



## EVALUASI INPUT SISTEM SURVEILANS PENEMUAN SUSPEK TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG

Fenila Novanty<sup>✉</sup>, Dina Nur Anggraini Ningrum

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2015  
Disetujui Januari 2015  
Dipublikasikan April 2016

*Keywords:*

*Evaluation; P2TB; Public Health Centers*

### Abstrak

CDR (*Case Detection Rate*) merupakan salah satu indikator penanggulangan TB Nasional dengan target penemuan sebesar 70%. Tahun 2009 hingga 2013 capaian CDR TB Kabupaten Magelang masih jauh dari target. Capaian CDR TB Kabupaten Magelang tahun 2013 sebesar 22,98%. Data CDR TB diperoleh melalui kegiatan surveilans. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil evaluasi input sistem surveilans penemuan suspek TB di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kabupaten Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 informan utama dan 5 informan triangulasi yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan data dengan wawancara terstruktur, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat masalah dalam input *man*, *material*, dan *method* dalam program P2TB puskesmas di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Magelang. Saran yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan keterampilan dan kompetensi input *man*, melengkapi input *material*, dan memperbaiki input *method* guna mensukseskan program P2TB puskesmas.

### Abstract

*CDR (Case Detection Rate) is one of the indicators of the national TB prevention with target of detection is 70%. From 2009 to 2013 achievement of TB CDR in Magelang are still far from the target. Magelang's TB CDR has reached 22,98% in 2013. TB CDR data obtained through surveillance activities. This research aim to know the results of the evaluation input system surveillance detection of TB suspect at Public Health Centers (PHC) district reach of Magelang's Health Department. This type of research was qualitative research with the design of the evaluation studies. Informants in this study consists of 6 main informant and the informant 5 prescribed triangulation with purposive sampling technique. Data collection techniques with structured interviews, observed, and documentation. Data analysis was carried out and presented in the form of descriptive narrative. The results showed there was still a problem in input man, material, and method in the P2TB program PHC in Magelang Health Office work areas. The advice which recommended by researcher is improve to skills and competence of input systems, such as man, material, and method of P2TB program at PHC.*

© 2016 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: fenila.novanty@gmail.com

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang penanggulangannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Penanggulangan TB di Indonesia menggunakan strategi DOTS sejak tahun 1995 yang bertujuan untuk memutuskan penularan dan menurunkan insidensi TB di masyarakat (Depkes, 2006; Kemenkes, 2011a). Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program penanggulangan TB maka digunakan beberapa indikator. Indikator yang digunakan dalam penanggulangan TB nasional adalah Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate*= CDR) dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*= SR) (Dinkes Prov. Jateng, 2006; Depkes, 2009). Target capaian minimal CDR nasional yaitu 70% dan target capaian minimal SR nasional adalah 85% (Dinkes Prov. Jateng, 2006; Depkes, 2009; Kemenkes, 2011a). Untuk menunjang keberhasilan program penanggulangan TB diperlukan adanya data epidemiologi penyakit TB. Data tersebut dapat diperoleh melalui kegiatan surveilans epidemiologi TB (Dinkes Prov. Jateng, 2006). Surveilans TB berperan untuk menyediakan data yang valid bagi manajemen kesehatan untuk menentukan tindakan yang tepat dalam penanggulangan dan pengendalian TB (Dinkes Prov. Jateng, 2006) dan juga berperan untuk membantu meningkatkan manajemen kasus serta monitoring program P2TB (Depkes, 2003).

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang dekat dengan masyarakat dan juga berperan menyediakan data utama mengenai masalah kesehatan masyarakat bagi manajemen kesehatan. Salah satunya adalah program P2TB yang langsung di bawah komando Dinkes (Nizar, 2010). Untuk mendukung pelaksanaan

program P2TB puskesmas diperlukan sebuah *input* yang akan melakukan pengumpulan data TB sampai penyebaran informasi (proses) sehingga akan dihasilkan sebuah output (Depkes, 2003). Dinkes Kab. Magelang membawahi 29 puskesmas dan dua dari 29 puskesmas tersebut menjadi informan utama dalam evaluasi *input* sistem surveilans penemuan suspek di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Magelang dikarenakan puskesmas tersebut memiliki capaian CDR tertinggi dan terendah. CDR merupakan *output* dari Program P2TB yang tentunya dipengaruhi oleh *input* program.

Kabupaten Magelang merupakan kabupaten dengan capaian CDR TB terendah di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2011 dan 2012 (Dinkes Prov. Jateng, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Kab. Magelang tahun 2010 sampai tahun 2012, capaian CDR TB Kab. Magelang tahun 2009 masih jauh dari target nasional yaitu hanya sebesar 18%, tahun 2010 yaitu hanya mencapai 16,9% dan tahun 2011 mengalami kenaikan yaitu sebesar 18,52%. Untuk tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan capaian CDR TB dari tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 21,83% (Dinkes Kab. Magelang, 2013). Capaian CDR TB untuk tahun 2013 yaitu sebesar 22,98% (Dinkes Kab. Magelang, 2014).

Kabupaten Magelang merupakan kabupaten yang berada di Prov. Jateng. Selama lima tahun terakhir capaian CDR TB Provinsi Jateng belum bisa mencapai target nasional. Untuk capaian CDR tahun 2008 yaitu hanya sebesar 47,97%. Pada tahun 2009 mencapai 48,15%, tahun 2010 sebesar 55,38%, tahun 2011 mencapai 59,52%, dan mengalami penurunan di tahun 2012 dengan capaian sebesar 58,45% (Dinkes Prov. Jateng, 2011; Dinkes Prov.

Jateng, 2012). Jateng menjadi salah satu provinsi di Indonesia dan Pulau Jawa dengan capaian CDR terendah dan kurang dari target nasional (Kemenkes, 2011b; Kemenkes, 2012c).

Capaian CDR Indonesia pada tahun 2011 menunjukkan angka 82,20% dan pada tahun 2012 sebesar 82,30% dan hal ini menunjukkan bahwa capaian CDR secara nasional sudah mencapai target yang ditentukan WHO yaitu sebesar 70% (Kemenkes, 2013). TB menyebabkan 10% kematian dari total mortalitas di Indonesia. Hal tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan beban TB tertinggi kelima dunia. TB merupakan penyakit infeksi terbesar nomor dua penyumbang angka mortalitas dewasa yang menyebabkan sekitar 1,7 juta kematian di dunia (WHO, 2011). Tahun 2010 ditemukan 8,8 juta kasus baru TB dan 1,45 juta kematian penduduk dunia diakibatkan oleh TB (WHO, 2012).

Masalah pada surveilans jika dilihat dari hasil penelitian sebelumnya dan teori yang ada meliputi ketepatan waktu, manajemen program surveilans (*input-proses-output*), umpan balik yang dihasilkan, dan data tidak dianalisis. Permasalahan ketepatan waktu sudah pernah diteliti oleh Hutahean (2010) di BP4 Surabaya dan Saeed KM, *et al* (2013) di Afghanistan. Permasalahan input, proses, dan output pernah diteliti oleh Sugiarsi (2005) di Dinkes Kabupaten Sukoharjo, Arsyam (2013) di Kabupaten Barru, dan Sulistya (2006) di Dinkes Kabupaten Sleman. Hasil dari penelitian tersebut yaitu terdapat masalah input *man*, *material*, dan *money*. Serta penelitian yang telah dilakukan oleh Duhri (2013) di Kab. Wajo terdapat masalah pada input *man* dan *method*. Masalah pada input sebagian besar pada *man*, *material*, *method*, dan *money*. Sedangkan untuk umpan balik yang dihasilkan dan data tidak dianalisis

yang tercantum dalam buku Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit (Depkes, 2003).

Supaya kegiatan surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*. Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam sistem surveilans secara umum bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien (Depkes, 2003). Menurut KMK RI No. 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, evaluasi diukur berdasarkan indikator *input*, proses, dan *output*.

Fokus dalam penelitian ini yaitu evaluasi *input* sistem surveilans program TB di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kabupaten Magelang yang meliputi *input man*, *money*, *material*, dan *method*. Proses dan output tidak menjadi prioritas utama dalam penelitian ini karena input lebih diprioritaskan untuk dievaluasi karena input memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap proses dan *output* (Notoatmodjo, 2011). Untuk *input market* (sasaran) tidak dijadikan sebagai fokus penelitian dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinkes Kabupaten Magelang bahwa informasi dari hasil pengolahan data sudah digunakan atau disebarkan luaskan kepada Bidang Perencanaan Dinkes Kabupaten Magelang, PIMK (Pusat Informasi Manajemen Kesehatan), PEMDA-KESRA, Bapermas, dan PKK.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi (Moleong, 2002; Ghony dan Fauzan, 2012). Rancangan studi evaluasi dilakukan untuk melihat dan menilai pelaksanaan maupun capaian dari kegiatan atau program yang sedang atau yang sudah dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kegiatan atau program tersebut (CDC, 2011). Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, petugas P2TB, dan petugas laboratorium di kedua puskesmas. Sedangkan untuk informan triangulasi dalam penelitian ini antara lain Kasie. P2 Dinkes Kab. Magelang, Kepala TU beserta staf di kedua puskesmas. Penentuan puskesmas yang menjadi sumber informasi dilakukan dengan *purposive sampling* (Sugiyono, 2008), dengan mempertimbangkan kriteria capaian CDR TB tertinggi dan terendah tahun 2013.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur, observasi, dan dokumentasi terhadap input yang meliputi ketersediaan *man, material, method*, dan *money* pada suatu puskesmas. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah pedoman wawancara terstruktur, lembar observasi, dan lembar dokumentasi. Uji keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu membandingkan hasil wawancara antara informan utama dengan informan triangulasi (Moleong, 2002). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yaitu mengumpulkan, mereduksi, menyajikan data, mengevaluasi, menarik kesimpulan dan verifikasi (Ghony dan Fauzan, 2012). Dalam penelitian ini

evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan atau sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas dengan pedoman yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Input* menurut Depkes (2003) dan Wijono (2000) merupakan unsur-unsur program yang diperlukan yang terdiri dari 5M (*Man, Material, Method, Money, and Market*). Untuk mengetahui hambatan atau kendala yang dialami oleh input suatu sistem dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi terhadap input tersebut. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan kenyataan yang ada di lapangan dengan pedoman yang ada.

### Evaluasi Input *Man* (Sumber Daya Manusia) Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (TB)

Sumber daya manusia (SDM) adalah unsur yang paling penting dalam suatu organisasi karena SDM berperan dalam menentukan arah, kemajuan organisasi dan menentukan keberhasilan upaya dan manajemen kesehatan (Wijono, 2000). Menurut Wijono (2000) mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat salah satunya dari kondisi tenaga yang ada di fasilitas layanan kesehatan. Kondisi tenaga di puskesmas dapat dilihat dari jumlah, latar belakang pendidikan, dan pelatihan yang pernah diikuti.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa masih terjadi masalah pada ketersediaan tenaga P2TB puskesmas. Petugas P2TB di salah satu puskesmas penelitian merupakan bidan Jumlah tenaga P2TB puskesmas yang tersedia sebanyak 1 orang perawat. Hal ini belum sesuai dengan Pedoman Nasional Pengendalian TB karena seharusnya terdiri dari 1 dokter dan 1

perawat. Peran dokter dalam hal ini yaitu sebagai bahan pertimbangan atau untuk memastikan diagnosis apakah seseorang dikatakan TB positif atau negatif. Ketersediaan tenaga P2TB puskesmas yang terlatih sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 364/MENKES/SK/2009 tetapi pelatihan yang diikuti belum lengkap. Petugas P2TB puskesmas hanya mendapat pelatihan *refreshing* program TB. Sedangkan menurut Kepmenkes RI No. 364/MENKES/SK/2009 pelatihan yang harus diikuti meliputi pelatihan awal dan pelatihan selama bertugas yang meliputi aspek klinis dan manajemen program TB (penuh, ulangan, *refreshing*, *on the job training*, dan lanjutan).

Ketersediaan tenaga laboratorium puskesmas dan tenaga laboratorium terlatih masih belum sesuai dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB. Sedianya petugas laboratorium untuk puskesmas terdiri dari 1 tenaga teknis dan 1 tenaga non teknis (Kemenkes, 2012a). Namun, berdasarkan penelitian hanya tersedia 1 tenaga teknis. Petugas laboratorium di salah satu puskesmas penelitian belum mendapat pelatihan pemeriksaan mikroskopis TB. Namun, dalam tiga tahun terakhir Dinkes Kabupaten Magelang memberikan *on the job training* (OJT) kepada petugas laboratorium puskesmas di wilayah Dinkes Kabupaten Magelang. Petugas laboratorium di salah satu puskesmas telah mendapat pelatihan *refreshing* program TB, tetapi pelatihan yang diikuti belum lengkap. Menurut Kemenkes (2012a), pelatihan untuk tenaga laboratorium setelah bertugas meliputi pelatihan awal (*initial*), *refreshing*, dan OJT.

Pemberian pelatihan terhadap petugas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas serta meningkatkan

kepercayaan diri petugas dalam menjalankan tugasnya (Depkes, 2009; Azwar, 2008). Pemberian pelatihan terhadap petugas P2TB merupakan salah satu upaya pengembangan SDM Program TB dan menyediakan tenaga yang kompeten dan profesional dalam penanggulangan TB (Depkes, 2009). Ketersediaan tenaga P2TB puskesmas yang terlatih merupakan salah satu indikator yang menentukan kualitas puskesmas dalam melakukan kegiatan pelayanan dan penanggulangan TB (Dinkes Prov. Jateng, 2006).

#### **Evaluasi Input *Material* (Sarana Prasarana) Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (TB)**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ketersediaan sarana prasarana pendukung pelaksanaan program P2TB puskesmas, beberapa sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Ketersediaan ATK puskesmas dan ketersediaan perangkat surveilans TB puskesmas sudah sesuai dengan pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit. Ketersediaan laboratorium, ketersediaan buku pedoman penanggulangan TB, dan ketersediaan formulir TB sudah sesuai dengan Pedoman Pengendalian TB Nasional. Ketersediaan buku petunjuk pemeriksaan mikroskopis TB tidak tersedia. Buku tersebut seharusnya dimiliki oleh pemegang program P2TB dan petugas laboratorium puskesmas yang sudah mendapat pelatihan manajemen TB (Kemenkes, 2012d).

Keberadaan ATK sangat penting dalam kegiatan surveilans TB. Tanpa adanya ATK, kegiatan operasional program P2TB puskesmas akan terganggu, terbengkalai atau bahkan tidak terselesaikan. Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan ATK di sarana kesehatan yang menjadi tempat penelitian tidak mengalami masalah,

karena ATK di sarana kesehatan tersebut selalu tersedia dalam jumlah yang mencukupi. ATK yang tersedia berupa pen, pensil, penggaris, kertas prin/hvs, printer beserta tinta, stempel beserta tinta, penjepit kertas, sesuai dengan yang tertera dalam buku Pedoman Surveilans Penyakit.

Laboratorium kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan puskesmas dikarenakan penyelenggaraan laboratorium di puskesmas merupakan upaya kesehatan wajib (Kemenkes, 2007; Kemenkes, 2012b). Dalam program P2TB diperlukan laboratorium TB. Laboratorium TB merupakan bagian dari pelayanan laboratorium kesehatan mempunyai peran penting dalam Penanggulangan TB yang berkaitan dengan kegiatan deteksi pasien TB paru, pemantauan keberhasilan pengobatan serta menetapkan hasil akhir pengobatan. Laboratorium TB merupakan penunjang utama dalam tata laksana pasien TB. Dengan adanya laboratorium yang melayani pemeriksaan dahak diharapkan angka CDR TB di puskesmas tersebut akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian, kedua puskesmas tempat penelitian sudah tersedia laboratorium dan laboratorium tersebut melayani pemeriksaan mikroskopis TB.

Definisi pedoman menurut Azwar (2008) adalah pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan dipakai sebagai panduan oleh para pelaksana dalam mengambil keputusan dan dalam melaksanakan kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian, 100% puskesmas sasaran penelitian sudah memiliki pedoman untuk pelaksanaan program penanggulangan TB. Pedoman yang digunakan oleh pemegang program P2TB puskesmas adalah Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB. Buku tersebut berjumlah 1 buah dan dalam kondisi yang masih layak pakai. Buku

tersebut merupakan edisi 2 cetakan kedua tahun 2008. Namun, buku tersebut masih relevan dengan kondisi saat ini dikarenakan sampai saat ini belum ada buku pedoman keluaran terbaru. Buku pedoman pengendalian TB berguna untuk menunjang jalannya program P2TB.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan bagian dari komponen mutu laboratorium yang disusun sebagai acuan bagi petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis TB di berbagai tingkat pelayanan, sehingga diharapkan kualitas pemeriksaan laboratorium TB terjamin. Kegiatan mikroskopis TB dimulai dari penjarangan suspek TB, pengumpulan contoh uji dahak, pemeriksaan mikroskopis, pencatatan pelaporan, dan pemantapan mutu yang harus dilakukan oleh semua komponen yang terlibat sesuai dengan prosedur standar. Menurut Kemenkes (2012d) Buku Pedoman Pemeriksaan Mikroskopis TB harus dimiliki oleh dokter program TB dan pemegang program TB yang telah mengikuti pelatihan program DOTS, serta petugas laboratorium. Berdasarkan hasil penelitian, 100% informan tidak memiliki buku tersebut. Pemegang program TB di kedua puskesmas tidak memiliki buku tersebut. Petugas laboratorium di salah satu puskesmas menyatakan pernah memiliki buku tersebut ketika mengikuti pelatihan *refreshing* Program TB pada tahun 2003 tetapi buku tersebut sudah hilang. Buku yang sekarang dipakai yaitu Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB, milik pemegang program TB serta materi yang didapat saat mengikuti OJT. Petugas laboratorium juga tidak memiliki buku pedoman tersebut dikarenakan belum mendapatkan pelatihan laboratorium mikroskopis TB. Beliau juga hanya berbekal materi yang di dapat saat

mengikuti OJT yang diadakan oleh Dinkes Kabupaten Magelang.

Instrumen yang digunakan dalam program P2TB berupa formulir yang terdiri dari 13 formulir yang harus diisi oleh semua wasor di tingkat kabupaten/kota (Dinkes Prov. Jateng, 2006; Depkes, 2009). Formulir TB yang dipegang oleh pemegang program TB tingkat puskesmas meliputi formulir TB01, TB02, TB03, TB04, TB05, TB06, TB09, dan TB10. Berdasarkan hasil penelitian, 100% puskesmas tempat penelitian selalu tersedia formulir TB dalam jumlah yang cukup.

Perangkat surveilans merupakan sekumpulan atau beberapa perlengkapan/alat yang digunakan sebagai penunjang kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan di tingkat puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian 100% puskesmas tempat penelitian sudah memiliki perangkat surveilans untuk pelaksanaan kegiatan surveilans program P2TB. Perangkat surveilans yang tersedia berupa seperangkat komputer lengkap dengan program Ms. Excell dan SIMPUS, alat komunikasi berupa telepon atau *hand phone* (HP) serta layanan internet yang disediakan oleh puskesmas masing-masing.

#### **Evaluasi Input *Method* (Metode) Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (TB)**

*Method* merupakan aturan, kebijakan dan atau prosedur kerja yang mengatur jalannya pelaksanaan kegiatan agar dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi input metode dalam pelaksanaan sistem surveilans penemuan suspek TB di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang meliputi pelatihan petugas P2TB puskesmas dan target capaian penemuan suspek TB puskesmas. Target adalah tolok ukur dalam bentuk angka

nominal atau persentase yang harus dicapai pada akhir tahun (Depkes, 2006). Ketersediaan target penemuan kasus baru pasien TB di puskesmas merupakan salah satu indikator bahwa puskesmas tersebut siap melaksanakan program penanggulangan TB. Berdasarkan hasil penelitian 100% puskesmas tempat penelitian di wilayah kerja Dinkes Kabupaten Magelang telah memiliki target penemuan suspek TB yang harus dicapai untuk tiap tahunnya. Target yang digunakan oleh puskesmas mengikuti target nasional yaitu sebesar 70% dari jumlah penduduk yang berisiko di wilayah tersebut.

Dalam program penanggulangan TB dengan strategi DOTS, supaya program dapat berjalan maksimal maka SDM yang terampil dan mempunyai kompetensi yang standar sangat dibutuhkan. Seorang tenaga kesehatan dapat dikatakan berkualitas dapat dilihat dari kompetensi yang dimiliki (Kemenkes, 2012a). Berdasarkan hasil penelitian, 100% pemegang program P2TB puskesmas sasaran penelitian telah mendapatkan pelatihan manajemen TB. Sedangkan untuk petugas laboratoriumnya 50% sudah mendapatkan pelatihan dan 50% belum mendapat pelatihan. Pelatihan yang diikuti oleh petugas P2TB puskesmas belum sesuai dengan pedoman penanggulangan TB nasional dikarenakan pelatihan yang diikuti tidak lengkap dan petugas laboratorium di salah satu puskesmas belum mendapat pelatihan manajemen TB.

#### **Evaluasi Input *Money* (Dana) Pendukung Pelaksanaan Surveilans Penemuan Suspek Tuberkulosis (TB)**

Komponen pendanaan (*money*) merupakan salah satu unsur penting untuk menunjang keberlangsungan pelaksanaan program atau kegiatan. Ketersediaan dana dapat berpengaruh terhadap mutu

pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu layanan kesehatan (Azwar, 2008). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sumber dana untuk program TB di puskesmas berasal dari dana BOK dan *Global Fund* (LSM yang bergerak di bidang TB) dan terdapat alokasi dana untuk program P2TB puskesmas. Hal tersebut sudah sesuai dengan Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit dan petunjuk teknis penggunaan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Karena TB merupakan salah satu upaya kesehatan prioritas atau upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif yang memiliki daya ungkit tinggi yang dilakukan dalam rangka pencapaian MDGs (Kemenkes, 2014).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat masalah pada input *man* yang meliputi ketersediaan tenaga P2TB puskesmas, ketersediaan tenaga P2TB puskesmas terlatih, dan ketersediaan tenaga laboratorium puskesmas terlatih. Terdapat masalah pada *material* terutama pada ketersediaan buku petunjuk prosedur pemeriksaan dahak TB. Selain itu juga masih terdapat masalah pada input *method* terutama pada pelatihan terhadap petugas P2TB dan petugas laboratorium puskesmas.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Dr. H. Harry Pramono, M. Si, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes, Dosen Pembimbing I Dina Nur A.N, S.KM, M.Kes, Kepala puskesmas beserta jajaran staf Puskesmas Salaman II, dan Kepala

puskesmas beserta jajaran staf Puskesmas Sawangan II.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arsyam, Ar Muhammad, 2013, Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Surveilans Berbasis EWARS dalam Upaya Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Barru, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul, 2008, Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Bina Aksara.
- CDC, 2011, Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self Study Guide, U.S.A.: U.S. Department of Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, (<http://www.cdc.gov/eval/>).
- Depkes, 2003, Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP) Edisi I, Jakarta: Ditjend P2PL Depkes RI.
- , 2006, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi II, Jakarta: Depkes RI.
- , 2009, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan TB, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2013, Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2012, Magelang: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- , 2014, Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2013, Magelang: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Dinkes Prov. Jateng, 2006, Pedoman Surveilans Penyakit, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- , 2011, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.



- , 2012, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Duhri, Asti Pratiwi, 2013, Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo, Skripsi, Universitas Hassanudin, Makassar, Diakses tanggal 17 Juni 2014, ([http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4237/Asti%20Pratiwi\\_K11109374.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4237/Asti%20Pratiwi_K11109374.pdf?sequence=1)).
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almanshur, 2012, Penelitian Kualitatif, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hutahean, Esrawati, 2010. Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis Berdasarkan Komponen dan Atribut Sistem Surveilans di BP4 Surabaya, Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kemenkes, 2003, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Evaluasi, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2007, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 370/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2011a, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- , 2011b, Strategi Nasional Pengendalian TB 2010–2014, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2012a, Modul Pelatihan Pemeriksaan Mikroskopis TB, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2012b, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 037 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2012c, Profil Kesehatan Indonesia 2011, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2012d, Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan Mikroskopis TB, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2013, Profil Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta: Kemenkes RI.
- , 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, Jakarta: Kemenkes RI.
- Moleong, Lexy J., 2002, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nizar, Muhammad, 2010, Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberculosis, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S., 2011, Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni, Jakarta: Rineka Cipta.
- Saeed, KM, et al., 2013. Evaluation of The National Tuberculosis Surveillance System in Afghanistan, EMHJ, Vol. 9, No. 2, 2013, hlm. 200-207.
- Sugiarsi, Sri, 2005, Pengembangan Sistem Informasi Surveilans TB untuk Mendukung Evaluasi Hasil Kegiatan P2TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sulistya, Sulistya, 2006, Evaluasi Kegiatan Pelaksanaan Surveilans Malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2005, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sugiyono, 2008, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Alfabet, Bandung.
- WHO, 2011, The Global Plan Stop TB 2011-2015, Geneva, Switzerland: WHO.
- , 2012, Global Tuberculosis Report 2012, Geneva, Switzerland: WHO.
- Wijono, Djoko, 2000, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Surabaya: Airlangga University Press.

