

# Kegagalan Penjaringan Suspek Tuberkulosis Paru pada P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember Tahun 2015

## *The Failure of Pulmonary Tuberculosis on Suspect Screening of P2TB Health Center in District Jember in 2015*

Serius Miliyani Dwi Putri, Yunus Ariyanto, Ni'mal Baroya  
Universitas Jember  
Jalan Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121  
seriusmili@gmail.com

### **Abstract**

*Jember is a district of East Java with very high number of TB sufferers. Case Notification Rate of District Jember in 2014 was 131% then dropped to 129.7% by 2015. Indicators proportion of TB Positive Acid Fast Bacilli between Suspected and Screening Suspect Networking already meet the national target. However, if we exam more in turns the indicators each of the clinics in Jember still fluctuating. This research was conducted to find out the cause of the failure of networking suspect on P2TB using the Systems Theory. The research design used was the case with the Group include case control that do not reach the target indicators proportion of TB Positive among Acid Fast Bacilli Suspect during 2014-2015 and do not reach the number of networkin*

*g suspect 70% of 107/10,000 population (n=9). While the group control is the clinics that already reach the national target for the P2TB two indicators (n=15). Based on the results of the research note that the input (man, money, materials, method) and the P2TB process (planning, organizing, controlling) is not the cause of the failure of networking suspect TB. Networking failure suspek TB exists on aspects of the actuating variable i.e. partners with cadres (p = 0.014; OR 26.1). In other words the health centers that do not have a partner with cadres at risk of experiencing a failure of networking suspek TB amounted to 26 times.*

**Key words:** P2TB, suspect, tuberculosis

### **Abstrak**

Jember merupakan kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penderita TB sangat tinggi. Angka *Case Notification Rate* kabupaten Jember tahun 2014 adalah 131% kemudian turun menjadi 129,7% pada tahun 2015. Selama tahun 2014-2015 indikator Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek dan Angka Penjaringan Suspek kabupaten Jember sudah memenuhi target nasional. Namun jika dikaji lebih dalam ternyata capaian indikator tersebut pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Jember masih fluktuatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab kegagalan penjaringan suspek pada P2TB di puskesmas dengan menggunakan Teori Sistem. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan kelompok kasus meliputi puskesmas yang belum memenuhi target indikator Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek selama tahun 2014-2015 dan belum memenuhi angka penjaringan suspek 70% dari 107/10.000 penduduk (n=9). Sedangkan kelompok kontrolnya merupakan puskesmas yang sudah memenuhi target nasional untuk 2 indikator P2TB tersebut (n=15). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa input (*man, money, material, method*) dan proses P2TB (*planning, organizing, controlling*) bukan merupakan penyebab kegagalan penjaringan suspek TB. Kegagalan penjaringan suspek TB pada aspek *actuating* yakni variabel mitra dengan kader (p=0.014; OR 26,1). Dengan kata lain puskesmas yang tidak memiliki mitra dengan kader berisiko mengalami kegagalan penjaringan suspek TB sebesar 26 kali.

**Kata kunci:** P2TB, suspek, tuberkulosis

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi permasalahan utama kesehatan masyarakat. Selain mempengaruhi produktivitas kerja juga merupakan penyebab utama kematian. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*).

Penanggulangan TB di Indonesia mengacu pada strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dengan standar pelayanan berdasarkan *International Standard for TB Care* (ISTC). Salah satu upaya penanggulangannya adalah melalui suatu program yang biasa dikenal dengan Program Penanggulangan TB atau P2TB. Program P2TB adalah program nasional sehingga dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia. Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan P2TB maka digunakan beberapa indikator. Indikator tersebut diantaranya adalah *Case Notification Rate* (CNR), Angka Penjaringan Suspek dan Proporsi TB BTA positif diantara Suspek TB.

CNR merupakan salah satu indikator program TB. Indikator ini menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Tinggi rendahnya CNR di suatu wilayah selain dipengaruhi oleh upaya penemuan kasus (*case finding*) juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah tersebut, jumlah fasilitas layanan kesehatan yang terlibat layanan DOTS dan banyaknya pasien TB yang tidak melaporkan oleh fasilitas layanan kesehatan<sup>[1]</sup>.

Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah penderita TB sangat tinggi. Di kawasan Tapal Kuda, Jember menduduki peringkat pertama. Bahkan bila dipersentase jumlah penderita TB di Rumah Sakit Paru 70-80% berasal dari Jember. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan kota-kota lainnya<sup>[2]</sup>. Angka CNR Kabupaten Jember pada tahun 2014 adalah 131% per 100.000 penduduk kemudian pada tahun 2015 turun menjadi 129,7% per 100.000 penduduk<sup>[3]</sup>. Dari data tersebut mengindikasikan terjadi penurunan tren kasus TB atau terjadi penurunan penemuan pasien TB di wilayah Kabupaten Jember.

Indikator lain yang digunakan adalah Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek. Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek adalah penemuan kasus TB BTA Positif dibandingkan dengan jumlah cakupan suspek TB. Indikator ini digunakan untuk menggambarkan mutu dari proses penemuan suspek hingga diagnosis pasien serta kepekaan menetapkan suspek TB. Indikator ini berada pada rentang 5-15%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jember pada tahun 2014 ditemukan Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek di tingkat Kabupaten adalah 9,09%.

Begitu pula dengan tahun 2015, angka indikator ini masih berada pada rentang 5-15% yakni 8,48%.

Meskipun dalam dua tahun terakhir (2014-2015) indikator Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek sudah memenuhi target nasional namun distribusi capaian masing-masing puskesmas (49 Puskesmas) di Kabupaten Jember masih fluktuatif. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 dan 2015 terdapat 9 puskesmas yang berturut-turut mengalami kegagalan dalam menjaring suspek dan belum mencapai target indikator proporsi TB BTA positif diantara suspek.

Indikator angka penjaringan suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui akses pelayanan dan upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu (triwulan/tahunan). Dari cakupan suspek yang ada, 10% diantaranya merupakan target kasus TB BTA Positif. Insidensi kasus TB adalah 107/100.000 jumlah penduduk, sehingga dengan target 10% cakupan suspek adalah kasus TB BTA Positif maka formulasi angka penjaringan suspek guna memenuhi target CDR 70% adalah  $70\% \times 107/10.000$  jumlah penduduk. Angka ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya<sup>[2]</sup> yang menemukan formulasi penjaringan suspek kabupaten Jember minimal sebesar 75/10.000 jumlah penduduk.

Faktor penjaringan suspek yang terlalu ketat ataupun terlalu longgar bukanlah penjaringan yang efektif, baik dari segi waktu maupun biaya. Jika terlalu ketat atau terjadi positif palsu akan berdampak kepada pasien yang bersangkutan, terutama berkaitan dengan aspek psikologis. Sedangkan jika penjaringan suspek terlalu longgar atau terjadi negatif palsu maka akan mengakibatkan tidak terjarangnya suspek TB di masyarakat. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena penjaringan suspek merupakan langkah pertama dalam usaha menemukan pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Selain itu, hal tersebut merupakan kegiatan pencegahan yang paling efektif di masyarakat<sup>[4]</sup>.

Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa penemuan suspek maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil. Proses penemuan suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru adalah tingkat pelatihan responden.

Responden dalam penelitian tersebut merupakan petugas pemegang program TB di Puskesmas. Selain itu ditemukan bahwa ada hubungan bermakna antara karakteristik pendidikan, pengetahuan, masa kerja, sikap, dan supervisi oleh Wasor (wakil supervisor) [5]. Hal ini didukung oleh penelitian yang lain, yakni adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penemuan suspek TB paru di Puskesmas Sanankulo [6]. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa karakteristik umur dan jenis kelamin responden tidak memiliki hubungan bermakna dalam praktik penemuan suspek TB paru.

Ada berbagai variabel yang berhubungan dengan perilaku kader dalam penemuan suspek TB diantaranya dukungan pemegang program, sikap, pengetahuan, pelatihan dan motivasi [7]. Lebih lanjut dijelaskan bahwa variabel yang paling dominan adalah dukungan pemegang program. Pemegang program mempunyai peranan yang sangat penting dalam memantau kader guna membantu menemukan suspek TB di masyarakat. Rendahnya angka penemuan kasus TB disebabkan karena kekurangan dana, tenaga yang tidak mengikuti pelatihan dan masih ditemukannya tugas rangkap pada petugas P2TB [8].

Kompleksnya masalah penjaringan suspek seperti yang dijelaskan di atas memicu peneliti untuk mengkaji permasalahan ini dengan menggunakan Teori Sistem. Teori sistem adalah suatu teori yang dibuat sebagai upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Atas dasar uraian tersebut maka peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian guna mencari tahu faktor yang menyebabkan gagalnya penjaringan suspek TB paru di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja penyebab kegagalan penjaringan suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jember?”. Adapun tujuannya adalah mengetahui faktor penyebab kegagalan penjaringan suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jember

## Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*, yakni suatu penelitian yang mempelajari faktor risiko dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember. Peneliti membagi tempat penelitian menjadi 2 kelompok, yakni kelompok puskesmas kasus (9 puskesmas) dan kelompok puskesmas kontrol (15 puskesmas). Kelompok puskesmas kasus adalah puskesmas yang belum memenuhi target nasional untuk indikator Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek selama tahun

2014-2015 dan belum memenuhi angka penjaringan suspek 70% dari 107/10.000 penduduk. Sedangkan kelompok puskesmas kontrol merupakan puskesmas di Kabupaten Jember yang sudah memenuhi target nasional untuk indikator Proporsi TB BTA Positif diantara Suspek selama tahun 2014-2015 dan sudah memenuhi angka penjaringan suspek 70% dari 107/10.000 penduduk (kelompok kontrol). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2016.

## Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan pengelola program penanggulangan TB (P2TB) puskesmas di Kabupaten Jember. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 24 orang. Namun dari 24 pengelola program TB yang telah diwawancarai hanya 20 pengelola program yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Empat pengelola program TB dari Puskesmas Rowotengah, Sumberbaru, Gumukmas dan Paleran merupakan pengelola program yang baru direkrut/bergabung dengan program TB tahun 2016 sehingga tidak dianalisis dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan karena petugas yang baru direkrut tersebut tidak mengetahui pelaksanaan program TB tahun 2015.

Input P2TB terbagi dalam beberapa poin, yakni Sumber Daya Manusia (SDM) atau *man*, Dana Program (*money*), Metode penemuan kasus (*method*), dan Sarana Buku Pedoman Penanggulangan TB Nasional tahun 2014 (*material*). Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan karakteristik SDM di puskesmas.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian**

Sumber Daya Manusia (Man)	Kategori Puskesmas dalam Menjaring Suspek TB		P value	OR (95% CI)
	Gagal	Berhasil		
<b>Umur</b>				
22-40	2	5		1
41-60	4	9	0.61	2.8 (0.250-30.907)
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi	4	1		1
Menengah	2	2	0.13	6 (0.671-53.681)
<b>Lama Kerja tahun</b>				
Lama ( $\geq$ 5 tahun)	3	9		1
Baru ( $<$ 5 tahun)	5	5	0.64	1.8 (0.259-

tahun)				12.502)
<b>Pelatihan</b>				
Pernah	4	1		1
Belum Pernah	2	3	0.61	1.8 (0.219-15.333)

Kelompok pengelola P2TB di puskesmas yang gagal dalam menjaring suspek TB sebagian besar merupakan pengelola yang berumur 41-60 tahun, menempuh pendidikan tinggi, dan sudah pernah mengikuti pelatihan. Namun meski demikian setelah diuji *chi square* terlihat bahwa tidak ada variabel yang secara statistik berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB.

**Tabel 2. Metode Penemuan Kasus TB di Puskesmas**

Metode (Method)	Kategori Puskesmas dalam Menjaring Suspek TB		P value	OR (95% CI)
	Gagal	Berhasil		
<b>Penemuan Kasus</b>				
Aktif	4	13		1
Pasif	2	1	0.2	6.5 (0.460-91.924)

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar puskesmas menggunakan metode penemuan kasus aktif. Untuk kelompok puskesmas gagal, sebesar 50% masih menggunakan metode penemuan pasif. Namun meski demikian setelah diuji *chi square* terlihat bahwa variabel metode penemuan kasus secara statistik tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB.

**Tabel 3. Sarana Buku Pedoman TB tahun 2014 di Puskesmas**

Sarana (Material)	Kategori Puskesmas dalam Menjaring Suspek TB		P value	OR (95% CI)
	Gagal	Berhasil		
<b>Buku Pedoman TB</b>				
Tersedia	1	7		1
Tidak Tersedia	5	7	0.33	5 (0.459-54.513)

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa jumlah puskesmas yang memiliki buku pedoman di kelompok kontrol adalah sama dengan jumlah puskesmas yang tidak mempunyai buku pedoman yakni masing-masing 50%. Sedangkan pada kelompok kasus sebagian besar puskesmas tidak memiliki buku pedoman TB tahun 2014. Setelah diuji secara statistik variabel sarana tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB.

**Tabel 4. Proses P2TB di Puskesmas**

Sumber Daya Manusia (Man)	Kategori Puskesmas dalam Menjaring Suspek TB		P value	OR (95% CI)
	Gagal	Berhasil		
<b>Perencanaan</b>				
Ada di PoA	3	13		1
Tidak ada di PoA	3	1	0.3	3.7 (0.473-28.400)
<b>Pengorganisasian</b>				
<b>Penyuluhan</b>				
Melakukan	1	5		1
Tidak Melakukan	1	13	0	2.6 (0.135-50.049)
<b>Mengirim dahak</b>				
Jarang	1	13		
Rutin	5	1	1	0.7 (0.060-8.915)
<b>Pelaksanaan</b>				
Mitra dengan Kader				
Ada mitra	4	13		1
Tidak ada mitra	2	1	0.01	26 (1.838-367.696)

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa perencanaan penjaringan suspek dalam PoA puskesmas dengan kegagalan penjaringan suspek TB menggunakan uji *Chi square* memiliki nilai *p value* sebesar 0.303 dengan OR 3.7 (95% CI 0.473-28.400). Secara statistik variabel perencanaan tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB karena nilai *p value* > 0.05

Pada variabel pengorganisasian hanya ada 2 dari 6 sub variabel yang bisa dianalisis secara statistik yakni penyuluhan ke masyarakat umum dan mengirim

dahak ke laboratorium dengan form TB 05. Empat sub variabel lainnya tidak dapat dianalisis secara statistik karena mempunyai sel kosong. Empat sub variabel yang tidak bisa dianalisis secara statistik adalah Menjaring Suspek, Mengisi buku daftar Suspek Form TB.06, Memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita TB BTA+, dan Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan. Empat sub variabel tersebut mempunyai sel kosong karena semua responden di 2 kelompok puskesmas sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan TB Nasional tahun 2014.

Variabel pelaksanaan memiliki nilai *p value* 0.014 dengan OR 26 (95% CI 1.838-367.696). Secara statistik variabel pelaksanaan berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB karena nilai *p value* < 0.05 .

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara umur pengelola P2TB dengan kejadian kegagalan penjaringan suspek TB. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya [5].

Pada variabel pendidikan terakhir tidak terdapat hubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya [7].

Variabel lama kerja tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Faktor yang diduga menjadi penyebab masa kerja tidak berpengaruh secara signifikan adalah masa kerja lama memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pengalaman di bidangnya namun disisi lain masa kerja lama juga dapat membuat seseorang pekerja mengalami kejenuhan di bidang pekerjaan tersebut. Menurut penelitian sebelumnya [9], 73.1% responden mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai petugas TB paru menyita banyak waktu kerja. Dengan adanya perangkapan tugas, konsentrasi kerja petugas menjadi terbagi. Banyaknya beban tugas di lapangan berefek pada penurunan prestasi kerja. Apabila melihat kondisi di lapangan diketahui bahwa beban kerja petugas yang tidak berhubungan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai petugas P2TB cukup berat. Hal tersebut dimungkinkan karena dalam satu puskesmas hanya ada satu petugas pengelola P2TB.

Ketersediaan sumber daya manusia di P2TB tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Hal ini disebabkan variabel tersebut sudah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman TB Nasional tahun 2014. Hal tersebut menyebabkan adanya sel

kosong sehingga tidak bisa dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Pelatihan tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Faktor yang diduga menjadi penyebab pelatihan tidak berhubungan secara signifikan terhadap kegagalan penjaringan suspek TB adalah sebagian besar petugas sudah memiliki masa kerja yang tergolong lama yakni  $\geq 5$  tahun. Dengan memiliki masa kerja yang lama diasumsikan petugas telah memiliki pengalaman yang cukup. didukung dengan keikutsertaan para petugas pengelola program TB di kegiatan OJT (*on the job training*).

Tugas rangkap pengelola P2TB dan Sumber alokasi dana P2TB tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek Tb. Hal ini disebabkan dua variabel tersebut sudah dilaksanakan sesuai dengan Pedoman TB Nasional tahun 2014. Hal tersebut menyebabkan adanya sel kosong sehingga tidak bisa dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Metode penemuan kasus tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Faktor yang diduga menjadi penyebab metode penemuan kasus tidak berpengaruh secara signifikan adalah diasumsikan jumlah puskesmas yang diteliti sangat sedikit. Pada kenyataannya, di lapangan masih ditemukan puskesmas yang masih menggunakan metode *passive case finding* dalam pencarian kasus TB.

Ketersediaan buku pedoman TB tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Meskipun ketersediaan buku pedoman TB tahun 2014 penting untuk dimiliki, namun secara statistik hal ini tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Hal ini mungkin disebabkan karena 70% pengelola program P2TB sudah pernah mengikuti pelatihan.

Kelengkapan laporan dilihat dari form pengobatan TB (form TB 01) dan buku register suspek yang diperiksa dahaknya (form TB.02). Variabel ini dilihat dengan mencocokkan jumlah form TB.01 dan jumlah pada buku register suspek. Berdasarkan hasil penelitian, semua laporan dari form-form TB tahun 2015 puskesmas yang diteliti adalah lengkap. Oleh sebab itu, variabel kelengkapan laporan tidak dapat dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi square*.

Perencanaan penjaringan suspek tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Faktor yang diduga menjadi penyebab perencanaan tidak berpengaruh secara signifikan adalah jumlah puskesmas yang diteliti sangat sedikit. Pada kenyataannya masih ditemukan puskesmas yang tidak bersedia untuk memperlihatkan PoA (*plan of action*) dengan alasan PoA yang dibuat salah dan belum diperbaiki. Perencanaan adalah salah satu

bagian terpenting dari manajemen. Di dalam perencanaan tertera analisis situasi, data permasalahan kesehatan setempat, program, target program, pemecahan masalah hingga rencana pelaksana kegiatan (RPK). PoA sebaiknya dijabarkan dengan detail guna mempermudah evaluasi program.

Uraian tugas untuk pengelola P2TB antara lain memberikan penyuluhan TB ke masyarakat umum, melakukan penjaringan suspek, mengisi buku daftar suspek, mengirim dahak ke laboratorium, memeriksa kontak terutama dengan penderita TB BTA+, dan memantau jumlah suspek yang diperiksa dan penderita TB yang ditemukan<sup>[10]</sup>. Dari enam tugas yang harus dijalankan oleh pengelola P2TB, hanya 2 yang bisa dianalisis secara statistik yakni sub variabel penyuluhan dan pengiriman dahak ke laboratorium dengan form TB 05. Kedua sub variabel tersebut tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Dari data terlihat bahwa sebagian besar pengelola P2TB di puskesmas sudah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan.

Mitra dengan kader mempunyai hubungan yang signifikan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya mitra dengan kader dapat menjadi faktor protektif kegagalan penjaringan suspek TB. Saat ini kemitraan yang perlu dilakukan adalah kemitraan berbasis masyarakat<sup>[11]</sup>. Hal ini selaras dengan upaya yang dilakukan oleh puskesmas kecamatan sumberjambe kabupaten jember. Salah satu pendekatan kemitraan berbasis masyarakat dalam program penanggulangan TB telah dilaksanakan oleh beberapa puskesmas. Salah satu ciri dari kemitraan berbasis masyarakat adalah adanya peran serta masyarakat melalui paguyuban penderita TB<sup>[12]</sup>. Upaya pelibatan pasien TB, mantan pasien TB dan orang di lingkungannya (*affected people*) dilakukan melalui sosialisasi informasi yang memadai tentang TB dan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian TB. Pelibatan dan pemberdayaan pasien dan masyarakat diharapkan dapat menciptakan kebutuhan (*create demand*) akan pelayanan TB yang berkualitas.

Variabel pengawasan tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek. Pengawasan dilakukan oleh wasor TB rutin dilakukan minimal setiap 3 bulan sekali. Di puskesmas yang diteliti, semua responden mengemukakan bahwa proses pengawasan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Proses

pengawasan ini dilakukan terhadap semua puskesmas tanpa terkecuali.

## Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan bahwa input P2TB tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Dari aspek proses, perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan juga tidak berhubungan dengan kegagalan penjaringan suspek TB. Kegagalan penjaringan suspek TB di Kabupaten Jember tahun 2015 adalah aspek pelaksanaan (*actuating*) yakni pada variabel mitra dengan kader. Puskesmas yang tidak memiliki mitra dengan kader berisiko 26 kali mengalami kegagalan penjaringan suspek TB dibandingkan puskesmas yang sudah bermitra dengan kader.

Saran bagi puskesmas adalah Perlu menjalin kemitraan dengan kader melalui paguyuban TB. Hal ini disebabkan puskesmas yang tidak menjalin kemitraan dengan kader berisiko 26 kali mengalami kegagalan penjaringan suspek Tuberkulosis dan perlu memilih seorang petugas baru di puskesmas yang bertugas mengatasi persoalan penjaringan suspek di lapangan. Petugas tersebut bertanggung jawab dalam mengakomodir kader TB dan membantu melakukan pengawasan terhadap kader TB.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah Perlu memberikan *reward* kepada puskesmas yang sudah berhasil dalam mencapai indikator-indikator TB, salah satu indikator yang ada adalah angka penjaringan suspek guna mengapresiasi kinerja pengelola P2TB. Contoh *reward* yang bisa diberikan adalah pemberian tambahan insentif kepada puskesmas. Oleh puskesmas insentif ini diberikan kepada kader yang berhasil menemukan pasien TB BTA Positif.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian mengenai topik yang sama namun dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Hal ini perlu dilakukan atas pertimbangan bahwa persoalan penjaringan suspek di lapangan juga berhubungan dengan persoalan sosial.

## Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Tuberkulosis : Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
- [2] Ariyanto, Y., dan Ramani, A. Formulasi Indikator dan Target Angka Penjaringan Suspek TB BTA+ untuk Puskesmas di Kabupaten Jember. Jurnal IKESMA. 2012; 8(2), 154-166

- [3] Dinas Kesehatan Jember. Data Pencapaian Program TB Tahun 2015 Kabupaten Jember. Jember: Dinas Kesehatan Jember; 2015
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014
- [5] Widjanarko, B., Prabamurti, P. N., dan Widayat, E. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora. *Promosi Kesehatan Indonesia*. 2006; 1(1) : 41-52
- [6] Wahyudi, E. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon. Tesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret; 2010
- [7] Fadhillah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djannatun, R., dan Hadi, R. S. Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014; 8(6) : 280-283
- [8] Aditama, W., Zulfikar, dan R., Baning. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 7(6) : 243-250
- [9] Maryun, Yayun. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro ; 2007
- [10] Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : Bhakti Husada; 2008
- [11] Wijaya, Murti B, Suriyana P. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kader Kesehatan dengan Aktifitas dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. *Magister Kedokteran Keluarga*. 2013; 1 (1) : 38-48
- [12] Fahrudda, A., Ratgono, A., Sulthoni., Soelistono, H. [Internet]. *Informasi Pendidikan Nasional*; 2013 [Update 2013 January 12; cited 2016 August 8]. Available form : <http://www.infodiknas.com/pendekatan-kemitraan-berbasis-masyarakat-dalam-program-penanggulangan-tuberkulosis.html>