

## ANALISIS POSISI STAKEHOLDERS PROGRAM PENANGGULANGAN TB DI LAPAS KLAS I SEMARANG

Shinta Trinovia Kumalasari<sup>1</sup>, Sutopo Patria Djati<sup>1</sup>, Nikie Astorina Yunita Dewanti<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, <sup>2</sup>Bagian Kesehatan Lingkungan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: Shinta.achiever@gmail.com

**Abstract:** *Tuberculosis in Indonesia's Correctional Institution is not a new case. Semarang Class I Correctional Institution on March 2018 has an excess capacity of 114%, and this condition causes a high risk of TB disease. In 2016 until early 2018 has found 25 cases of TB in this Correctional Institutions, although they have been using DOTS strategy. The success of TB program is influenced by multi factors such as the involvement of the stakeholders. This study aims to mapping the position of stakeholders of TB control in Semarang Class I Correctional Institution. This type of research is qualitative with in-depth interviews. The main informants are Doctor, Monev Officer, and Cadres. The Triangulation informants are TB Wasor, Kasi Perawatan, Head of TB Team, and Prisoner as program targets. Stakeholder positions are reviewed based on attitude, influence and interest. The results shows that all stakeholders support the TB control program in Semarang Class I Correctional Institution and all stakeholders except prisoner who have pasive interest in the program. The influence of stakeholders in the program greatly influences its strategic position, particularly its ability to influence through advocacy and supervision. From all stakeholders, only the Wasor, Kasi Perawatan, and Head of TB Team who have strong influence. The conclusion of this study is the position of Wasor, Kasi Perawatan, and Head of TB Team has a supportive attitude, strong influence and active interest in the position of the "Saviour" program. Doctor, Monitoring and Evaluation Officer and Cadres has a supportive attitude, has a weak influence and active interest tend to be "friends". Prisoner as program target has supportive attitude, involved passively and has a weak influence on the position of "Acquaintance".*

**Keywords** : Stakeholders, Mapping, Correctional Institution, Tuberculosis

### PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis atau disingkat TB muncul menjadi ancaman bagi kesehatan tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lapas/Rutan di Indonesia. Kondisi Lapas dan Rutan yang banyak pada kondisi melebihi kapasitas huni, jumlah tahanan dan narapidana yang terus meningkat, sanitasi lingkungan kurang baik, dan struktur bangunan terbatas matahari,

menjadikan Lapas/Rutan berisiko menjadi reservoir TB. Lapas/Rutan tersebut berisiko menularkan TB melalui petugas Lapas, pengunjung dan kontak dekat dengan Narapidana/Tahanan yang dilepas dengan status TB aktif. Jumlah Narapidana/Tahanan yang berasal dari populasi berisiko dan sistem pengelompokkan Tahanan/Narapidana berdasarkan

jenis kejahatan semakin meningkatkan risiko penularan TB.

Hasil laporan data kesehatan tahun 2011 Dirjen PAS menunjukkan 5 besar penyakit di Lapas dan Rutan di Indonesia didominasi oleh penyakit menular, diantaranya Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Penyakit Kulit, Penyakit Pencernaan, Tuberkulosis (TB), dan HIV/AIDS. Terlebih pada tahun yang sama, penyebab kematian Narapidana dan Tahanan terbesar di Indonesia adalah penyakit menular yakni HIV/AIDS dan TB.

Penyakit TB adalah penyebab kesakitan dan kematian tertinggi kedua setelah HIV/AIDS di Lapas dan Rutan. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri yang sangat mudah muncul dan berkembang pada kondisi spesifik Lapas/Rutan di Indonesia. Karakteristik bakteri ini mampu menetap di udara tanpa sinar matahari selama kurang lebih dua jam. Menurut *World Health Organization* (WHO) tingkat infeksi TB di Lapas dan Rutan 100 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Berdasarkan Laporan USAID pada 2012 terdapat sebesar 2.100-4.400/100.000 kasus TB di penjara Indonesia.

Kondisi spesifik tersebut diantaranya adalah model bangunan yang terbatas cahaya matahari dan kondisi kelebihan kapasitas huni utamanya yang terjadi di kota-kota besar. Bulan Juli 2012 diketahui 431 Lapas dan Rutan berkapasitas 99.748 orang, mengalami kelebihan 52% sehingga dihuni 151.723 orang. Kondisi tersebut berbanding lurus dengan jumlah Narapidana/Tahanan yang meningkat. Data Dirjen PAS per 30 April 2017 jumlah Tahanan/Narapidana meningkat 12,38% menjadi 218.495.

Penerapan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dalam pengobatan belum dilakukan di semua Lapas/Rutan/Cabang Rutan Indonesia, pada 2014 dari 463 Lapas, Rutan dan Cabang Rutan baru sekitar 299 atau 64% yang menerapkan DOTS dan sebanyak 121 (61%) yang melakukan skrining TB pada WBP baru.

Jawa Tengah menempati urutan keenam jumlah Tahanan dan Narapidana terbanyak di Indonesia yaitu 11.487 orang. Salah satunya adalah Lapas Klas I Semarang. Lapas tersebut merupakan salah satu lokasi berisiko TB di Jawa Tengah. Berdasarkan studi pendahuluan pada Maret 2018, dari tahun 2016 hingga triwulan pertama 2018 telah ditemukan 25 WBP yang terinfeksi TB. Penemuan kasus mengalami fluktuasi dan tertinggi ditemukan pada triwulan 3 tahun 2016 sebesar 13 kasus, dan terendah yakni 0 kasus pada triwulan 1 tahun 2016 dan triwulan 2 dan 3 tahun 2017.

Lapas Klas I Semarang mengalami kelebihan kapasitas 114% pada 21 Maret 2018. Lapas dengan kapasitas 663 Tahanan dan Narapidana menampung sebanyak 1.421 Tahanan dan Narapidana. Ruang isolasi penyakit menular tidak tersedia di Lapas Klas I Semarang sehingga disiasati dengan memisahkan kamar penderita TB pada blok yang sama dan mewajibkan penderita TB menggunakan masker dalam aktivitas sehari-hari. Pengobatan dengan strategi DOTS sudah diterapkan dalam pengobatan TB. Lapas tersebut merupakan salah satu Lapas yang menerapkan strategi DOTS untuk pengobatan TB.

Keberhasilan implementasi program khususnya TB di lingkungan UPT Pemasarakatan tidak terlepas dari peran aktor kebijakan didalamnya. Aktor kebijakan adalah pemangku kepentingan atau disebut *stakeholders* program. *Stakeholders* adalah sekelompok orang yang memiliki kepentingan terhadap suatu masalah atau program, didalamnya adalah orang-orang yang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi kebijakan dan orang yang memiliki kendali serta instrumen yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan. Analisis *stakeholders* penting dilakukan untuk menilai seluruh *stakeholders* yang terlibat dalam implementasi program, khususnya program yang melibatkan kejasama lebih dari satu Kementerian. Idealnya analisis *stakeholder* dilakukan pada awal akan dirumuskannya program kesehatan. Meski demikian, mengetahui pengaruh *stakeholder* dalam proses implementasi juga diperlukan untuk menilai sejauhmana pengaruh *stakeholder* digunakan untuk keberhasilan program serta untuk pengembangan program ke depannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dan posisi *stakeholders* program penanggulangan TB di Lapas Klas I Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan *indepth-interview*. Penelitian dilakukan di Lapas Klas I Semarang pada Maret-Juni 2018. Validitas data menggunakan teknik triangulasi triangulasi sumber.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Identifikasi *Stakeholders*

Identifikasi *stakeholders* dalam penelitian ini adalah proses untuk mengidentifikasi individu, organisasi atau kelompok yang kepentingannya dipengaruhi dan mempengaruhi program Penanggulangan TB di Lapas Klas I Semarang. Identifikasi didasarkan pada tiga klasifikasi dari Greene, J tahun 2005 yaitu *stakeholders* pembuat keputusan, *stakeholders* pelaksana, dan *stakeholders* target.

Hasil identifikasi *stakeholders* tersebut diperoleh klasifikasi yaitu Ketua Tim TB, Kepala Sie Perawatan, Wasor TB Dinkes Kota Semarang termasuk kedalam *stakeholders* pembuat keputusan. Dokter, Tenaga Pencatatan dan Pelaporan, Kader termasuk *stakeholders* pelaksana dan Narapidana termasuk *stakeholders* target.

### 2. Peran *Stakeholder*

Klasifikasi *stakeholder* yang sudah diperoleh kemudian melalui proses konfirmasi untuk mengetahui kesesuaiannya dengan peran yang dijalankan. Peran adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan fungsi dan kedudukannya dalam suatu jabatan. Konfirmasi peran *stakeholder* dilihat dari kepentingan dan kewenangan.

- a. Kepentingan  
Kepentingan adalah faktor-faktor

yang melatarbelakangi *stakeholders* untuk memprioritaskan suatu program. Penerjemahan kepentingan dilakukan peneliti melalui aspek pengetahuan, harapan, kendala dan pendapat antar *stakeholder*.

Aspek pengetahuan *stakeholders* untuk memahami program, tugas dan wewenangnya sangat dipengaruhi oleh diseminasi informasi yang diterima, intensitas pelatihan yang diperoleh dan kejelasan tugas yang terurai secara tertulis. Hal tersebut utamanya dibutuhkan oleh *stakeholders* yang merupakan Narapidana yang terklasifikasi sebagai *stakeholders* target dan *stakeholders* pelaksana.

Aspek harapan *stakeholders* menunjukkan gambaran yang positif terhadap program, seluruh *stakeholder* *mengharapkan* kontinuitas dari program penanggulangan TB agar WBP dapat terhindar dari penyakit TB.

Aspek ketiga ialah kendala yang dirasakan oleh *stakeholders* program. Kendala yang dirasakan berbeda antar *stakeholders*.

Kelompok *stakeholders* pembuat keputusan mengalami kendala utamanya pada keterbatasan untuk mengadakan ruang isolasi khusus yang terpisah dari blok hunian, diseminasi informasi antar *stakeholders* dan keterbatasan anggaran untuk memberikan pelatihan bagi Kader. Kendala lain yang dialami *stakeholders* pelaksana dan target utamanya adalah belum adanya mekanisme dan standar yang ditetapkan untuk menjadi Kader, penolakan yang masih diterima oleh sesama Narapidana yang ingin mengingatkan tentang kesehatan, hingga kesadaran Narapidana yang rendah terhadap kesehatan pribadi.

Aspek terakhir adalah pendapat antar *stakeholders*. Seluruh *stakeholders* memberikan pendapat yang positif kepada antar

*stakeholders*. Hal ini adalah poin penting guna memastikan seluruh *stakeholders* mendukung program.

b. Kewenangan

Semua *stakeholders* memiliki kewenangan yang berbeda sesuai klasifikasi *stakeholders* diatas, kewenangannya sebagai *stakeholders* pengambil keputusan, *stakeholders* pelaksana dan *stakeholders* target.

Peran yang dijalankan masing-masing *stakeholders* telah sesuai dengan definisi kewenangan masing-masing yakni sebagai pembuat keputusan dimana berwenang untuk membuat program, memberikan pertimbangan dan persetujuan terhadap program/keputusan yang akan diambil. *Stakeholders* pelaksana menjalankan kewenangan sebagai pelaksanaan teknis di lapangan, seperti bertanggungjawab dalam keberjalanan program dan administrator. Dan *stakeholder* target memperoleh manfaat dari adanya program tersebut.

Hasil kewenangan yang

diperoleh dari indepth-interview diketahui bahwa seluruh *stakeholders* telah menjalankan perannya dalam program sesuai kewenangan yang dimiliki, sehingga tidak terjadi tumpang tindih kewenangan.

### 3. Posisi Stakeholders

Keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh posisi masing-masing *stakeholders*. Dengan mengetahui posisinya, manajemen program dapat memberikan rekomendasi dari pertimbangan posisi tersebut sehingga keberjalanan program bisa optimal.

Posisi *stakeholders* dinilai dari tiga dimensi yaitu dimensi sikap (*attitude*), tingkat kekuatan atau pengaruh (*influence*) dan keterlibatan (*interest*), kriteria tersebut berasal dari *Lucidus Consulting 2005*. Sikap adalah respon tertutup dari *stakeholders* terhadap program yang dikaitkan dengan kegiatan penanggulangan TB. Sikap diklasifikasi menjadi dua yaitu sikap yang mendukung dan tidak mendukung.

Sikap yang dinilai dari masing-masing *stakeholders* diantaranya meliputi sikapnya terhadap kegiatan promosi kesehatan bermedia KIE, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus, penanganan kasus dan pemberian obat pencegahan

TB untuk ODHA. Gambaran sikap *stakeholders* yang peneliti peroleh dari wawancara mendalam adalah seluruh *stakeholders* memberikan sikap mendukung terhadap kegiatan-kegiatan dengan prinsip penanggulangan TB.

Dimensi kedua adalah keterlibatan (*interest*), yaitu bentuk keikutsertaan *stakeholders* untuk berperan dalam program. Keterlibatan dinilai menjadi keterlibatan aktif dan pasif. Dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, seluruh *stakeholders* memiliki keterlibatan aktif, yakni telah terlibat sesuai dengan tugasnya sebagai *stakeholders*. Namun terkecuali Narapidana yang memiliki keterlibatan pasif didalam program.

Dimensi ketiga adalah pengaruh. Merupakan kekuatan untuk mengontrol keputusan yang dibuat, memfasilitasi pelaksanaannya, dan mampu mendesak orang lain untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu yang mempengaruhi kebijakan. Pengaruh dalam penelitian ini dilihat pada kekuatan untuk melakukan advokasi dan pengawasan.

Hasil wawancara mendalam yang peneliti peroleh, pengaruh *stakeholder* bervariasi. *Stakeholder* yang memiliki pengaruh kuat sehingga dapat memberikan pengaruhnya melalui advokasi dan pengawasan

ialah Ketua Tim TB, Kasi Perawatan, dan Wasor TB. Sedangkan pengaruh lemah dimiliki oleh Kader, Dokter, Petugas Monev dan Narapidana.

#### 4. Pemetaan Posisi

Posisi *stakeholders* ditentukan berdasarkan kriteria posisi *Lucidus Consulting* 2005, yaitu:

- a. Penyelamat (*Saviour*), adalah *stakeholder* yang mempunyai sikap mendukung, pengaruh tinggi dan keterlibatan aktif. *Stakeholder* pada posisi ini harus dijaga agar terus mendukung program.
- b. Perusuh (*Terorist*), adalah *stakeholder* yang mempunyai sikap tidak mendukung, pengaruh tinggi dan terlibat aktif dalam program. *Stakeholder* dalam posisi ini perlu untuk dikeluarkan dari susunan *Stakeholder*.
- c. Kawan (*Friend*), adalah *stakeholder* yang memiliki pengaruh yang rendah, memiliki sikap positif dan terlibat aktif dalam program. Mereka dapat dijadikan sebagai orang kepercayaan didalam program.
- d. Pengganggu (*Irritant*), adalah *stakeholder* yang memiliki pengaruh rendah, sikap yang tidak mendukung namun terlibat aktif.
- e. Raksasa tidur (*sleeping giant*), adalah *stakeholder* dengan pengaruh tinggi, sikap mendukung namun tidak terlibat aktif dalam

- program. Mereka perlu didorong untuk meningkatkan keterlibatannya.
- f. Pemerhati (*acquaintance*), *stakeholder* yang memiliki pengaruh/kepentingan rendah, bersikap mendukung namun tidak terlibat banyak dalam program. Mereka perlu diajak komunikasi untuk menjaga hubungan.
- g. Bom Waktu adalah *stakeholder* yang memiliki pengaruh yang tinggi namun memiliki sikap yang tidak mendukung dan tidak terlibat aktif dalam program. Mereka perlu diperhatikan dan diajak diskusi untuk mengingatkan akan kekuatan yang dimilikinya.
- h. Jebakan (*trip wire*), adalah *stakeholder* pengaruh rendah, sikap tidak mendukung dan keterlibatan yang rendah dalam program.
- Dari hasil analisis terhadap dimensi sikap, pengaruh dan keterlibatan di atas posisi *stakeholder* dapat ditentukan sebagai berikut:
- a. Kepala Sie Perawatan, Ketua Tim TB dan Wasor TB termasuk sebagai "Penyelamat" (*Saviour*) program dimana memiliki sikap mendukung, pengaruh kuat dan keterlibatan aktif dalam program.
- b. Dokter, Petugas Pencatatan Pelaporan dan Kader termasuk kedalam kelompok penyelamat "Kawan" (*Friend*) program. *Stakeholder* ini memiliki keterlibatan yang aktif dan sikap mendukung, Namun pengaruh yang dimiliki cenderung lemah.
- c. Narapidana memiliki kecenderungan untuk mendukung program. Namun Narapidana memiliki pengaruh lemah dan keterlibatan yang pasif. Sehingga menempati posisi sebagai pemerhati (*acquaintance*) program.

## 5. Rekomendasi

Hasil pemetaan posisi *stakeholder* di atas menjadi bahan pertimbangan untuk menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kapasitas *stakeholder* sesuai dengan posisi tersebut, yaitu:

- a. Kepala Sie Perawatan, Ketua Tim TB dan Wasor TB berada pada posisi penyelamat (*Saviour*). *Stakeholder* pada posisi ini harus diperhatikan agar tetap ada untuk mendukung dan melaksanakan perannya dalam program. Perlu adanya perhatian dari pimpinan Lapas Klas I Semarang untuk memperhatikan *stakeholder* pada posisi ini guna memperbaiki dan mengembangkan program kedepannya.
- b. Dokter, Petugas Monev dan Kader menempati posisi Kawan (*Friend*). *Stakeholder* yang menempati posisi ini merupakan pihak yang dapat dijadikan sebagai orang kepercayaan didalam program. *Stakeholder*

pembuat keputusan dapat meminta pendapat maupun saran untuk perbaikan program dan membantu keberhasilan tim. Kader menempati posisi sebagai “Kawan”, harus dioptimalkan perannya melalui pelatihan yang kontinyu dan memberikan uraian tugas yang jelas agar seluruh Kader memiliki pengetahuan tugas dan kemampuan yang sama.

- c. Narapidana berdasarkan analisis pemetaan posisi menempati posisi pemerhati (*acquittance*). Posisi tersebut dipengaruhi oleh pengaruh dan keterlibatan stakeholder yang cenderung rendah dan pasif. Mereka perlu untuk diberikan informasi terus menerus agar tetap berada dalam arah program.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui peran dan posisi *stakeholders* diatas dapat disimpulkan bahwa kelompok *stakeholders* terbagi kedalam tiga kelompok yaitu *stakeholders* pembuat keputusan yang terdiri atas Ketua tim TB, Kasi Perawatan dan Wasor TB. *Stakeholders* pelaksana yaitu Dokter, Petugas Monev dan Kader dan kelompok *stakeholders* target yaitu Narapidana. Seluruh *stakeholders* tersebut menjalankan perannya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki sehingga tidak terjadi tumpang tindih kewenangan didalam pelaksanaan program. Dengan kepentingan yang dimiliki masing-masing *stakeholders*, seluruhnya memiliki tujuan yang

sama dan pendapat positif untuk mendukung keberhasilan program.

Hasil analisis posisi *stakeholders* yang dinilai dari sikap, pengaruh dan keterlibatan diketahui bahwa *stakeholders* program penanggulangan TB di Lapas Klas I Semarang menempati tiga kelompok posisi besar yaitu: *stakeholders* “Penyelamat” program (*Saviour*) terdiri atas Ketua tim TB, Kepala Sie Perawatan, dan Wasor TB. Stakeholder yang menempati posisi “Kawan” (*Friend*) yaitu Dokter, Petugas Monev, dan Kader. Serta Narapidana menempati posisi sebagai Pemerhati (*acquittance*).

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, beberapa saran untuk program penanggulangan TB di Lapas Klas I Semarang, yaitu:

1. Melaksanakan pelatihan bagi Kader dan menginisiasi adanya pertemuan Kader kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seluruh Kader meliputi Kader Blok dan Poliklinik
2. Menambah media promosi kesehatan visual mengenai TB untuk meningkatkan kesadaran Narapidana tentang risiko penyakit menular
3. Kader perlu memperoleh uraian tugas yang menyangkut jenis dan batasan tugas yang tertuang secara tertulis. Hal tersebut untuk meningkatkan peran dari seluruh Kader baik Blok maupun Poliklinik.
4. Menyiapkan mekanisme pembentukan/pergantian serta kualifikasi Kader Kesehatan agar terbentuk satu standar dan kesamaan persepsi terkait Kader dan mekanisme penunjukkannya.

5. Meningkatkan aktivitas diseminasi informasi saat supervisi blok untuk memastikan tersampainya informasi program TB dari Pembuat Keputusan/Program kepada stakeholder pelaksana di bawahnya.
  6. Ruang isolasi penyakit menular perlu segera dibuat mengingat kebutuhan dan kepentingan ruangan tersebut dengan kondisi kelebihan kapasitas saat ini.
  7. Memberikan alokasi anggaran guna pelatihan dan pembinaan Kader Kesehatan sebagai bentuk komitmen penanggulangan TB di instansinya.
- Saran lainnya yang peneliti berikan kepada peneliti selanjutnya adalah melakukan kajian guna menilai komitmen *stakeholders* yang terlibat dalam program TB di UPT Pemasarakatan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-undang Republik Indonesia. 2009. 1-48 p.
2. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan [Internet]. 1995. Available from: [www.bphn.go.id](http://www.bphn.go.id)
3. Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Rencana Aksi Nasional Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Rutan, Lapas dan Bapas. 2014
4. Putri EA, Saraswati LD. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Pada Warga Binaan Pemasarakatan di Lembaga Pemasarakatan Kelas I Semarang. 2018;6:245–52.
5. Dara M, Chorgoliani D, de Colombani P. Tuberculosis Prevention and Control Care in Prison. *Prison Heal* [Internet]. 2014;56–72.
6. Youker B, Consulting L, Program C, Consulting SL, Thought L, Thought TL. - ATTITUDE + Insignifcant Insignifcant. 2005;(November).
7. Mosler HJ. International Water Management Course. Switzerland; 2004.
8. Steiner J, Steiner GS. Bussiness, Government, and Society A Managerial Perspective, Text and Cases. 12, editor. McGraw Hill International Edition;
9. WHO Western Pacific Region. Module 2 Stakeholder Analysis and Networks. Health Service Planning and Policy Making a Toolkit for Nurses and Midwives.
10. DFID. Tools for Development. 15.1. 2003.

