi adalah seluruh puskesmas layanan komprehensif berkesinambungan dalam hal ini adalah puskesmas yang dapat menjangkau suspek TB-HIV sampai dengan mengobati pasien, sebanyak 10 puskesmas, sedangkan subjek penelitian adalah 10 orang petugas TB dan 9 orang petugas HIV.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan faktor-faktor terkait dengan kinerja petugas dalam penemuan dan akses pengobatan kasus TB-HIV dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Lama Bekerja dan Riwayat Pelatihan Petugas TB-HIV

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin Laki-Laki	3	15,8
	Perempuan	16	84,2
	Jumlah	19	100,0
2	Riwayat Pelatihan Petugas TB <2 kali	5	50,0
	>2 kali	5	50,0
	Jumlah	10	100,0
	Riwayat Pelatihan Petugas HIV <1 kali	5	55,6
>1 kali	4	44,4	
Jumlah	9	100,0	

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas pemegang Program TB-HIV di puskesmas adalah perempuan (84%). Riwayat petugas mengikuti pelatihan TB. dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa persentase petugas mengikuti pelatihan TB kurang dari 2 kali, dan lebih dari 2 kali memiliki presentase yang sama, yaitu 50%. Sedangkan petugas HIV mayoritas baru mengikuti pelatihan HIV sebanyak 1 kali (55,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pelatihan TB-HIV Petugas TB dan HIV

Variabel	Petugas TB (n=10)		Petugas HIV (n=9)		Jumlah (n=19)	
	f	%	f	%	f	%
	Usia Dewasa Awal (26-35)	4	40,0	3	33,3	7
Dewasa Akhir (36-45)	2	20,0	4	44,4	6	31,6

Lansia Awal (45-55)	Petugas TB (n=10)		Petugas HIV (n=9)		Jumlah (n=19)	
	f	%	f	%	f	%
Tingkat Pendidikan D3	5	50,0	4	44,4	9	47,4
Perawat S1	4	40,0	2	22,2	6	31,6
Perawat S1 Dokter	1	10,0	3	33,3	4	21,1
Pelatihan TB-HIV Pernah	8	80,0	8	88,9	16	84,2
Tidak Pernah	2	20,0	1	11,1	3	15,8

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas TB dan HIV merupakan lulusan D3 keperawatan (47,4%). Mayoritas petugas berada pada usia dewasa awal dengan rentang usia 36-45 tahun. Usia petugas TB paling muda yaitu 26 tahun, sedangkan petugas TB dengan usia paling tua yaitu 53 tahun. Sedangkan petugas HIV paling muda dengan usia 29 tahun dan paling tua dengan usia 48 tahun. Sebagian besar petugas TB dan HIV pernah mengikuti pelatihan TB-HIV (84,2%).

Lama Kerja Petugas

Lama kerja petugas TB antara 1-25 tahun, dengan rata-rata lama kerja 8,9 tahun. Sedangkan lama kerja petugas HIV antara 1-10 tahun, dengan rata-rata lama kerja 3,3 tahun. Dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Lama Kerja Petugas TB dan HIV

Kategori	Petugas	
	TB (n=10)	HIV (n=9)
Minimum	1,0	1,0
Maksimum	25,0	10,0
Mean	8,9	3,3

Gambaran Pengetahuan Petugas

Pengetahuan petugas masuk dalam kategori baik atau kurang baik, berdasarkan jawaban petugas terhadap pertanyaan penelitian berikut ini :

1. Apakah yang diketahui tentang TB?
2. Apakah yang diketahui tentang HIV?

3. Apakah yang diketahui tentang koinfeksi TB-HIV?
4. Bagaimana penegakan diagnosa TB, dan bagaimana penegakan diagnosa HIV?
5. Apakah ada kriteria pemeriksaan TB-HIV?
6. Bagaimana pemeriksaan HIV bagi pasien TB, dan TB bagi pasien HIV?

Apabila petugas dapat menjawab dan menjelaskan dengan benar, maka dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik. Dalam penelitian ini seluruh petugas TB dan HIV dapat menjelaskan dengan baik dan benar. Dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Apakah yang diketahui tentang TB?

"TB diakibatkan oleh bakteri... *Mycobacterium Tuberculosis*... menyebar lewat droplet...melalui udara, kalau pasien batuk...tidak menerapkan etika batuk, bicara, apalagi bersin ...kontak dengan pasien"

TB1, TB2, TB3, TB4, TB5, TB7, TB8, TB9, TB10
 "...kalau disinikan sebenarnya karena lingkungan, rumah terlalu rapat, jadi lebih berisiko"

TB6

"Disebabkan karena bakteri tuberkulosa....lewat droplet ya..karena ada kontak dengan pasien"

H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10

"Yang rentan kena TB itu anak-anak dibawah 5 tahun..yang punya imun rendah...pasien HIV dan DM."

TB2, TB4, TB5, TB7, TB8, TB9

Petugas TB dan HIV mengetahui apa itu TB dengan baik, meliputi penyebab, cara penularannya dan kelompok rentan TB.

2. Apakah yang diketahui tentang HIV?

"HIV itu virus ya...penularannya lewat perilaku seksual berisiko.jarum suntik yang tidak steril...dari ibu HIV ke anaknya"

TB1, TB2, TB3, TB4, TB5, TB6, TB7, TB8, TB9, TB10

"Populasi kunci itu biasanya WPS, LSL, ya homoseksual, waria...pengguna narkoba itu hlo...ganti-ganti jarum suntik...ibu rumah tangga"

TB1, TB4, TB6, TB7

"HIV disebabkan oleh virus...*Human Immunodeficiency Virus*...penurunan sistem imun...penularannya melalui cairan seksual, darah, terus ASI dari ibu ke anaknya...dari hubungan seksual...berganti-ganti pasangan."

H4, H3, H6, H7, H9

"Pemakai narkoba...dari suntik yang tidak steril...berganti-gantian, kontak seksual yang

tidak aman, nggak pakai kondom atau lebih dari satu pasangan"

H5, H10

"...jangan salah lho, kadang ibu rumah tangga juga kena HIV...WPS, penasun bergantian jarum suntik, LSL...lelaki seks lelaki...terus waria"

H1, H3, H4, H5, H6, H9, H10

Baik petugas TB maupun HIV mengetahui dengan benar, penyebab dan penularan HIV, serta populasi kunci HIV.

3. Apakah yang diketahui tentang koinfeksi TB-HIV?

"Pasien TB yang kena HIV juga...karena imun turun...akan mudah diserang penyakit lain"

TB3, TB4, TB6, TB7

"Orang dengan TB imunnya turun, dengan imun turun virus papun bisa masuk, salah satunya HIV..begitu juga dengan HIV...orang dengan HIV/AIDS itu masuk kelompok rentan infeksi oportunistik...pasien HIV berisiko karena daya tahan tubuh rendah...kuman gampang masuk".

H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa masih ada sebagian petugas TB yang menjawab kurang tepat mengenai koinfeksi TB-HIV, sedangkan petugas HIV semuanya menjawab dengan tepat bahwa koinfeksi TB-HIV dapat terjadi karena imunitas turun, sehingga pasien HIV rentan infeksi TB.

4. Bagaimana penegakan diagnosa TB, dan bagaimana penegakan diagnosa HIV?

"Kita tes pakai TCM ya...Di Semarang semua sama, pakai TCM...kita kirim ke rumah sakit"

TB1, TB2, TB3, TB4, TB5, TB6, TB7, TB8, TB9, TB10

"Dulu TCM hanya Karyadi, sekarang daerah barat ke Tugu, tengah ke Karyadi dan timur ke RSWN"

TB7, TB9

"Kita pakai rapid..ada 3 reagen, kalau reagen yang pertama itu positif, dilanjutkan reagen kedua, kalau positif lanjut reagen ketiga"

H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9

Berdasarkan hasil wawancara petugas, petugas TB dan HIV sudah mengetahui dengan baik bagaimana penegakan diagnosa TB dan HIV di puskesmas, yaitu menggunakan TCM (Tes Cepat Molekular) untuk TB dan rapid tes menggunakan 3 reagen untuk HIV.

5. Apakah ada kriteria pemeriksaan TB-HIV?

“Tidak ada kriteria tertentu...semua pasien TB wajib di tes HIV..anak-anakpun harus kita cek”

TB2, TB3, TB4, TB5, TB6, TB7, TB8, TB10

“Semua pasien HIV kita skrining TB, kalau ada keluhan batuk...yang mengarah ke TB..batuk, berat badan turun...baru kita cek dahak”

H1, H3, H4, H5, H6, H7, H9, H10

Berdasarkan hasil wawancara 2 dari 10 petugas TB menjelaskan bahwa semua pasien TB tanpa terkecuali, wajib di tes HIVnya. Namun ada puskesmas yang belum menerapkan tes HIV pada semua pasien TB, khususnya pada anak. Sedangkan untuk HIV, 2 dari 9 petugas menjelaskan bahwa semua pasien HIV di tes TB, dan yang lainnya hanya melakukan skrining tanda dan gejala TB.

6. Bagaimana pemeriksaan HIV bagi pasien TB, dan TB bagi pasien HIV?

“Begitu dia diketahui TB...langsung kita tes...pemeriksaannya satu kali sebelum mulai pengobatan kita tes HIV dulu”

TB1, TB2, TB3, TB4, TB5, TB6, TB7, TB8, TB9, TB10

“Semua pasien kita tanyai adakah keluhan yang mengarah ke TB...berat badannya turun, keringat malam, batuk berdahak, nyeri dada”

H1, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10

Petugas TB mengetahui dengan benar bagaimana pemeriksaan HIV bagi pasien TB, yaitu setelah dinyatakan positif TB maka pasien langsung di tes HIV. Sedangkan bagi pasien HIV, akan di skrining TB dengan anamnesa gejala TB seperti batuk berdahak 2 minggu, keringat malam dan terjadi penurunan berat badan.

PEMBAHASAN

Jenis kelamin perempuan lebih banyak

Jenis kelamin petugas TB-HIV di puskesmas Kota Semarang paling banyak adalah perempuan (84,2%). Jenis kelamin merupakan keadaan kodrati yang membedakan laki-laki dan perempuan. Pada dasarnya jenis kelamin tidak memberi perbedaan konsisten antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan dan kemampuan belajar.

Usia petugas paling banyak dewasa awal

Usia petugas paling banyak adalah kelompok usia dewasa awal dengan rentang usia antara 26-35 tahun (36,8%). Usia dewasa awal cenderung energik, memiliki motivasi yang lebih besar dalam melakukan pekerjaan. Usia ini merupakan tahapan seseorang dalam membina dan membangun karir.

Prestasi kerja akan meningkat bersama dengan meningkatnya usia.

Tingkat Pendidikan paling banyak D3

Pendidikan merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya. Latar belakang pendidikan akan menentukan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam menjalankan tugasnya.

Dilihat dari distribusi tingkat pendidikan, sebagian besar petugas merupakan lulusan D3 Keperawatan (47,4%). Petugas TB dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya lebih mudah dalam menyerap dan menerima informasi masalah kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah, sehingga mempengaruhi pelayanan kesehatan yang tersedia. Berdasarkan penelitian Ratnasari, tingkat pendidikan memiliki hubungan terhadap penemuan suspek TB, tingkat pendidikan tinggi akan menghasilkan kinerja yang baik.¹³

Lama kerja petugas

Lama kerja dapat menjadi salah satu indikator produktivitas kerja, semakin lama petugas bekerja, semakin tinggi pula produktivitasnya, karena petugas semakin berpengalaman dan terampil dalam mengerjakan dan menyelesaikan tugasnya.

Lama bekerja petugas TB paling sebentar 1 tahun dan yang paling lama 25 tahun. Rata-rata lamanya petugas bekerja sebagai petugas TB adalah 8,9 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas sudah lama dalam memegang tugas sebagai petugas TB.

Sedangkan untuk petugas HIV, petugas dengan masa tugas paling sebentar adalah 1 tahun, dan paling lama adalah 10 tahun, dengan rerata kerja petugas HIV adalah 3,3 tahun. Dalam penelitian ini rata-rata petugas bekerja lebih dari 1 tahun, sehingga petugas sudah mengerti dengan betul pekerjaan yang dihadapi. Lamanya petugas bekerja berpengaruh terhadap pengalaman dalam bekerja.

Riwayat pelatihan petugas TB baik, dan petugas HIV kurang baik

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam meningkatkan kompetensi dan keaktifan petugas. Sebanyak 84,2% petugas pernah mengikuti pelatihan TB-HIV, petugas TB yang pernah mengikuti pelatihan TB lebih dari 2 kali sebanyak 50%, jumlah ini seimbang dengan petugas dengan riwayat pelatihan kurang dari 2 kali. Dari penelitian ini

dapat diketahui bahwa riwayat pelatihan petugas TB baik, yaitu petugas mengikuti pelatihan awal dan lanjutan. Sedangkan riwayat pelatihan petugas HIV kurang baik, karena 55,6% mengikuti pelatihan kurang dari 1 kali.

Dalam menjalankan suatu pekerjaan, pelatihan penting dilakukan untuk memperbaiki kekurangan dalam kinerja yang sudah dilakukan selama ini. Sejalan dengan penelitian Maryun yaitu terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas terhadap cakupan penemuan kasus.¹⁴

Pengetahuan Petugas TB-HIV tergolong baik

Pengetahuan petugas TB-HIV tergolong baik, karena petugas memahami penyebab dan penularan TB dan HIV, dan mampu menyebutkan kelompok rentan. Petugas menjelaskan bahwa TB disebabkan oleh bakteri *Micobacterium tuberculosis* melalui droplet ketika pasien batuk, bersin dan ketika berbicara. Kelompok rentan TB adalah anak-anak dibawah 5 tahun dan orang yang memiliki riwayat penyakit seperti HIV dan DM, karena memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah. Pengetahuan petugas yang baik dapat membantu petugas dalam deteksi dan tes suspek TB.

Petugas HIV memiliki pengetahuan yang baik, yaitu petugas dapat menjelaskan penyebab dan cara penularan serta kelompok kunci, dengan penjelasan yaitu bahwa HIV disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus*, virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV menular melalui cairan seksual, cairan darah dan ASI, yaitu ketika melakukan hubungan seksual berisiko dengan berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom, dengan jarum suntik yang digunakan secara bergantian, dan dari ibu ke anaknya melalui ASI, selama masa kehamilan dan persalinan.

Untuk menjangkau suspek TB dan HIV dari masing-masing layanan, petugas sudah memahami dengan baik, bahwa setiap pasien TB harus di tes HIVnya. Namun 2 dari 10 petugas menjelaskan bahwa masih belum semua pasien TB positif diperiksa HIVnya, terutama anak-anak. Pasien TB wajib mengetahui status HIVnya untuk keberlangsungan dan keefektifitasan proses pengobatan. Namun untuk pengetahuan petugas TB tentang koinfeksi kurang baik karena masih ada yang menjawab kurang tepat.

Dalam menjangkau pasien TB di layanan HIV, petugas telah memiliki pengetahuan yang baik bahwa pasien HIV positif akan di skrining tanda dan gejala TB dengan memperhatikan 5 tanda

gejala, yaitu batuk 2 minggu, berat badan turun, keringat malam, demam, dan memiliki gejala TB ekstra paru. Apabila ada satu gejala yang terlihat dari pasien HIV, maka petugas akan mengarahkan untuk tes TCM.¹⁵

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratnasari bahwa pengetahuan yang dimiliki petugas program TB akan mempengaruhi penemuan kasus TB. Penelitian yang dilakukan Maryun di Tasikmalaya juga berpendapat yang sama, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru.¹³

KESIMPULAN

1. Sebagian besar petugas termasuk dalam kategori rentang usia dewasa awal 36,8%, mayoritas pendidikan petugas adalah D3 Keperawatan (47,4%), dengan rata-rata lama kerja petugas TB 9,5 tahun dan rata-rata lama kerja petugas HIV 3,3 tahun.
2. Riwayat petugas TB mengikuti pelatihan cukup baik, yaitu sebanyak 50% petugas pernah mengikuti pelatihan. Namun riwayat pelatihan petugas HIV kurang baik yaitu sebanyak 55,6% petugas baru satu kali mengikuti pelatihan HIV.
3. Petugas TB dan HIV memiliki pengetahuan yang baik, dilihat dari kemampuan dalam menjawab 6 pertanyaan TB-HIV. Petugas dapat menjelaskan penyebab dan cara penularan, kelompok rentan dan kelompok kunci, cara diagnosa, kriteria dan pasien seperti apa yang akan di tes TB dan HIV.

SARAN

1. Bagi petugas TB-HIV untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan aktif mengikuti pelatihan.
2. Bagi Dinas Kesehatan agar dapat mengadakan pelatihan, utamanya pelatihan bagi petugas HIV dan pelatihan bagi petugas TB-HIV untuk meningkatkan kemampuan dalam menjangkau pasien koinfeksi TB-HIV.
3. Bagi Peneliti selanjutnya supaya dapat melakukan penelitian lanjutan yang mencakup seluruh tim TB dan HIV sehingga ada kesesuaian informasi dari tiap petugas baik pemegang program, analis, apoteker maupun RR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Petunjuk Teknis. Direktorat Jenderal Pencegah dan Pengendali Penyakit [Internet]. 2016;1–48. Available from: http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4_Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB) [Internet]. 2009. p. 17.
3. Mastini KA, Djoerban Z, Yuniastuti E, Shatri H. Gambaran Pemberian Profilaksis Primer Kotrimoksazol pada Pasien HIV Dewasa di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSCM Tahun 2004-2013. *J Penyakit Dalam Indones*. 2017;4(4):169–77.
4. CDC. Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis. *PLoS One* [Internet]. 2019;8(1):1. Available from: http://www.who.int/hiv/pub/imai/TB_HIVModule23.05.07.pdf
5. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Tata Laksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV. 2012. 1–150 p.
6. Getahun H, Kittikraisak W, Heilig, Charles M, Elizabeth L, Heken A, et al. Development of a standardized screening rule for tuberculosis in people living with HIV in resource-constrained settings: Individual participant data meta-analysis of observational studies. *PLoS Med*. 2011;8(1).
7. WHO. Global Tuberculosis Control. Global Tuberculosis Control. 2011.
8. Kementerian Kesehatan RI. Informasi Teknis TB-HIV [Internet]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/informasi/teknis/tb-hiv/>
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan TB-HIV Tahun 2017-2019. Semarang; 2019.
10. Pangestuti RD. Determinan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Dengan Infestigasi Kontak di Kabupaten Jember. Universitas Jember; 2018.
11. Pratiwi A. Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo. Universitas Hasanudin; 2013.
12. Tuharea R, Suparwati A, Sriatmi A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *J Manaj Kesehat Indones*. 2014;2(02):168–78.
13. Ratnasari D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Petugas Terhadap Case Detection Rate (CDR) Pada Program TB Paru Di Kabupaten Rembang. 2015.
14. Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. 2007;1–125.
15. Kementerian Kesehatan RI. Buku Petunjuk TB-HIV untuk Petugas Kesehatan. 2016;1–28.