

**ABSTRAK**

**Rosmila Tuharea**

**Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010**  
**xv + 120 halaman +3 2 tabel + 8 gambar + 17 lampiran**

Keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di kota Semarang sangat bervariasi berdasarkan angka penemuan pasien TB Paru dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang hanya terdapat dua Puskesmas yang mencapai target >55% yaitu Puskesmas Karangdoro (76,67%) dan puskesmas Ngesrep (63,89%), sedangkan 35 puskesmas diantaranya belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB di puskesmas kota Semarang.

Jenis penelitian adalah *Explanatory Research* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh koordinator TB Paru di Puskesmas kota Semarang sebanyak 37 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor komunikasi dengan penemuan pasien TB Paru ( $p= 0,009 <0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara faktor sumberdaya dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,010 <0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara faktor disposisi dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,016 <0,05$ ), dan ada hubungan yang bermakna antara faktor SOP dengan penemuan pasien TB Paru ( $p= 0,012 <0,05$ ).

Untuk meningkatkan komunikasi yang baik dinas kesehatan perlu mengikutkan sertakan petugas yang belum mendapat pelatihan, memudahkan prosedur pelaporan pertanggung jawaban dana, pengadaan alat-alat laboratorium yaitu mikroskop terhadap puskesmas satelit, melakukan verifikasi laporan secara rutin 3 bulan sekali supaya tidak terjadi *over reporting* dan *under reporting* data TB Paru agar cakupan yang didapatkan akurat, pelaksanaan supervisi oleh dinas kesehatan dengan menggunakan daftar tilik, dan membuat dokumen perencanaan penemuan pasien TB Paru secara tertulis dengan melibatkan kepala puskesmas dan atau koordinator TB Paru di puskesmas.

Kepala puskesmas melakukan pemantauan kepada koordinator TB Paru untuk selalu ikut serta dalam pertemuan koordinator TB Paru yang dilaksanakan setiap bulan, melakukan perencanaan puskesmas dalam penemuan pasien TB Paru serta perencanaan pengadaan alat laboratorium yaitu mikroskopis untuk mempermudah petugas dalam pemeriksaan dahak suspek TB Paru dan mengikutsertakan petugas TB Paru dalam pelatihan yang dilakukan baik oleh dinas kesehatan kota maupun dinas kesehatan propinsi.

Kata kunci : TB Paru, Penemuan Kasus, Implementasi Program  
Kepustakaan : 35 (1990-2009)

**Diponegoro University**  
**Postgraduate Program**  
**Master's Program in Public Health**  
**Majoring in Health Policy Administration**  
**Sub Majoring in Health Policy Administration**

**ABSTRACT****Rosmila Tuharea****Analysis on Factors Associated with the Implementation of the Pulmonary Tuberculosis Care Finding in Tuberculosis Control Program at Primary Healthcare Center in Semarang, 2010****xv + 120 pages + 32 tables + 8 figures + 17 enclosures**

Success of tuberculosis (TB) control in Semarang city varied. Based on the case detection of pulmonary TB among 37 primary health centers (puskesmas) in Semarang city, only 2 puskesmas reached the target of 55% or more. Those Puskesmas were Karangdoro (76.67%) and Ngesrep (63.89%). The other 35 puskesmas had not reached the target. The objective of this study was to identify factors related to the implementation of pulmonary TB case detection in TB control program at Puskesmas in Semarang city. This was an explanatory research with cross sectional approach. Study population was all pulmonary TB coordinators at puskesmas in Semarang city with the total number of 37 persons. Bivariate and multivariate methods were implemented for analyzing the data.

Results of the study using statistical test indicated significant association between communication factor and pulmonary TB case detection ( $p: 0.009$ ), resource factor and pulmonary TB case detection ( $p: 0.010$ ), disposition factor and pulmonary TB case detection ( $p: 0.016$ ) and SOP factor and pulmonary TB case detection ( $p: 0.012$ )

To improve a good communication, Health Office needs to include untrained workers to make the procedure of budgeting report easier, to provide laboratory facilities such as microscope to satellite puskesmas, to do routine report verification every 3 months to avoid over reporting and under reporting pulmonary TB data in order to obtain valid coverage, to do supervision by health office staffs using check list, to write pulmonary TB case detection planning documents by involving head of puskesmas and/or puskesmas pulmonary TB coordinators.

Heads of puskesmas have to monitor their pulmonary TB coordinators to be involved in the pulmonary TB coordinator meeting every month, to make puskesmas planning on the pulmonary TB case detection and planning on providing the laboratory instrument that is microscopic to make it easier for laboratory workers to examine sputum of pulmonary TB suspects and to involve pulmonary TB workers in the training conducted by either district or provincial health office.

Key words : Pulmonary TB, Case detection, Program implementation

Bibliography : 35 (1990-2009)