

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM TB PARU DI PUSKESMAS GANG KELOR KOTA BOGOR TAHUN 2019-2020

Wilda Sany Mufti'ah¹, Wirda Syari², Eny Dwimawati³

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program (MPK), Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor. Email : wildasanymuftiah@gmail.com

^{2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat Tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Di Puskesmas Gang Kelor pada Tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan TB Paru yaitu 32,6% dari target 89% yang telah di tentukan oleh Renstra Dinas Kesehatan Kota Bogor. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai input, proses dan output pada program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor tahun 2019-2020. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, informan dalam penelitian ini terdiri dari petugas Puskesmas, kader dan pasien TB. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian yang didapat dari komponen input dalam program TB Paru belum optimal. Hasil dari komponen proses di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor belum optimal. Penemuan kasus dan diagnosa penderita dilakukan secara aktif dan pasif, akan tetapi pasien ada yang sulit untuk mengeluarkan dahak. Pengobatan penderita TB Paru sudah sesuai dengan pedoman TB Paru. Cross check di Puskesmas Gang Kelor sudah cukup baik karena berkoordinasi dengan LABKESDA Kota Bogor dan output dalam program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor dalam angka penemuan belum mencapai target sedangkan angka konversi dan angka kesembuhan sudah mencapai target yang ditentukan. Error Rate di Puskesmas Gang Kelor sudah cukup baik dalam administrasi dan pembacaan hasil pemeriksaan TB paru. Simpulan dari peneliti adalah pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor berjalan cukup baik, namun terdapat beberapa kekurangan yang perlu ditingkatkan baik dalam input, proses, maupun output.

Kata Kunci : Gambaran, Program TB Paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (TBC), sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2012). Penularan terjadi ketika pasien TB batuk atau bersin, kuman tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak infeksius tersebut (Kemenkes, 2014).

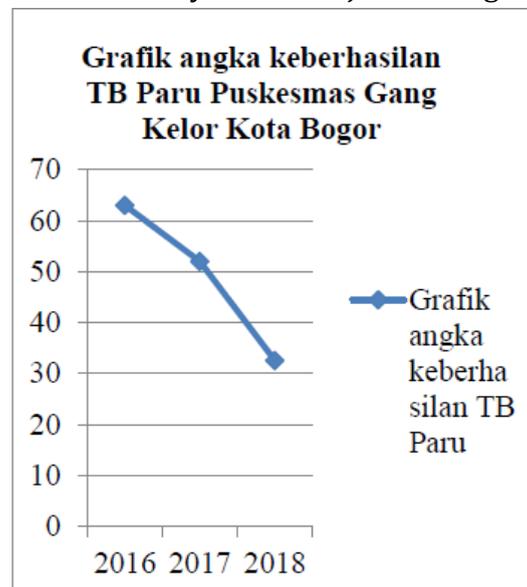
WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2019*, pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru tuberkulosis atau 120 kasus/100.000 populasi. Lima Negara dengan insiden

kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2018 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika.

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Kasus TB Paru baru BTA + yang ditemukan sebanyak 1879 (dari target 1096). Sehingga penemuan kasus baru TB baru BTA + pada tahun 2018 sudah melampaui target yaitu 115% (target 91,88%). Untuk angka kesembuhan, angka keberhasilan TBC per 1000 penduduk belum mencapai target yaitu baru mencapai 32,6% (dari target 89%). (Profil Dinkes Kota Bogor 2018).

Data suspek Puskesmas Gang Kelor sebanyak 425, jumlah kasus BTA (+) sebanyak 86, jumlah kasus BTA (+) yang diobati sebanyak 45 dan jumlah angka kesembuhan sebanyak 28.



Berdasarkan grafik diatas data angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Gang Kelor pada tahun 2016 sebesar 63% tetapi pada tahun 2017 ada penurunan angka keberhasilan pengobatan yaitu 52% dan pada tahun 2018 angka keberhasilan mengalami penurunan kembali yaitu sebesar 32,6%. Maka dari itu Puskesmas Gang Kelor belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Renstra Dinas Kesehatan sebesar 89%.

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teori pendekatan sistem, Azwar (2010) dan Pedoman Pelaksanaan Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014). Dalam menggambarkan komponen yang diambil yaitu input, proses, dan output.

penelitian yang dilakukan oleh desnista dkk (2020) mengenai Optimalisasi Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Pada Pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, menyatakan pelibatan keluarga dalam perawatan pasien TB Paru menentukan keberhasilan pengobatan, salah satu peran keluarga adalah sebagai pengawas menelan obat dan memberikan edukasi kepada pasien serta memberikan semangat untuk keberhasilan minum obat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Informan Penelitian terdiri dari 12 orang yaitu 1 Kepala Puskesmas sekaligus Dokter, 1 Penanggung Jawab Program TB, 1 Kepala TU, 1 Bagian LAB, 3 Kader dan 5 Pasien. Pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Instrumen penelitian wawancara mendalam, lembar telaah dokumen dan lembar observasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor pada bulan Mei – Juli 2020.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Input

a. Sumber Daya Manusia

- Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa SDM yang terlibat dalam pelaksanaan program TB Paru adalah 7 orang yang berasal dari Puskesmas yaitu Dokter, Perawat, LAB dan kader, dari semua yang terlibat dalam pelaksanaan program TB ini saling berkaitan satu sama lain untuk mendukung pelaksanaan program TB dengan berjalan lancar, akan tetapi sebenarnya masih kurang untuk SDM yang ada.
- Berdasarkan hasil wawancara petugas Puskesmas Gang Kelor melibatkan kader yang berperan sebagai petugas pengawas minum obat di wilayah kerja puskesmas yang berjumlah 19 orang di 3 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Gang Kelor.
- Berdasarkan hasil wawancara dengan kader TB di wilayah kerja puskesmas bahwa sebelum menjadi kader TB ada pelatihan yang harus diikuti sebagai kader/petugas pemantauan minum obat TB, biasa dilakukan setiap tahunnya di dinas kesehatan ataupun di puskesmas gang kelor.

b. Dana

- Azwar (2010), anggaran disebut cukup apabila anggaran yang digunakan dapat mencapai sasaran sesuai perencanaan dan bermanfaat pada program tersebut. Kecukupan anggaran dapat dianalisis pada tahap perencanaan. Sehingga untuk mengetahui kecukupan anggaran program TB Paru di Puskesmas maka diperlukan analisis manfaat dan ketepatan biaya.
- Berdasarkan hasil wawancara untuk terkait pendanaan atau sumber dana yang dimiliki oleh Puskesmas Gang Kelor dalam pelaksanaan program TB berasal dari dana khusus yaitu BOK dan JKN.
- Berdasarkan hasil wawancara dalam pendanaan tidak hanya berupa material saja yang dibutuhkan akan tetapi puskesmaspun menganggarkan POT dan OAT dalam mendukung program TB

c. Sarana dan Prasarana

- Tambunan (2017), dalam program TB Paru sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan, karena dalam program TB Paru tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut.
- Berdasarkan hasil wawancara sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan

program TB yaitu berupa, ruang TB yang terpisah, ruang laboratorium, pot dahak, leaflet, form pencatatan dan pelaporan, timbangan, ATK, lemari penyimpanan obat, meja dan kursi.

d. Obat

- Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa ketersediaan obat bagi penderita TB Paru di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor sudah mencukupi. Dalam kunjungan ke Puskesmas selama penelitian, peneliti melihat ketersediaan obat TB Paru di puskesmas. Puskesmas sudah menyiapkan 1 kotak khusus untuk obat TB, dengan cara ini juga pemberian obat pada fase awal dan fase lanjutan menjadi terkontrol karena jumlah obat yang diminum pasien menjadi tepat waktu, dan bila pasien terlambat mengambil obat dapat segera diketahui.

2. Proses

a. Penemuan dan Diagnosa Penderita TB Paru

- Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut (Kemenkes RI, 2014).

- Berdasarkan hasil wawancara penemuan dan diagnosa penderita TB Paru dilakukan dengan cara aktif dan pasif. Secara aktif, petugas kelapangan menemui pasien yang mengalami gejala batuk dan petugas memeriksakan dahak untuk penemuan dan diagnosa penderita TB Paru. Sedangkan yang pasif, pasien datang ke puskesmas dan mengeluh batuk selama 1 minggu, dan dilakukan pengecekan dahak di laboratorium.

b. Pengobatan Penderita TB

- Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Pengobatan TB yang adekuat harus memenuhi prinsip yaitu, pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan, pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan (Permenkes RI, 2016).

- Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dalam proses pengobatan penderita TB di Puskesmas Gang Kelor ini terdapat teknis untuk menjalani pengobatan, akan tetapi ada pula pasien yang berobat semaunya dan tidak sesuai. Dalam pengobatan penderita pasti adanya pasien yang mangkir dalam pengobatan, karena kalau pasien tidak diobati akan menularkan penyakitnya ke keluarganya bahkan orang-orang yang ada disekitarnya. Puskesmas sudah memberikan edukasi kepada pasien, keluarga pasien agar selalu meminum obat dan memotivasi agar kembali sehat. Menurut peneliti sebaiknya puskesmas selalu memberikan sosialisai PMO dan OAT terhadap pasien yang mangkir ataupun tidak mangkir agar menyelesaikan pengobatan TB.

c. Pencatatan dan Pelaporan

- Dalam kegiatan program TB Paru sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapat data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program (Permenkes, 2016).
- Berdasarkan informasi yang didapat bahwa pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor sudah baku dan cukup lengkap karna sudah ditentukan oleh Dinas.

d. Cross Check

- Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan bahwa *cross check* di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor dibuat laporan per 3 bulan atau triwulan dan terdapat software ETB 12 dari provinsi, dan di koordinir oleh LABKESDA Kota Bogor.

3. Output

a. Angka Penemuan

- Angka penemuan kasus adalah presentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2011).
- Berdasarkan informasi yang didapat bahwa angka penemuan kasus TB belum mencapai target untuk tahun 2019, dan untuk tahun sekarang masih proses angka penemuannya. Dalam angka penemuan kasus TB ini ditentukan jumlah target oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Dari hasil penelitian didapatkan pula informasi bahwa hambatannya yaitu petugas puskesmas sudah mencurigai bahwa pasien memiliki gejala TB, tetapi hasil kualitas dahak tidak mendukung, jadi petugas harus menunggu pasien sampai bisa mengeluarkan dahaknya dan terkadang penemuan target dari dinas tidak sesuai dengan yang Puskesmas capai, karena pasien yang sudah tidak tinggal di wilayah kerja puskesmas dan pindah berobat ke puskesmas lain.

b. Angka Konversi

- Angka konversi adalah persentase pasien baru TB paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif (Kemenkes RI, 2011).
- Berdasarkan hasil penelitian bahwa angka konversi sangat penting di ketahui hasilnya untuk mengoptimalkan pengobatan dan mencegah pasien resistensi terhadap obat Tuberkulosis, dan informan mengatakan angka konversi di Puskesmas Gang Kelor sudah mencapai target.

c. Angka Kesembuhan

- Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteri yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteri yang tercatat (Kemenkes RI, 2011).
- Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa angka kesembuhan di

Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor apabila dalam pemeriksaan dan tahap akhir pengumpulan dahak pada pasien yang sudah menjalani pengobatan selama 6 bulan dan hasilnya negatif, maka pasien tersebut dinyatakan sembuh.

- Berdasarkan hasil telaah dokumen didapatkan bahwa angka kesembuhan pada tahun-tahun sebelum sempat menurun, namun pada tahun 2019 angka kesembuhan di Puskesmas Gang Kelor meningkat dengan begitu cepat, karena strategi yang berbeda pada tahun-tahun sebelumnya. Strategi pada tahun 2019 puskesmas melibatkan kader untuk meningkatkan angka kesembuhan dengan memiliki tanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat bagi pasien TB di puskesmas.

d. Error Rate

- Error Rate adalah angka kesalahan laboratorium yang menyatakan persentase kesalahan pembacaan slide yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksa pertama setelah diuji silang (cross check) oleh laboratorium rujukan lain. Angka ini menggambarkan kualitas pembacaan slide secara mikroskopis langsung laboratorium pemeriksaan pertama (Kemenkes RI, 2011).

- Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa Puskesmas Gang Kelor adalah Puskesmas yang sudah cukup baik dalam administrasi dan pembacaan hasil pemeriksaan TB paru.

KESIMPULAN

1. Input

a. Sumber Daya Manusia

- Sumber daya manusia yang tersedia dalam pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor yaitu Dokter, Perawat dan Petugas LAB akan tetapi Puskesmas menyatakan kekurangan dalam pelaksanaan Program TB, dikarenakan untuk pemegang program TB memegang 2 program, sehingga beban kerja yang dimiliki menjadi lebih, akan tetapi sumber daya manusia sudah pernah mengikuti pelatihan tentang TB Paru.

b. Dana

- Terkait dengan sumber dana pelaksanaan program TB di Puskesmas Gang Kelor dapat diklaim melalui 2 sumber anggaran yang berasal dari BOK dan JKN tergantung kebutuhan berapa banyak pengajuan yang dianggarkan oleh Puskesmas.

c. Sarana dan Prasarana

- Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor sudah memadai, terdiri dari pot dahak, obat TB Paru, dan formulir pencatatan dan pelaporan TB Paru, akan tetapi masih ada sarana dan prasarana yang belum terpenuhi yaitu dalam pengadaan masker dan sarung tangan untuk kader.

d. Obat

- Ketersediaan obat di Puskesmas Gang Kelor sudah mencukupi dan selalu tersedia disiapkan 1 box khusus untuk pasien.

2. Proses

a. Penemuan dan Diagnosa Penderita TB Paru

- Proses penemuan dan diagnosa penderita dilihat dari pasien yang sudah mengalami batuk selama lebih dari 1 minggu dan dalam proses penemuan dan diagnosa ini pun terdapat kendala yaitu pasien terkadang mengalami kesusahan dalam mengeluarkan dahak.

b. Pengobatan Penderita

- Pengobatan penderita TB Paru sudah sesuai dengan pedoman TB Paru. Tetapi dalam pengobatan TB Paru ini seringkali pasien mangkir dari pengobatan.

c. Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Gang Kelor sudah berjalan dengan baik dan lengkap. Pencatatan dan pelaporan itu sifatnya baku maka formatnya sudah disediakan oleh Dinas.

d. Cross Check

- *Cross check* di Puskesmas Gang Kelor ini dikoordinir oleh LABKESDA Kota Bogor dan laporannya dibuat per 3 bulan atau triwulan.

3. Output

a. Angka Penemuan

- Angka penemuan ini belum mencapai target karena adanya hambatan pasien susah dalam mengeluarkan dahak dan terkadang penemuan target dari dinas tidak sesuai dengan yang Puskesmas capai karena pasien yang sudah tidak tinggal di wilayah kerja puskesmas dan pindah berobat ke puskesmas lain.

b. Angka Konversi

- Angka konversi di Puskesmas Gang Kelor sudah lumayan cukup dan untuk data tahun 2019 ini sesuai target yang ditentukan oleh Dinkes.

c. Angka Kesembuhan

- Angka kesembuhan di tahun 2019 mengalami kenaikan dan sudah mencapai target.

d. Error Rate

- Dalam membaca hasil lab dilaksanakan pada saat jam kerja, adapun angka *error rate* pada tahun 2019 yaitu 0% pada laporan triwulan 2 dan 3, sedangkan dalam terjadinya *error rate* biasanya kesalahan dari petugas pada saat membaca hasil pemeriksaan.

SARAN

A. Bagi Puskesmas Gang Kelor

- Sebaiknya melakukan peningkatan kapasitas kader dalam melakukan pencarian suspek TB di lapangan dan meningkatkan pengetahuan kader dalam mensosialisasikan PMO dan OAT untuk pasien yang sedang melakukan pengobatan.
- Sebaiknya Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh kader TB yang berasal dari puskesmas untuk turun lapangan.
- Sebaiknya Puskesmas melakukan edukasi tentang minum obat OAT kembali agar pasien tidak mangkir pada saat pengobatan TB.
- Sebaiknya puskesmas memberikan edukasi serta teknik dan waktu kepada pasien untuk mengeluarkan dahak.

B. Bagi Peneliti

- Diharapkan mampu mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.
- A Nasution, A Maulana, D Kurniawan. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 3 (2), 99-104
- Desnita. (2020). Optimalisasi Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat vol 3.1.2020 : Hal 1-7.
- Dwimawati, E., Yanuaringsih, G.P., Pangaribuan, R., ...Gurning, F.P., Pratama, M.Y. (2021). Smoke exposure at home to the incidence of pneumonia in children under 5 years old. Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology this link is disabled, 2021, 15(1), pp. 1872–1878
- Dwimawati, E., & Anisa, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK YAK 1 bogor kecamatan tanah sareal kota Bogor provinsi Jawa Barat tahun 2018. PROMOTOR, 1(2), 80-86.
- D.N. Afiyani, E. Dwimawati, S. Pujiati. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. PROMOTOR 3 (1), 50-55.
- E. Dwimawati, F. Beliansyah, S.A. Zulfa. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Teknologi Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Di Desa Gunung Menyan. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 3 (1). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta
- Fitrianingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(2):1-8.
- N. Oktaviani, I. Avianty, and E. D. Mawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun

- 2018," *Promotor*, vol. 2, no. 1, p. 44, 2019, doi: 10.32832/pro.v2i1.1788.
- Novitasari, Y., Mawati, E. D., & Rachmania, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Jawa Barat Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 324-333. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i4.2246>.
- N Lisnawati, SK Parinduri, W Syari. (2020). ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN PENEMUAN DAN TATALAKSANA PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS BOGOR UTARA TAHUN 2018. *PROMOTOR* 3 (5), 488-500.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *PROMOTOR*, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- RI Fisabilillah, W Syari, SK Parinduri. (2020). GAMBARAN PELAKSANAAN MANAJEMEN PELAYANAN POSKESTREN (POS KESEHATAN PESANTREN) DI PONDOK PESANTREN DAARUL RAHMAN 3 KOTA DEPOK TAHUN 2020. *PROMOTOR* 3 (5), 501-511.
- Sari MM, Nurkamila N, Mawati ED. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2018;1(2):96–103. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1595>
- S Zavihatika, W Syari, TN Prastia. (2020). ANALISA KEBUTUHAN TENAGA KERJA RADIOLOGI DILIHAT DARI BEBAN KERJA DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT ISLAM BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR* 3 (5), 522-529.
- Umam, A., Syari, W., Nurdiansyah, A., Sholeha, A. (2020). Peningkatan dan Pemberdayaan Manusia Cekatan (Cerdas, Kreatif, Akhlakul Karimah, Terampil, Sehat dan Mandiri) Melalui Pendidikan Nonformal di Desa Sibanteng. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 4 (2), 139-145.
- W Syari. (2021). PENYULUHAN PENERAPAN GAYA HIDUP MINIM SAMPAH DI DESA SIBANTENG, KECAMATAN LEUWISADENG, KABUPATEN BOGOR. *PROMOTOR* 4 (1), 36-39
- W Syari, M Nadjib, D Ranuhardy. (2020). "Evaluasi Ekonomi Parsial antara Pemberian Terapi Rivaroxaban dan Terapi Kombinasi (Unfractionated Heparin+ Warfarin) untuk Pengobatan Trombosis Vena Dalam pada Pasien Kanker di ...". *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 5 (1).