

## **Implementasi Program TB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang**

**Ita Puji Lestari<sup>1</sup>, Fitria Wulandari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran.

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

*Info Artikel : Diterima Desember 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019*

### **ABSTRAK**

Tahun 2012 Prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus dan *Case Detection Rate* di bawah standar 70%, pada level kota/ kabupaten maupun level puskesmas dan Kabupaten Magelang memiliki *Case Detection Rate* (CDR) paling rendah di Jawa Tengah yaitu 21,82%. Tahun 2013 Kabupaten Magelang perkiraan kasus baru TB Paru BTA positif sebanyak 1285 orang dengan cakupan penemuan kasus TB Paru BTA positif pada tahun 2013 mencapai 17,98%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlibat dalam program yaitu perawat koordinator program, sebanyak 29 orang. Variabel yang diteliti adalah implementasi dengan melihat 3 aspek, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dan analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dari aspek persiapan masuk dalam kategori baik sebesar 62,06% dan cukup sebesar 37,94%, pada aspek cakupan kegiatan dan pengendalian yang masuk dalam kategori baik sebesar 24,14%, cukup 68,97% dan kurang sebesar 6,89%, serta aspek pencatatan dan pelaporan masuk dalam kategori baik sebesar 48,27%, cukup 57,93% dan kurang sebesar 13,79%. Implementasi program TB di Kabupaten Magelang sudah baik dilihat dari 3 aspek yang diteliti, disarankan Puskesmas untuk menyusun instrumen yang mengukur efektifitas dalam aspek kesiapan, cakupan kegiatan dan pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

**Kata kunci:** Implementasi Program, Tuberkulosis, Magelang

### **ABSTRACT**

*In 2012 The prevalence of TB in Central Java was 106.42 per 100,000 people. The cases and Case Detection Rate below the standard of 70% are found in the level of cities, regencies or health centers. The lowest CDR is in Magelang regency which is 21.82%. In 2013, it is estimated that there were new cases of lung TB in Magelang regency and there were 1,285 people suffering from positive BTA in 2013 reached 17.89%. This research aims to know the implementation in the program of controlling TB in Public Health Centers in Magelang regency. This research was observational analytic using Cross Sectional Approach. The population are health workers in the Public Health Centers, they are nurse as the program coordinator, as many as 29 people. The variables studied is implementation by looking at 3 aspects, data collection is done using a questionnaire, and Data analysis was done by using univariate. The results showed that the description of the implementation of the TB control program in the Magelang District Health Center from the aspects of preparation included in the good category at 62.06% and enough at 37.94%, in the aspect of coverage of activities and controls that were in the good category at 24.14%, enough 68.97% and less at 6.89%, and aspects of recording and reporting included in the good category at 48.27%, just 57.93% and less at 13.79%. The implementation of TB programs in Magelang Regency has been well seen from the 3 aspects studied, Public Health Centers have to compile the instruments to measure the effectiveness of the coordination in the program, and to make the activities of education and cadre training of TB disease periodically. Public Health Center should make cooperative networks with stakeholders and society, should compile the development of reward system for the employees and TB cadres who have contribution and active roles, and should compile a specific*

task force for the program of controlling TB which are legalized with the decree letter from the Public Health Center.

**Keywords:** Program Implementation, Tuberculosis, Magelang

## PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang utama secara global, karena gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program<sup>2</sup>. Upaya Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung dengan menggunakan penerapan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course, DOTS*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap.<sup>2</sup>

Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Upaya pengendalian tentu diupayakan dengan perbaikan setiap periode waktunya, dimana akan dapat menghasilkan output yang lebih baik supaya jumlah kasus TB tidak meningkat, dan menekan angka kesakitan dan kematian. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga 2014 mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2009-2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program.<sup>3</sup>

Implementasi program pengendalian TB di Puskesmas sangat perlu dilakukan secara optimal untuk menekan angka kasus TB tersebut. Hal ini merupakan bentuk implemetasi kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan<sup>4</sup>. Terdapat beberapa aspek yang dapat dilihat untuk menggambarkan bagaimana implementasi program dilakukan, yaitu dari aspek persiapan, aspek cakupan, dan aspek pencatatan dan pelaporan<sup>5</sup>. Implementasi kebijakan kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan baik, adil, dan merata dari semua aspek, oleh sebab itu sebuah program harus memiliki perencanaan dengan baik mulai dari sisi administratifnya dan rencana operasionalnya<sup>7</sup>. Selain tiga aspek tersebut, terdapat faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan atau implementasi program, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan penggunaan SOP.<sup>3</sup>

Berdasarkan wawancara dengan Kasie P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diketahui bahwa strategi pengendalian yang diterapkan yaitu dengan penggerakan kader TB masih belum maksimal, sehingga cakupan penemuan kasus masih rendah karena sebagian besar Puskesmas dalam

kegiatan penemuan kasus melakukan *pasive case finding* yang dirasa hemat dari segi biaya. Hal ini didukung dengan adanya penurunan penemuan kasus TB BTA positif dari tahun 2013-2014 sebanyak 12,9%. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir CDR di Kabupaten Magelang masih dibawah target. Terdapat 4 Puskesmas dengan kasus TB Paru BTA positif terbanyak dan meningkat dalam kurun waktu 2013-2014 yaitu Puskesmas Salaman I, Puskesmas Salamatan II, Puskesmas Bandongan, dan Puskesmas Kajoran I. Sejauh ini sudah dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor tersebut, namun belum diketahui bagaimana gambaran secara spesifik tentang implementasi program dilihat dari aspek persiapan, cakupan, pencatatan dan pelaporan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi program pengendalian Tuberculosis di Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang.

## MATERI DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observational deskriptif* dengan metode kuantitatif.<sup>1</sup> Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Oktober 2016 yang berlokasi di seluruh Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu kali pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah para pemegang program atau koordinator program TB di Puskesmas sebanyak 29 orang. Variabel Implementasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah dilihat dari aspek persiapan aspek cakupan kegiatan dan pengendalian aspek pencatatan dan pelaporan Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *puposive sampling*.<sup>1</sup> Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan daftar *checklist*. Prosedur analisis data yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat dengan statistik deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia 39-49 tahun sebanyak 68,96% dengan pendidikan Diploma III sebanyak 41,38%, masa kerja lebih dari 10 tahun 68,96% (tabel 1). Berdasarkan hasil penelitian gambaran usia responden menunjukkan kecenderungan usia produktif, namun hal ini belum tentu berpengaruh pada kinerja yang baik. Kemampuan seseorang secara keseluruhan pada usia produktif hampir sama.<sup>8</sup> Selain itu juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan

yang tidak terlalu rumit sehingga tidak memerlukan skill khusus.<sup>9</sup> Dengan usia responden yang masih masuk golongan produktif tersebut dapat mendukung kinerja dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana program P2TB di Puskesmas. Pengembangan dalam upaya mendapatkan hasil kerja yang optimal relatif kecil karena setiap individu memiliki kesempatan yang terbatas dalam mendapatkan pekerjaan lain sejalan dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia individu dapat juga menunjukkan bahwa petugas tersebut memiliki lebih banyak pengalaman dan keterampilan, namun semakin bertambahnya usia juga menurunkan produktifitas yang dihasilkan. Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah

Diploma III dan Strata 1(41,38%) , dan masih ada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SPK (27,59%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang , tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual, terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja seseorang.<sup>10</sup> Terdapat perbedaan masa kerja yang menjadikan seorang individu memiliki pengalaman kerja yang beragam, masa kerja yang lama cenderung memberikan kemampuan yang lebih baik dari pada tenaga kesehatan dengan masa kerja kurang dari 10 tahun. Hal ini sama dengan yang dilakukan Amron (2015), dimana dengan rentang pengalaman 5 bulan sampai 5 tahun mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan.<sup>11</sup>

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	kategori	n	%
Umur	28-38 tahun	5	17,25
	39-49 tahun	20	68,96
	>49 tahun	4	13,79
Pendidikan terakhir	SPK/SMA	8	27,59
	Diploma III	12	41,38
	Strata 1	9	31,03
Masa kerja	< 10 tahun	9	31,04
	>10 tahun	20	68,96

Tabel 2 Univariat Implementasi Program TB

Aspek Persiapan	F	%
Baik	18	62,06
Cukup	11	37,94
Kurang	0	0
Total	29	100
Aspek cakupan kegiatan dan pengendalian	F	%
Baik	7	24,14
Cukup	10	68,97
Kurang	2	6,89
Total	29	100
Aspek pencatatan dan pelaporan	F	%
Baik	14	48,27
Cukup	11	37,93
Kurang	4	13,79
Total	29	100

Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dianalisis secara univariat. Variabel yang dilihat adalah aspek persiapan, aspek cakupan kegiatan dan pengendalian, serta aspek pencatatan dan pelaporan.

Terdapat sebagian Puskesmas yang melaksanakan program pengendalian TB tidak sesuai dengan perencanaan yang diarahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, karena masing-masing

Puskesmas memiliki perencanaan internal yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi wilayah kerja masing-masing. Selain itu ada beberapa Puskesmas yang melakukan kegiatan pengendalian TB hanya ketika ada temuan kasus di masyarakat yang melakukan pengobatan ke Puskesmas. Puskesmas masih berperan secara pasif dalam program ini dan upaya preventif program masih belum dilakukan secara maksimal. Rangkaian upaya yang dilakukan dalam Implementasi program

pengendalian TB dibagi menjadi tiga yaitu aspek persiapan, cakupan kegiatan dan pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pembentukan Puskesmas berdasarkan kebutuhan pelayanan dan jumlah penduduk. Pelaksana program telah ditentukan oleh Puskesmas, sesuai dengan panduan pengendalian TB nasional yaitu terdiri dari satu orang perawat, tenaga laboratorium dan tenaga dokter. Selain itu, dari Dinas Kesehatan kabupaten sendiri telah membentuk kelompok kader TB yang menjadi tenaga pendukung dalam upaya atau kegiatan penanggulangan TB yang dikoordinasi oleh Puskesmas masing-masing wilayah. Untuk pemetaan sasaran yang dilakukan di Puskesmas sudah cukup baik dilakukan, sehingga upaya pelayanan yang diselenggarakan tepat guna dan dapat sesuai dengan kebutuhan di masyarakat.

Rencana kebutuhan anggaran disusun oleh Puskesmas secara lengkap, namun dalam realisasinya masih ada beberapa yang belum efektif, hal ini dikarenakan perbedaan kebutuhan dari setiap wilayah. Meskipun secara keseluruhan rencana anggaran program berada pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten, namun Puskesmas juga memiliki rencana operasional yang disesuaikan dengan rencana anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten berupa biaya transportasi dan logistik saat melakukan kegiatan di lapangan, namun untuk semua pemenuhan kebutuhan dari ketersediaan obat, alat-alat laboratorium, bahan diagnostik, hingga software pelaporan disediakan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam pelaksanaan program pengendalian TB perlu adanya komunikasi yang baik antar pelaksana termasuk dengan kader kesehatan, dimana hal ini juga sesuai penelitian di Kota Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi dengan implementasi program.<sup>3</sup> Komunikasi merupakan salah satu faktor yang terkait dengan implementasi.<sup>4,5</sup>

Pada aspek ini terkait dengan penentuan kebijakan yang diambil sesuai dengan kondisi yang ada yang didisposisikan secara bertahap guna berlangsungnya program, apabila disposisi bersifat positif, maka implementor akan dapat menjalankan tugasnya dengan baik pula.<sup>6</sup> Pada aspek kegiatan pengendalian masih terdapat responden yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan tentang TB hanya diberikan kepada pasien atau masyarakat yang datang ke Puskesmas, hal ini belum bisa dikatakan sesuai dengan Panduan Pengendalian TB Nasional yang menerangkan bahwa pengendalian TB harus dilakukan secara rutin. Dari panduan tersebut juga harus dilakukan upaya penemuan meskipun tidak muncul laporan kejadian TB.

Penemuan juga dilakukan tidak hanya saat pasien datang ke Puskesmas.<sup>10</sup>

Pencatatan dan pelaporan kegiatan program pengendalian TB dilakukan sesuai dengan format yang ditentukan, namun masih ada beberapa responden yang menyatakan pelaporan dilakukan tidak selalu bisa tepat waktu, dikarenakan tenaga pelaksana yang ditugasi dalam program ini juga dibebani dengan program lain. Kondisi ini berdampak pada kinerja petugas yang melaksanakan program menjadi kurang.<sup>9</sup> Pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan format akan lebih memudahkan dalam menginterpretasikan data yang didapat. Dalam aspek pencatatan tidak dilakukan secara terstruktur akan mempersulit baik pelaporan dan pertanggungjawabannya. Hanya saja kendala yang dihadapi adalah waktu yang sering tidak tepat target, hal ini mengakibatkan terhambatnya proses berjalannya administrasi didalam program yang sudah berjalan.

Dalam kegiatan pengendalian TB di masing-masing Puskesmas dilakukan juga koordinasi dengan Puskesmas wilayah lain yang dikoordinir oleh satu orang pemegang program melalui *group chat* dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*. Untuk pelaporan Puskesmas belum dilakukan analisis data dengan baik, dan pelaporan masih bersifat pengumpulan data saja. Dengan adanya analisis data Puskesmas, dapat dilakukan pengolahan data yang selanjutnya menjadi informasi, sehingga informasi tersebut dapat dipahami dan dimanfaatkan ketika terjadi masalah-masalah yang terkait dengan penyakit TB.

## SIMPULAN

Responden dalam penelitian merupakan tergolong pada usia produktif, responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan diploma III, dengan masa kerja mayoritas 10 tahun. Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dari aspek persiapan masuk dalam kategori baik sebesar 62,06% dan cukup sebesar 37,94%, pada aspek cakupan kegiatan dan pengendalian yang masuk dalam kategori baik sebesar 24,14%, cukup 68,97% dan kurang sebesar 6,89%, serta aspek pencatatan dan pelaporan masuk dalam kategori baik sebesar 48,27%, cukup 57,93% dan kurang sebesar 13,79%.

Pada aspek persiapan menjabarkan bagaimana kegiatan pengendalian TB akan dilaksanakan, sebelum melaksanakan tugasnya, pelaksana memahami petunjuk lebih dulu baik petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis. Pada aspek kegiatan pengendalian masih terdapat responden yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan

tentang TB hanya diberikan kepada pasien atau masyarakat yang datang ke Puskesmas. Pencatatan dan pelaporan kegiatan program pengendalian TB dilakukan sesuai dengan format yang ditentukan, namun masih ada beberapa responden yang menyatakan pelaporan dilakukan tidak selalu bisa tepat waktu, dikarenakan tenaga pelaksana yang ditugasi dalam program ini juga dibebani dengan program lain.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Suharsini A. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta:2002.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: 2011.
3. Tuharea R. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2014;02.
4. Nugroho R. *Public Policy*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta: 2012.
5. Winarno B. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta:2007.
6. Ekowati MRL. *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan atau Program*. Pustaka Cakra. Surakarta: 2009.
7. Sukowati N. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (JAMKESDA dan SPM). *Administrasi Publik*. 2013;1.
8. Wirawan KE, dkk. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*. 2016;4.
9. Sutinbuk, Dedek, Mawarni A. Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Bar TB BTA Positif Di Puskesmas Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012;11(2):142-150.
10. Aprilyanti, Selvia, Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas Kerja. *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 2017;1(2):68-72.
11. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 2017;1(2):68-72.