



Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang

Siti Lutfiyah Ulfa[✉], Mardiana
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 1 March 2021
Accepted 6 March 2021
Published 31 March 2021

Keywords:
TB Control,
Pulmonary TB Case
Discovery, Implementation

DOI
<https://doi.org/.....>

Abstrak

Latar Belakang: Angka penemuan kasus (CDR) Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang dari tahun 2016 hingga tahun 2018 selalu menjadi yang terendah di Kota Semarang. Rendahnya angka penemuan kasus dapat diartikan dengan rendahnya kinerja para pelaksana dalam pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Informan dipilih secara purposive sampling yang terdiri dari 5 informan utama dan 4 informan triangulasi. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam kemudian data dianalisis data dan disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar dan sasaran kebijakan jelas, kesiapan sumberdaya baik, kuantitas kader TB kurang, komunikasi dan koordinasi antar organisasi baik, penyebaran informasi terkait Tuberkulosis kepada masyarakat kurang, belum adanya SOP penemuan kasus TB Paru, pemahaman dan kinerja para pelaksana masih kurang, dan peran serta masyarakat perlu ditingkatkan.

Kesimpulan: Pelayanan dan pelaksanaan penemuan kasus TB masih perlu dioptimalkan.

Abstract

Background: CDR of Tuberculosis at Karangmalang Primary Health Care from 2016 to 2018 was has always been the lowest in Semarang City. The low CDR can be interpreted by the low performance of the implementers in implementation Pulmonary TB case discovery at Karangmalang PHC. This research aimed to know the implementation of Pulmonary TB case discovery at Karangmalang PHC.

Methods: This research used qualitative design with research type is case study. The informants were selected by purposive sampling were consisted of 5 main informants and 4 triangulation informants. Data were collected using in-depth interviews and then the data were analyzed and presented in narrative form.

Results: The results showed that standards and targets of policy were clear, resource readiness was good, the quantity of TB cadres was lacking, communication and coordination between organizations was good, the dissemination of information related to tuberculosis to the community was lacking, there was no SOP for Pulmonary TB case detection, the understanding and performance of the implementers was still lacking, and community participation needs to be increased.

Conclusion: The service and implementation of TB case discovery still needs to be optimized.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Email : sitilutfiyah.ulfa@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini sebagian besar menyerang pada bagian Paru (Pitaloka, 2020). Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* yang dilaksanakan di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) termasuk puskesmas. Salah satu strategi utama dalam penanggulangan Tuberkulosis adalah penemuan kasus Tuberkulosis. Penemuan kasus TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan Program Penanggulangan TB (P2TB). Dengan memaksimalkan penemuan kasus TB secara dini akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, serta penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Faradis, 2018)

Angka penemuan kasus baru TB BTA positif ($\text{Case Detection Rate} = \text{CDR}$) di Puskesmas Karangmalang dari tahun 2016 sebesar 5,4% (7 kasus), tahun 2017 sebesar 9,4% (9 kasus), hingga tahun 2018 sebesar 5,4% (5 kasus), menjadikan Puskesmas Karangmalang sebagai puskesmas dengan penemuan kasus terendah di Kota Semarang. Angka penemuan kasus baru ($\text{Case Detection Rate} = \text{CDR}$) adalah jumlah semua kasus baru TB yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah kasus TB yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. CDR Puskesmas Karangmalang tahun 2019 sebesar 48,6% yaitu 18 kasus baru dari 37 kasus baru yang diperkirakan. Angka tersebut masih belum mencapai target cakupan 75% Kota Semarang. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan TB BTA positif ($\text{Treatment Success Rate} = \text{TSR}$) di Puskesmas Karangmalang tahun 2018 sebesar 77,8% yang masih dibawah target indikator nasional (Dinkes Kota Semarang, 2019).

Penanggulangan Tuberkulosis bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga perlu adanya dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat sebagai bentuk

pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat. Untuk meningkatkan cakupan penemuan terduga TB, pada tahun 2018 pemerintah berinovasi mengubah strategi penemuan pasien TB, tidak hanya “secara pasif-intensif” tetapi juga melalui “penemuan aktif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat” dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan yang bermutu sesuai standar. Sejalan dengan penelitian Fox (2018) yang menyatakan bahwa penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) disertai dengan penemuan kasus pasif (*Passive Case Finding*) lebih efektif, daripada penemuan kasus pasif saja.

Tinggi rendahnya angka penemuan kasus TB Paru dipengaruhi oleh kinerja seluruh pengelola program P2TB (Penanggulangan Penyakit TB) yang didukung oleh semua pihak terkait, pengelolaan yang lebih spesifik, kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, juga perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang kuat (Walikota Semarang, 2017). Rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang dapat diartikan dengan rendahnya kinerja para pelaksanaanya.

Berdasarkan pemaparan TB di Puskesmas Karangmalang oleh Pemegang Program TB, ada beberapa permasalahan yang memungkinkan menjadi penyebab rendahnya angka penemuan kasus di Puskesmas Karangmalang, diantaranya kurangnya jumlah kader dalam penjarangan suspek di wilayah Puskesmas Karangmalang dan kurangnya alat peraga dalam penyuluhan. Ketersediaan sumberdaya terutama sumber daya manusia merupakan salah satu faktor keberhasilan kebijakan, sebab sumber daya manusia (SDM) merupakan pelaku aktif yang akan melakukan aktivitas sebagai pelaksana kebijakan. Penelitian Ratnasari (2019) mendukung pentingnya kader kesehatan di masyarakat, karena tindakan deteksi kasus TB secara aktif lebih efektif dibandingkan dengan tindakan pasif deteksi.

Permasalahan lainnya, terdapat beberapa warga yang tidak mau diperiksa apabila terdapat tanda-tanda gejala tuberkulosis, serta masih adanya stigma buruk untuk penderita

TB. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya peran mereka dalam menanggulangi TB, hal itu dapat diketahui dari tidak semua warga aktif untuk ikut pertemuan RT/RW jika diadakan penyuluhan TB. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita (2019) yang menyebutkan bahwa faktor penyebab rendahnya penemuan penderita TB Paru adalah keengganan suspek TB untuk memeriksakan diri saat mengalami batuk selama 2 minggu karena menganggap itu tidak berbahaya.

Salah satu hal yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan/program adalah proses implementasi. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan menjadi tanggung jawab pihak terkait untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam kebijakan (Ali, 2018). Terdapat beberapa teori terkait implementasi program, salah satunya adalah teori implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model implementasi Van Meter dan Horn tidak hanya menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel terikat tetapi juga saling berkaitan antarvariabel bebas didalamnya. Menurut Van Meter dan Van Horn, proses implementasi suatu kebijakan tidak lepas dari kinerja para pelaksananya. Teori implementasi Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi terkait dan komunikasi kegiatan yang dilaksanakan, karakteristik instansi/badan pelaksana, sikap para pelaksana, dan kondisi lingkungan (Van Meter, 1975).

Penelitian serupa dilakukan oleh Zarwita (2019) dengan judul Analisis Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. Hal yang membedakan adalah perbedaan waktu, tempat, dan variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel dari teori implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn, sedangkan Zarwita menggunakan variabel input, proses, dan output. Selain itu, penelitian Zarwita dilakukan di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan, sedangkan penelitian ini

dilakukan di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang, khususnya pada hal-hal terkait standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksanaan, karakteristik instansi/badan pelaksana, sikap para pelaksana, serta kondisi lingkungan.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menjelaskan dan menggambarkan (dalam bentuk kata-kata) tentang pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang sehingga dapat disampaikan hasil penelitian secara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s.d Juli 2020 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. Variabel yang diteliti meliputi (1) standar dan sasaran kebijakan meliputi kejelasan standar program dan sasaran dalam implementasi penemuan kasus TB Paru, (2) sumber daya menunjuk kepada ketersediaan SDM yang cukup, sarana dan prasarana serta sumber dana/ finansial dalam implementasi penemuan kasus TB Paru, (3) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksanaan meliputi koordinasi antar pelaksana dan kejelasan pesan yang disampaikan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB Paru, (4) karakteristik instansi/badan pelaksana menunjuk pada karakteristik internal birokrasi meliputi dukungan struktur organisasi dan kejelasan mekanisme kerja dengan adanya SOP penemuan kasus TB, (5) sikap para pelaksana meliputi respon, kognisi, dan intensitas implementor dalam pelaksanaan penemuan kasus TB, serta (6) kondisi lingkungan yang meliputi dukungan dari lingkungan eksternal terhadap implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang ditentukan secara purposive sampling, yaitu pengambilan subjek didasarkan atas adanya tujuan tertentu, dan peneliti menganggap

bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan. Informan utama penelitian ini adalah 2 orang kader TB 'Aisyiyah, 2 orang gasurkes dan seorang pemegang program TB di Puskesmas Karangmalang, sedangkan informan triangulasi untuk keabsahan data terdiri dari Kepala Puskesmas Karangmalang, Staf Bidang P2P atau Pengelola Program TB Paru Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan 2 orang pasien baru TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan-informan yang telah ditentukan sebelumnya menggunakan pedoman wawancara. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi dengan mengamati langsung situasi dan kondisi pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang. Hasil observasi kemudian dicatat dan didokumentasikan untuk memperoleh data pendukung dari hasil wawancara. Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan, buku, jurnal, serta sumber lain yang relevan.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan konsep Miles dan Huberman meliputi reduksi data,

penyajian, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti membuat transkrip wawancara dan dikategorikan sesuai dengan variabel dan fokus penelitian. Data yang telah dikategorikan selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian yang mudah dipahami. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dari setiap variabel yang diteliti dengan pernyataan singkat. Penelitian ini memiliki ethical clearance dengan nomor 079/KEPK/EC/2020.

Hasil dan Pembahasan

Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang terdiri dari 4 kelurahan diantaranya Kelurahan Karangmalang, Bubakan, Polaman, dan Kelurahan Purwosari dengan jumlah penduduk mencapai 12.963 jiwa. Karakteristik wilayah berupa perkampungan, sebanyak 8.397 penduduk bermata pencaharian sebagai petani dan sebanyak 198 rumah penduduk yang masih menggunakan kayu/papan (BPS Kota Semarang, 2019). Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang terdapat satu pondok pesantren yaitu Pondok Pesantren Askhabul Kahfi Polaman. Pondok pesantren ini memiliki 5 pendidikan formal yaitu SMP dan SMK Terpadu Askhabul Kahfi, MTs Takhasus dan MA Askhabul Kahfi, serta Perguruan Tinggi Ma'had Aly Askhabul Kahfi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 4 informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini, sebagai berikut.

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

No.	Informan	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Jabatan	Lama kerja
1	Informan Utama 1 (IU.1)	Perempuan	34	D3 Keperawatan	Programer TB Puskesmas Karangmalang	2 tahun
2	Informan Utama 2 (IU.2)	Laki-Laki	28	S1 Keperawatan + Ners	Gasurkes Puskesmas Karangmalang	6 bulan
3	Informan Utama 3 (IU.3)	Perempuan	25	S1 Profesi Ilmu Keperawatan	Gasurkes Puskesmas Karangmalang	1 tahun
4	Informan Utama 4 (IU.4)	Perempuan	46	SMP	Kader 'Aisyiyah Kelurahan Polaman	2 tahun
5	Informan Utama 5 (IU.5)	Perempuan	42	SMK	Kader 'Aisyiyah Kelurahan Purwosari	5 tahun

S1 keperawatan, 1 orang lulusan SMP, dan 1 orang lulusan SMK. Informan utama dalam penelitian ini diantaranya seorang penanggung jawab Program TB Paru Puskesmas Karangmalang, 2 orang petugas surveilans (gasurkes) Puskesmas Karangmalang, serta 2 orang kader TB wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Kader TB di Kecamatan Mijen terdapat 5 orang, 2 diantaranya bertempat tinggal di Kelurahan Polaman dan Purwosari

yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Karangmalang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri atas 4 orang yaitu, seorang Kepala Puskesmas Karangmalang, seorang Staf Bidang P2P atau pengelola program TB Paru Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan 2 orang pasien baru TB Paru BTA positif. Berikut karakteristik informan triangulasi dalam penelitian ini.

Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Informan	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Keterangan
1.	Informan Triangulasi 1 (IT.1)	Perempuan	49	S1 Profesi Kedokteran	Kepala Puskesmas Karangmalang
2.	Informan Triangulasi 2 (IT.2)	Perempuan	44	S2 Promkes	Staf Bidang P2P atau Pengelola Program TB Paru Dinas Kesehatan Kota Semarang
3.	Informan Triangulasi 3 (IT.3)	Perempuan	32	SMK	Keluarga pasien TB Paru BTA+
4.	Informan Triangulasi 4 (IT.4)	Laki-laki	65	SD	Pasien TB Paru BTA+

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 3 perempuan dan 1 laki-laki dengan rentang usia 32-65 tahun dengan seorang berpendidikan S1 kedokteran, seorang magister kesehatan, seorang lulusan SMK, dan seorang lulusan SD.

Penemuan kasus Tuberkulosis Paru merupakan salah satu kegiatan utama dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru. Program Penanggulangan Tuberkulosis atau yang selanjutnya dapat disebut P2TB di Puskesmas Karangmalang telah dijalankan cukup lama. Namun sampai saat ini, angka penemuan dan keberhasilan pengobatan kasus masih rendah. Kegiatan-kegiatan penemuan kasus TB yang diselenggarakan di Puskesmas Karangmalang meliputi penyuluhan keliling, investigasi kontak, pengambilan dahak, dan lokakarya mini. Kegiatan tersebut masih belum mencakup seluruh kegiatan penemuan kasus TB berdasarkan Program Penanggulangan Tuberkulosis dimana kegiatan penemuan kasus TB mencakup jejaring dan kolaborasi layanan, investigasi kontak, penemuan di tempat khusus dan berisiko, penemuan berkala dan berbasis

masyarakat, serta skrining masal (Menkes RI, 2016). Keberhasilan suatu kebijakan tidak terlepas dari kemampuan pelaksana dalam menjalankan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang dapat diukur melalui beberapa variabel Teori Van Meter dan Van Horn.

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah standar dan sasaran kebijakan. Kinerja diukur dengan pencapaian program yang sesuai dengan standar dan tujuan (Sani, 2018). Oleh karena itu, implementor harus memahami dengan baik apa yang menjadi standar dan sasaran dari suatu kebijakan. Pelaksanaan program akan gagal jika implementor tidak memahami standar dan tujuan dari program tersebut (Djiko, 2018). Para pelaksana program TB di Puskesmas Karangmalang sudah seharusnya memahami standar dan sasaran yang ingin dicapai dari pelaksanaan penemuan kasus TB. Para pelaksana program TB Puskesmas Karangmalang melakukan penemuan kasus TB secara aktif dengan melakukan investigasi kasus dan investigasi

kontak, sedangkan penemuan kasus TB secara pasif dilakukan dengan penyuluhan di fasilitas kesehatan saat pasien TB datang. Akan tetapi, para pelaksana program masih belum melaksanakan penemuan di tempat khusus seperti sekolah dan pondok pesantren, penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat seperti pemantauan batuk, serta skrining massal yang ditujukan khusus bagi faskes dengan penemuan kasus yang rendah (Menkes RI, 2016).

Sasaran penemuan kasus TB di Puskesmas Karangmalang sudah jelas, sesuai yang tercantum dalam Permenkes RI No.67 tahun 2016 yaitu orang yang memiliki gejala batuk selama 2 minggu atau lebih, juga memiliki faktor risiko TB seperti kontak erat dengan pasien TB. Berdasarkan pemegang program, Puskesmas Karangmalang telah menetapkan jumlah target sarannya sendiri dalam jangka waktu satu tahun untuk penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang. Target penemuan kasus TB tahun 2018 sebanyak 37 orang dengan penemuan kasus TB sebanyak 22 orang maka pencapaian 59%. Adanya target dapat menjadikan motivasi dalam kinerja pelaksana, juga sebagai tolak ukur yang dapat digunakan untuk mengevaluasi serta melakukan perbaikan kinerja pelaksana. Sejalan dengan penelitian Minardo (2015) yang menyebutkan bahwa tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan kurang karena beban pekerjaan yang banyak, bekerja tanpa target, dan motivasi.

Variabel kedua yaitu sumberdaya yang terdiri dari kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, serta sumber dana. Pelaksanaan program TB harus memiliki tim TB, karena program tidak bisa berjalan sendiri oleh penanggung jawab program saja. Kuantitas dan kualitas staf yang menjalankan program dalam suatu kebijakan sangatlah penting, karena jumlah staf yang kurang atau tidak berkualitas akan mengurangi kapasitas pelaksanaan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi program salah satunya disebabkan oleh SDM yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya (Isma, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam

implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang antara lain dokter BP, petugas epidemiologi, gasurkes, penanggung jawab program, petugas laboratorium, dan kader TB. Hal tersebut sudah mencukupi kebutuhan minimal SDM di puskesmas berdasarkan Permenkes RI No.67 tahun 2016 yang menyebutkan petugas dalam Tim DOTS minimal terdiri dari 3 orang, yaitu satu perawat, satu analis, dan satu dokter. Pemegang program TB di Puskesmas Karangmalang adalah seorang perawat, petugas laboratorium adalah seorang analis dan satu dokter di bagian pemeriksaan yang masuk dalam Tim DOTS. Selain itu, di Puskesmas Karangmalang terdapat 2 petugas surveilans kesehatan (gasurkes) dan 2 kader TB dari 'Aisyiyah yang ikut membantu dalam penemuan suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Semua petugas Tim DOTS juga telah mendapatkan pelatihan sesuai dengan tugasnya.

Pelatihan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih kemampuan, keterampilan, keahlian dan pengetahuan karyawan guna melaksanakan pekerjaan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan disuatu perusahaan (Haryati, 2019). Semakin banyak pelatihan yang diikuti karyawan akan berdampak pada kemampuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan, karena semakin sering karyawan mengikuti pelatihan maka kemampuan kerja karyawan akan semakin bertambah dan meningkat (Ratnasari, 2018).

Meskipun petugas Tim DOTS telah mendapatkan pelatihan dan ketersediaan SDM sudah sesuai dengan kebutuhan minimal, namun beberapa petugas masih merasa perlu adanya staf tambahan khususnya petugas lapangan. Salah satu kader TB mengaku hanya satu kader TB yang aktif melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga untuk skrining, investigasi kontak, dan investigasi kasus TB. Kurangnya tenaga atau staf sangat mempengaruhi keberhasilan dari program, misalnya untuk penemuan kasus sendiri menjadi kurang maksimal. Hal tersebut serupa dengan penelitian Iswari (2018) menyebutkan bahwa semakin tinggi jumlah keikutsertaan kader maka semakin meningkat hasil temuan suspek TB.

Selain sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga sangat dibutuhkan dalam implementasi suatu program. Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan (Pitaloka, 2020). Ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana di Puskesmas Karangmalang dalam pelaksanaan penemuan kasus TB Paru sudah cukup memadai dan sesuai yang tercantum dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016. Sarana dan prasarana tersebut antara lain tersedia ruang DOTS, laboratorium, formulir-formulir penunjang seperti formulir daftar terduga TB (TB.06), formulir pemeriksaan dahak (TB.05), register laboratorium TB untuk faskes mikroskopis dan TCM (TB.04), dan register kontak TB (TB.16), juga telah tersedia alat dan bahan laboratorium sesuai standar seperti pot dahak, kaca sediaan, lidi, kotak penyimpanan kaca sediaan, dan lampu spiritus (Menkes RI, 2016).

Sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam implementasi suatu program adalah dana. Sumber dana dalam implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Muntilan I berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Ketersediaan dana dalam program penanggulangan TB khususnya penemuan kasus masih minim dan belum memadai. Hal ini menyebabkan pelatihan yang didapat oleh petugas TB hanya sekali saja. Pelatihan yang pernah diperoleh hanya pembekalan awal saat menjadi gasurkes (Handayani, 2018). Padahal, semakin sering petugas mengikuti pelatihan yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan meningkatkan kinerja petugas itu sendiri (Marjaya, 2019).

Variabel ketiga yaitu komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan berlangsung. Komunikasi di dalam dan antar organisasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi suatu program, baik dalam meneruskan pesan ke bawah dalam suatu organisasi atau dari satu organisasi ke organisasi lainnya (Isma, 2018). Konsistensi informasi yang disampaikan sangat diperlukan agar tidak terjadi kebingungan antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaannya (Budhiyanto, 2019). Komunikasi dan koordinasi antar

petugas di dalam Puskesmas Karangmalang sudah cukup baik. Untuk penyebaran informasi, Puskesmas Karangmalang mengadakan briefing setiap Senin setelah apel pagi. Puskesmas Karangmalang juga mengadakan lokakarya mini (lokmin) berupa pemaparan capaian kinerja dan target-targetnya sebagai monitoring dan evaluasi program yang dilakukan setiap bulan sekali. Akan tetapi, tidak semua petugas dapat mengikuti briefing pagi karena terdapat petugas yang memiliki jadwal jaga yang berbeda, ada yang jaga pagi, jaga siang, dan jaga malam. Walau demikian, informasi tetap diusahakan agar tersampaikan kepada semua petugas.

Koordinasi antara kader TB dengan gasurkes juga sudah baik. Baik kader TB ataupun gasurkes dapat saling berkoordinasi dengan komunikasi via WhatsApp. Akan tetapi, hanya satu kader TB yang saling berkoordinasi oleh gasurkes. Berdasarkan pengakuan kader TB Purwosari, beliau merasa takut keliling rumah warga karena kondisi pandemi Covid-19 sekarang ini, sehingga beliau tidak melakukan tugasnya seperti investigasi kontak selama adanya pandemi ini. Komunikasi yang dilakukan Puskesmas Karangmalang dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, mengenai pelaksanaan penemuan kasus TB sudah cukup baik. Komunikasi dapat dilakukan pada saat workshop yang diadakan Dinas Kesehatan Kota Semarang atau menghubungi pihak dinkes jika diperlukan.

Untuk penyampaian informasi/komunikasi dengan pasien pun sudah baik. Pasien mengaku sudah cukup jelas dengan apa yang disampaikan oleh pemegang program, seperti pencegahan yang dilakukan agar tidak menularkan penyakit TB kepada orang terdekat, keluarga, atau tetangga. Pemegang program juga menjelaskan akibat jika tidak rutin mengkonsumsi OAT sehingga dapat menjadikan semangat bagi pasien dalam mengkonsumsi OAT secara rutin. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang menyebutkan bahwa edukasi tentang Tuberkulosis oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan minum OAT pada pasien TB (Diefenbach-Elstob, 2017).

Walaupun komunikasi puskesmas dengan pasien sudah cukup baik, namun

pasien mengaku belum mengetahui informasi tentang TB sebelumnya. Ketidaktahuan informasi tentang penyakit Tuberkulosis bagi pasien TB mengartikan bahwa kurang aktif dan kurang menyeluruhnya para pelaksana dalam menyebarkan informasi tentang penyakit Tuberkulosis. Kurangnya aktivitas komunikasi mencerminkan rendahnya kepedulian implementor terhadap pelaksanaan implementasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rustam (2018) yang menyatakan bahwa lemahnya aktivitas komunikasi mencerminkan rendahnya kepedulian terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan.

Variabel keempat adalah karakteristik instansi/badan pelaksana. karakteristik atau ciri dari badan pelaksana dalam suatu program harus berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta taat pada sanksi hukum yang berlaku (Isma, 2018). Puskesmas Karangmalang telah membentuk Surat Keputusan (SK) Tim DOTS untuk mendukung para pelaksana program dalam menjalankan tugasnya, namun Puskesmas Karangmalang tidak memiliki struktur organisasi khusus untuk pelaksanaan penemuan kasus TB Paru. Menurut informan, struktur organisasi biasanya dalam lingkup birokrasi atau instansi, bukan dalam suatu program atau kegiatan.

Kemudian untuk indikator struktur birokrasi yaitu dengan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP adalah salah satu aspek penting yang perlu dibuat dalam rangka mewujudkan birokrasi yang memiliki kriteria efektif, efisien, dan ekonomis pada seluruh proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan (Sulistiani, 2016). Menurut Irawati (2016), SOP atau prosedur adalah dokumen yang lebih jelas dan rinci untuk menjabarkan metode yang digunakan dalam mengimplementasikan dan melaksanakan kebijakan dan aktivitas organisasi seperti yang ditetapkan dalam pedoman.

Singkatnya, SOP merupakan pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan para pelaksana agar menjalankan kegiatan sesuai tugas dan standar/tujuan program. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Karangmalang belum memiliki SOP penemuan kasus TB Paru. Pemegang program mengaku SOP penemuan kasus TB Paru masih

dalam proses pembuatan. Alasannya karena beliau masih terbilang baru menjadi pemegang program TB di Puskesmas Karangmalang sekitar hampir 2 tahunan sejak tahun 2018 lalu.

Adanya SOP pada suatu kegiatan dapat mempengaruhi kinerja para pelaksana agar bertindak sesuai dengan job desc dan standar yang ada. Selaras dengan penelitian Torongkang (2019) yang menyebutkan bahwa tujuan adanya SOP yaitu untuk menjelaskan secara rinci bagaimana seluruh SDM yang ada bertindak sesuai dengan standar yang ada dan job descnya, sehingga nantinya akan muncul arus kerja yang teratur dan efektif.

Variabel yang kelima adalah sikap para pelaksana. Sikap para pelaksana diartikan sebagai kecenderungan, keinginan, atau kesepakatan para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan. Tiga elemen yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan para pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan yaitu pengetahuan dan pemahaman, respon mereka menerima, netral, atau menolak, dan intensitas para pelaksana dalam mendukung kebijakan (Kamilah, 2018). Ketiga elemen itu sangat penting, terutama pengetahuan yang luas dan mendalam bagi para pelaksana dalam memahami implementasi kebijakan yang diharapkan akan terimplementasikan oleh para pelaksana melalui berbagai kegiatan agar tercapai tujuan dari kebijakan.

Implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Karangmalang telah didukung oleh kecenderungan yang baik antar pelaksananya. Hal tersebut dilihat dari sikap mereka yang berkomitmen melaksanakan kegiatan penemuan kasus TB sebagai langkah awal dalam penanggulangan Tuberkulosis. Semua pelaksana baik petugas di dalam fasyankes ataupun petugas lapangan yang keliling ke rumah-rumah warga, apabila menemukan suspek TB yaitu orang yang batuk lebih dari 2 minggu, bertanggung jawab untuk melapor agar dianjurkan pemeriksaan dahak kepada petugas laboratorium.

Berdasarkan pengakuan pasien TB, semua pelaksana dalam memberikan pelayanan baik didalam faskes maupun diluar faskes dilakukan dengan sikap yang baik, ramah, tidak dipersulit, memberikan kesan menyenangkan, dan menjaga privasi pasien.

Pelaksana yang berkualitas dan ramah terbukti dapat memotivasi pasien dalam kepatuhan minum OAT (Widjanarko, 2009).

Walaupun sikap penerimaan dan intensitas pelaksana terhadap implementasi penemuan kasus TB sudah baik, tetapi pengetahuan dan pemahaman para pelaksana terhadap kegiatan-kegiatan dalam strategi penemuan kasus TB masih kurang. Masih ada beberapa kegiatan dalam strategi penemuan kasus TB yang belum pernah dilakukan, diantaranya penemuan di tempat khusus dan berisiko, pemantauan batuk, dan skrining masal. Sikap para pelaksana berkaitan dengan standar dan sasaran kebijakan. Implementor dalam melaksanakan tugasnya harus sesuai standar dan sasaran yang telah ditetapkan.

Variabel yang terakhir yaitu kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan mempunyai keterkaitan yang penting pada keinginan dan organisasi/badan pelaksana. Sejak mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan yang telah ditetapkan. Lingkungan eksternal dalam hal ini mencakup lingkungan sosial, lingkungan politik, dan lingkungan ekonomi. Lingkungan yang tidak kondusif baik sosial, politik, maupun ekonomi dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus juga memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal (Djiko, 2018).

Kondisi lingkungan sosial yang mempengaruhi keberhasilan implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang adalah peran serta masyarakat dalam membantu pelacakan dan penemuan suspek TB. Menurut pemegang program, masyarakat kooperatif apabila terdapat pemberitahuan informasi tentang penyakit Tuberkulosis. Sedangkan pasien TB mengaku bahwa tidak ada tetangga atau masyarakat yang mengucilkan. Artinya, tidak ada stigma buruk yang dialami oleh pasien TB. Hal ini sesuai dengan yang tercantum pada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam mendukung penanggulangan Tuberkulosis dengan tidak menumbuhkan stigma negatif di masyarakat dan kooperatif membantu pelacakan kontak erat pasien.

Kondisi lingkungan politik dalam implementasi penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang berkaitan dengan pihak-pihak yang memiliki kekuasaan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Selain dukungan masyarakat, dukungan tokoh-tokoh masyarakat seperti RT, RW, Lurah, dan Camat juga berpengaruh pada keberhasilan implementasi penemuan kasus TB di Puskesmas Karangmalang. Bentuk dukungan yang dilakukan oleh setiap lurah di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang dengan memberikan izin atas setiap kegiatan-kegiatan dalam penemuan kasus TB Paru. RT dan RW di setiap kelurahan juga ikut mendukung dengan mengizinkan petugas kesehatan masuk dalam pertemuan masyarakat seperti acara PKK RT/RW dengan mengisi sosialisasi Tuberkulosis. Selain itu, diadakan juga pertemuan di kecamatan dalam rangka monitoring dan evaluasi kinerja petugas kesehatan yang telah dilakukan.

Selain dukungan masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat, kondisi lingkungan ekonomi juga ikut mempengaruhi keberhasilan implementasi penemuan kasus Tuberkulosis. Fasilitas rumah yang tidak memadai dan kondisi lingkungan yang tidak sehat sangat berpengaruh terhadap kesehatan penghuni rumah tersebut. Fasilitas rumah disini tidak sepenuhnya diartikan dengan kelengkapan perabot rumah tangga, tapi lebih menitik beratkan pada standar kualitas perumahan dalam hubungannya dengan luas lantai, jenis lantai, jenis dinding, atap, penerangan, dan kelembaban. Rendahnya kemampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok menyebabkan keterbatasan kemampuan untuk menjangkau standar kesehatan dalam bentuk rumah sehat sehingga dapat berisiko terinfeksi penyakit menular (Isma, 2018).

Kondisi rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat dapat mempengaruhi terjadinya penyakit Tuberkulosis. Wilayah Puskesmas Karangmalang berupa perkampungan dengan 198 rumah penduduk menggunakan kayu/papan (BPS Kota Semarang, 2019). Penelitian Indriyani (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kelembaban dan pencahayaan dengan TB Paru. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi pada

rumah pasien TB, masih terdapat beberapa rumah di Kelurahan Purwosari yang belum sesuai syarat rumah sehat terutama kelembaban dan pencahayaan. Terdapat beberapa rumah yang masih memiliki jendela kayu sehingga cahaya matahari tidak dapat menembus masuk ke dalam kamar tidurnya, juga tidak ada lubang ventilasi udara sehingga sirkulasi udara di dalam kamar menjadi kurang. Situasi ini dapat mempengaruhi kualitas udara (suhu udara, pencahayaan, kelembaban, serta pengaturan dan pertukaran udara) di dalam rumah yang berpengaruh terhadap perkembangan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Menkes RI, 2011).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa standar dan sasaran penemuan kasus TB sudah jelas tercantum dalam modul penemuan pasien TB yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, para pelaksana tidak melaksanakan beberapa kegiatan seperti penemuan kasus di tempat khusus dan berisiko, pemantauan batuk, dan skrining massal. Kesiapan sumberdaya sudah tercukupi, namun jumlah petugas lapangan dan keikutsertaan kader TB dalam penemuan kasus TB Paru masih kurang. Komunikasi dan koordinasi dalam internal puskesmas maupun dengan dinas kesehatan sudah baik. Karakteristik instansi/badan pelaksana dalam pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Karangmalang masih kurang. Belum adanya SOP penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang. Pengorganisasian TIM TB juga tidak tertulis secara struktur. Sikap para pelaksana dalam pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang masih kurang optimal. Kondisi lingkungan dalam mendukung pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Karangmalang sudah baik.

Daftar Pustaka

Ali, M. M. 2018. Primary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8(1), 317–352.

BPS Kota Semarang. 2019. Kecamatan Mijen dalam

Angka 2019. Semarang: BPS Kota Semarang.

Budhiyanto, Rianto, B., & Djanat, V. 2019. Implementation of Monitoring and Control Procedure Policies in Mangrove Zone of Wonorejo District: a Case Study of Surabaya Mayor Regulation #65 of 2011. *RJOAS (Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences)*, 85(1), 480–489.

Diefenbach-Elstob, T., Plummer, D., Dowi, R., Wamagi, S., Gula, B., Siwaeya, K., Pelowa, D., Siba, P., & Warner, J. 2017. The social determinants of tuberculosis treatment adherence in a remote region of Papua New Guinea. *BMC Public Health*, 17(1), 1–12.

Dinkes Kota Semarang. 2019. Profil Kesehatan Kota Semarang 2018. Semarang: Dinkes Kota Semarang.

Djiko, R., Tangkau, C. H. S. 2018. Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Halmahera Utara. 109–120.

Faradis, N. A., & Indarjo, S. 2018. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 307–319.

Fox, G. J., Nhung, N. V., Sy, D. N., Hoa, N. L. P., Anh, L. T. N., Anh, N. T., Hoa, N. B., Dung, N. H., Buu, T. N., Loi, N. T., Nhung, L. T., Hung, N. V., Lieu, P. T., Cuong, N. K., Cuong, P. D., Bestrashniy, J., Britton, W. J., & Marks, G. B. 2018. Household-Contact Investigation for Detection of Tuberculosis in Vietnam. *The New England Journal of Medicine*, 378(3), 221–229.

Handayani, S., Manglapy, Y. M., & Rimawati, E. 2018. Pelatihan Active Case Finding TB pada Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Penyakit Menular. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 67–70.

Haryati, R. A. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Pelatihan dan Pengembangan Karyawan: Studi Kasus Pada PT Visi Sukses Bersama Jakarta. *Widya Cipta - Jurnal Sekretari dan Manajemen*, 3(1), 91–98.

Indriyani, N., Istiqomah, N., & Anwar, M. C. 2016. Hubungan Tingkat Kelembaban Rumah Tinggal dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Tulis Kabupaten Batang. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 214–220.

Irawati, R., & Hardiastuti, E. B. W. 2016. Perancangan Standard Operating Procedure (SOP) Proses Pembelian Bahan Baku, Proses Produksi dan Pengemasan pada Industri Jasa Boga (Studi Kasus pada PT. KSM Catering & Bakery Batam). *Jurnal Akuntansi, Ekonomi dan*

- Manajemen Bisnis, 4(2), 187–186.
- Isma, S. S. T. 2018. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Ekonomi Lemah di Puskesmas Glugur Darat. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Iswari, A. P., & Porusia, M. 2018. Faktor Kinerja Kader Community TB-HIV Care 'Aisyiyah Terhadap Penemuan Suspek TB di Surakarta. URECOL, 24–33.
- Kamilah, Setiawati, B., & Suwandi. 2018. Implementasi Kebijakan Sertifikasi Guru dilihat dari Aspek Kecendrungan Pelaksana (Implementor) di SMA Negeri 2 Tanjung Kabupaten Tabalong. JAPB. 4(1), 393-409.
- Marjaya, I., & Pasaribu, F. 2019. Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi, dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai. Jurnal Ilmiah Magister Manajemen, 2(1), 129–147.
- Menkes RI. 2016. Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Menkes RI.
- Menkes RI. 2011. Permenkes RI No. 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Jakarta: Menkes RI.
- Minardo, J., Sariatmi, A., & Arso, S. P. 2015. Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas). Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 3(1), 1–10.
- Pitaloka, W., & Siyam, N. 2020. Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(1), 133–145.
- Ratnasari M. D., Sunuharyo, B. S. 2018. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan Melalui Variabel Mediator Kemampuan Kerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT. Petrokimia Gresik). JAB, 58(1), 210–218.
- Ratnasari, N. Y., Marni, & Husna, P. H. 2019. Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 235–240.
- Rustam, Sahibo, S. A., & Pariyati. 2018. Implementasi Kebijakan Pengelolaan Distribusi Air Guna Meningkatkan Produksi Padi Sawah di Daerah Irigasi Malonas Kecamatan Dampelas Kabupaten Donggala. Jurnal Kolaboratif Sains, 1(1), 1438–1449.
- Sani, N., & Idris, A. R. 2018. Implementation of Linus Programme Based On The Model of Van Meter And Van Horn. MOJES (The Malaysian Online Journal of Educational Science), 1(2), 25–36.
- Sulistiani, A. S. 2016. Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Kependudukan dalam Meningkatkan Efektifitas Pelayanan Publik di Kecamatan Sambutan. eJournal Ilmu Pemerintahan, 4(1), 53–63.
- Torongkang, G., Lengkong, F. D. J., Laloma, A. 2019. Pengaruh Implementasi Kebijakan Standard Operasional Prosedur terhadap Kinerja Pegawai PT. PLN Unit Pelayanan Pelanggan Amurang. JAP. 1–6.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. 1975. The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. Administration & Society, 6(4), 445–488.
- Walikota Semarang. 2017. Perwal Semarang No. 39 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021. Semarang: Walikota Semarang.
- Widjanarko, B., Gompelman, M., Dijkers, M., & van der Werf, M. J. 2009. Factors that Influence Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Living in Java, Indonesia. Patient Preference and Adherence, 3, 231–238.
- Zarwita, D., Rasyid, R., & Abdiana. 2019. Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(3), 689–699.