

**Universitas Diponegoro  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
2017**

**ABSTRAK**

**Ita Puji Lestari**  
**Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Program  
Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang  
xxii + 130 halaman + 31 tabel + 4 gambar + 21 lampiran**

Prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus dan *Case Detection Rate* di bawah standar 70%, pada level kota/ kabupaten maupun level puskesmas dan untuk CDR terendah di Kabupaten Magelang yaitu 21,82%. Kabupaten Magelang pada tahun 2013 perkiraan kasus baru TB Paru BTA positif sebanyak 1285 orang dengan cakupan penemuan kasus TB Paru BTA positif pada tahun 2013 mencapai 17,98%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pelaksana yang terdiri satu perawat koordinator program, seorang tenaga laboratorium, dan seorang dokter sebanyak 87 orang. Analisis data dilakukan secara multivariat.

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara faktor komunikasi dengan implementasi ( $p=0,001$ ), ada hubungan antara faktor disposisi dengan implementasi ( $p=0,001$ ), ada hubungan antara faktor karakteristik badan pelaksana dengan implementasi ( $p=0,001$ ), ada hubungan antara pemahaman standar dengan implementasi ( $p=0,0013$ ), tidak ada hubungan antara faktor sumber daya dengan implementasi ( $p=0,240$ ), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan dengan implementasi program TB ( $p=0,057$ ).

Disarankan Puskesmas untuk menyusun instrumen yang mengukur efektifitas koordinasi dalam program, membuat kegiatan pendidikan dan pelatihan kaderisasi penyakit TB secara berkala. Puskesmas menjalin jejaring kerja sama dengan stakeholder dan masyarakat, menyusun pengembangan sistem *reward* bagi petugas maupun kader TB yang memiliki peran yang aktif, menyusun suatu *task force* khusus untuk program pengendalian TB yang dilegalkan dengan Surat Keputusan dari Kepala Puskesmas.

Kata Kunci : Implementasi Program, Tuberkulosis  
Kepustakaan : 52 (1980-2016)

**ABSTRACT**

**Ita Puji Lestari**

**Factors Relating to the Implementation of Tuberculosis Intervention Program at Health Centres in Magelang Regency**

**xxii + 130 pages + 31 tables + 4 figures + 21 appendices**

A prevalence of Tuberculosis (TB) in Central Java Province in 2012 was 106.42 per 100,000 people. Case finding and case detection rate (CDR) were lower than the standard (< 70%) either at a level of regency or a level of health centre. CDR in Magelang Regency was the lowest (21.82%). In 2013 in Magelang Regency, estimation of new TB cases with positive Acid Resistant Bacteria (ARB) was approximately 1285 persons and coverage of case finding was about 17.98%. This study aimed at identifying factors relating to the implementation of the TB intervention program at health centres in Magelang Regency.

This was an observational-analytic study using a cross-sectional approach. Number of respondents was 87 persons who were all implementers consisted of a coordinator of nurse, laboratory assistant, and a physician. Data were analysed using a multivariate method.

The results of this research showed that factors of communication ( $p=0.001$ ), disposition ( $p=0.001$ ), characteristics of implementers ( $p=0.001$ ), and understanding of the standard ( $p=0.013$ ) had significant relationship with the implementation of the TB intervention program. In contrast, factors of source ( $p=0.240$ ) and environment ( $p=0.057$ ) did not relate to the implementation of the TB intervention program.

Health centres need to arrange an instrument to measure effectiveness of coordination in implementing the program, and to conduct educational activities and training of TB cadres regularly. In addition, health centres need to build network with stakeholders and community, to arrange reward system development for health workers and TB cadres who have important roles, to arrange a specific task force for the TB intervention program that was legalised by issuing Decree from heads of health centres.

**Keywords:** Program Implementation, Tuberculosis

**Bibliography:** 52 (1980-2016)