

**PENGALAMAN DAN PERSEPSI TENAGA KESEHATAN DALAM PENERAPAN
QUADRANT OF DIFFICULTY–USEFULNESS (QODU) PADA PERENCANAAN
PROGRAM TUBERKULOSIS: STUDI KUALITATIF DI KABUPATEN JOMBANG**

**(EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF HEALTH WORKERS IN THE
IMPLEMENTATION OF THE QUADRANT OF DIFFICULTY–USEFULNESS
(QODU) FOR TUBERCULOSIS PROGRAM PLANNING: A QUALITATIVE STUDY
IN JOMBANG DISTRICT)**

¹Binti Sukartini, ²Herin Mawarti, ³Achmad Zakaria
^{1, 2, 3}Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang, Indonesia
Email: herinmawarti@fik.unipdu.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan beban kasus yang tinggi. Upaya perencanaan program yang lebih efektif diperlukan untuk mendukung pencapaian target eliminasi TBC. Salah satu pendekatan alternatif yang dapat digunakan adalah *Quadrant of Difficulty–Usefulness* (QoDU), yang memetakan prioritas program berdasarkan tingkat kesulitan dan kebermanfaatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan mengenai penerapan metode QoDU dalam perencanaan program TBC di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang. **Metode:** Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif. Informan adalah enam penanggung jawab program TBC yang dipilih secara purposif dari Puskesmas dengan capaian program berbeda. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan panduan semi-terstruktur. Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik melalui proses transkripsi, pengkodean, identifikasi tema, dan penyusunan subtema. Validitas temuan diperkuat dengan triangulasi data menggunakan dokumen perencanaan dan hasil kuantitatif sebelumnya. **Hasil:** Informan menyatakan QoDU membantu memvisualisasikan prioritas program secara sederhana dan praktis. Metode ini mempermudah diskusi lintas program, mengurangi subjektivitas, serta mempercepat pengambilan keputusan. Keterlibatan multipihak juga meningkatkan rasa memiliki terhadap hasil perencanaan. **Kesimpulan:** QoDU dinilai bermanfaat sebagai alat inovatif dalam perencanaan program TBC di Puskesmas dan berpotensi untuk diintegrasikan ke dalam sistem perencanaan kesehatan di layanan primer. **Kata kunci:** Tuberkulosis, Perencanaan Program, *Quadrant of Difficulty–Usefulness* (QoDU), Persepsi Tenaga Kesehatan, Studi Kualitatif

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia with a high disease burden. More effective program planning efforts are required to support the achievement of TB elimination targets. One alternative approach is the *Quadrant of Difficulty–Usefulness* (QoDU), which maps program priorities based on their level of difficulty and usefulness. **Objective:** This study aims to explore the experiences and perceptions of health workers regarding the application of QoDU in TB program planning at Primary Health Centers (Puskesmas) in Jombang District. **Methods:** This research employed a descriptive qualitative design. Informants were six TB program managers purposively selected from Puskesmas with varying program achievements. Data were collected through in-depth interviews using a semi-structured guide. Thematic analysis was conducted through transcription, coding, theme identification, and subtheme development. The validity of the findings was strengthened by triangulating interview data with planning

documents and previous quantitative results. **Results:** Informants stated that QoDU helped visualize program priorities in a simple and practical way. The method facilitated cross-program discussions, reduced subjectivity, and accelerated decision-making. Multi-stakeholder involvement also enhanced a sense of ownership toward planning outcomes. **Conclusion:** QoDU was perceived as a useful and innovative tool for TB program planning at the Puskesmas level and holds potential to be integrated into primary healthcare planning systems.

Keywords: Tuberculosis, Program Planning, Quadrant of Difficulty–Usefulness (QoDU), Health Workers’ Perceptions, Qualitative Study

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 menetapkan penanggulangan TBC sebagai prioritas pembangunan kesehatan, sejalan dengan visi Indonesia Emas 2045. Target yang dicanangkan adalah menurunkan kasus TBC sebesar 50% dalam lima tahun (Kementerian Sekretaris Negara, 2025). Komitmen ini sejalan dengan strategi global eliminasi TBC yang digagas oleh World Health Organization (WHO) (WHO, 2024).

Berdasarkan *Global TB Report 2024*, Indonesia menempati posisi kedua di dunia dalam hal beban kasus TBC setelah India, dengan estimasi 1.090.000 kasus dan 125.000 kematian setiap tahun, atau setara dengan sekitar 14 kematian per jam (WHO, 2024). Pada tahun 2024, notifikasi kasus TBC di Indonesia mencapai 889 ribu, namun capaian inisiasi pengobatan baru berada di angka 81%, di bawah target 90%. Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC resisten obat (RO) hanya 58%, jauh di bawah target 80%. Situasi ini menunjukkan bahwa capaian program masih menghadapi tantangan serius dalam mencapai target nasional maupun global (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2024).

Kementerian Kesehatan menekankan bahwa salah satu faktor kunci keberhasilan eliminasi TBC adalah perencanaan program yang baik. Untuk itu, enam strategi utama telah ditetapkan,

termasuk penguatan promosi dan pencegahan, pemanfaatan teknologi, serta integrasi data antara rumah sakit dan puskesmas (Kemenkes RI, 2020). Pada tingkat layanan primer, puskesmas memegang peran penting dalam menyusun perencanaan kesehatan wilayah. Proses perencanaan ini mengikuti alur perencanaan pembangunan daerah mulai dari pemerintah desa, kecamatan, hingga kabupaten. Tahapannya mencakup persiapan, pengumpulan data, analisis kinerja, identifikasi dan pemilihan prioritas masalah, hingga penyusunan dokumen perencanaan (Bakri, 2018) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Namun, pemilihan prioritas masalah kesehatan di puskesmas kerap menghadapi keterbatasan. Karena sumber daya yang terbatas, tidak semua masalah dapat ditangani sekaligus. Metode prioritisasi yang ada selama ini sering menggunakan banyak indikator, bersifat kompleks, dan kurang praktis dalam penerapannya. Hal ini dapat memperlambat proses perencanaan serta mengurangi efektivitas dalam menentukan intervensi yang paling mendesak.

Metode *Quadrant of Difficulty–Usefulness (QoDU)* dikembangkan untuk memberikan alternatif pendekatan yang lebih sederhana dan praktis. QoDU menggunakan dua dimensi utama—tingkat kesulitan (*difficulty*) dan tingkat kegunaan (*usefulness*)—untuk menentukan prioritas melalui visualisasi

grafik kuadran. Dengan cara ini, proses pengambilan keputusan menjadi lebih mudah dipahami dan dilaksanakan. Metode ini telah digunakan dalam konteks pendidikan, misalnya untuk perencanaan pembelajaran e-learning (Nugroho et al., 2020), serta dalam pemilihan prioritas kesiapsiagaan bencana berbasis masyarakat (Sunarto et al., 2024)(Sukartini et al., 2024).

Sejumlah penelitian internasional menegaskan bahwa proses penentuan prioritas kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya, nilai sosial, serta persepsi tenaga kesehatan. Misalnya, studi kualitatif di Indonesia menemukan bahwa penyedia layanan berbasis masyarakat menghadapi tantangan serius dalam pengelolaan TBC, termasuk keterbatasan sumber daya dan stigma pasien (Asri et al., 2022). Di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah (LMIC), penentuan prioritas kesehatan dipengaruhi oleh konteks lokal dan politik, sehingga dibutuhkan kerangka kerja yang adaptif (Kwete et al., 2021). Studi di Kenya juga menunjukkan bahwa desentralisasi memengaruhi bagaimana prioritas kesehatan ditetapkan di tingkat lokal (Munywoki et al., 2020). Sementara itu, tinjauan sistematis internasional mengidentifikasi hambatan utama implementasi alat prioritas di layanan kesehatan, termasuk resistensi, kompleksitas teknis, dan kebutuhan dukungan manajerial (Ahumada-Canale et al., 2023). Selain itu, nilai sosial dan konteks budaya terbukti menjadi faktor penting dalam menentukan kriteria prioritas (Goudarzi et al., 2023).

Meskipun QoDU telah diterapkan di berbagai bidang, hingga saat ini belum pernah digunakan secara khusus dalam program penanggulangan TBC di layanan primer. Padahal, keterlibatan tenaga kesehatan sebagai aktor utama perencanaan program sangat penting untuk memastikan metode ini dapat diadopsi secara efektif. Pengetahuan tentang bagaimana tenaga kesehatan

memahami, merasakan manfaat, serta menghadapi tantangan dalam penerapan QoDU masih sangat terbatas.

Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian yang secara kualitatif menggali pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan dalam penerapan QoDU pada perencanaan program TBC. Dengan memahami pengalaman tersebut, dapat diperoleh informasi mendalam tentang faktor pendukung dan hambatan yang memengaruhi implementasi QoDU di tingkat puskesmas. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam mengembangkan metode perencanaan yang lebih sederhana, tepat sasaran, dan berpotensi mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan terhadap penerapan metode QoDU dalam perencanaan program TBC di Kabupaten Jombang, serta memberikan rekomendasi untuk memperkuat implementasi perencanaan program kesehatan di layanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggali pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan dalam penerapan metode *Quadrant of Difficulty–Usefulness* (QoDU) pada perencanaan program Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas wilayah Kabupaten Jombang. Lokasi penelitian ditetapkan di beberapa Puskesmas dengan karakteristik capaian program TBC yang bervariasi. Informan penelitian adalah penanggung jawab program TBC di Puskesmas, dengan jumlah enam orang yang dipilih secara purposif. Pemilihan purposif ini dilakukan karena sesuai dengan pendekatan penelitian kualitatif, yaitu memilih partisipan yang dianggap mampu memberikan informasi paling relevan dan kaya mengenai fenomena yang diteliti (Palinkas et al., 2015).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan panduan semi-terstruktur. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan fleksibilitas kepada peneliti dalam mengeksplorasi jawaban informan, sekaligus menjaga konsistensi pokok bahasan yang ingin digali (Kallio et al., 2016). Pertanyaan wawancara meliputi pengalaman informan dalam menggunakan metode QoDU, persepsi mengenai kemudahan dan hambatan penerapannya, dampak metode ini terhadap kualitas perencanaan, perbandingan dengan metode pemilihan prioritas yang sebelumnya digunakan seperti USG, FGD, SWOT, maupun CARL, serta saran pengembangan QoDU untuk perencanaan program TBC ke depan.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik sesuai dengan kerangka Braun & Clarke, (2006). Proses analisis dimulai dengan transkripsi verbatim hasil wawancara, dilanjutkan dengan pengkodean data untuk mengidentifikasi pola dan tema utama, kemudian menyusunnya menjadi kategori dan subtema yang relevan dengan tujuan penelitian. Tahap akhir analisis adalah menyimpulkan temuan untuk menggambarkan pengalaman dan persepsi tenaga kesehatan secara komprehensif.

Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas temuan, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan cara membandingkan hasil wawancara mendalam dengan data kuantitatif yang telah diperoleh sebelumnya, serta dokumen perencanaan Puskesmas. Strategi triangulasi ini penting agar hasil penelitian tidak hanya bergantung pada satu sumber data, melainkan diperkuat oleh konsistensi informasi dari berbagai sumber (Patton, 2015).

HASIL

Karakteristik Informan

Informan penelitian ini dipilih secara purposif berdasarkan pengalaman dalam bidang perencanaan dan capaian kinerja program TBC di puskesmas tempat tugasnya. Pengalaman informan dalam perencanaan meliputi keterlibatan dalam pemilihan prioritas di wilayah kerjanya, keterlibatan dalam perencanaan program TBC dan peran informan dalam pengambilan keputusan terkait prioritas program TBC. Kategori capaian kinerja program TBC puskesmas didasarkan pada capaian penemuan kasus TBC.

Tabel 1. Keterlibatan informan dalam pemilihan prioritas dalam perencanaan program kesehatan di wilayah kerja

No	Frekuensi	Nama Puskesmas
1	Tidak pernah	Kesamben Ngoro, Jogoloyo, Jelakombo, Plumbongambang, Mayangan, Cukir, Pulolor, Bareng, Brambang, Blimbing Kesamben
2	Pernah	Keboan, Blimbing Gudo, Sumobito, Japanan, Jarakkulon, Megaluh, Tapen, Gambiran, Plandaan, Jabon, Tambakrejo, Mojoagung, Tembelang, Mojowarno, Bandarkedungmulyo, Pulorejo, Wonosalam, Jatiwates, Dukuhklopo, Perak, Kesamben, Bawangan, Peterongan, Kabuh

Tabel 2. Frekuensi keterlibatan informan dalam perencanaan program TBC

No	Frekuensi	Nama Puskesmas
1	Tidak pernah	Kesamben Ngoro, Cukir, PuloLor
2	Kadang-kadang	Keboan, Japanan, Tapen, Gambiran, Jabon, Tambakrejo, Jelakombo, Kesamben, Peterongan
3	Sering	Bareng, Wonosalam, Plumbongambang, Brambang, Perak, Bandarkedungmulyo, Megaluh, Tembelang, Jatiwates, Blimbingkesamben, Dukuhklopo, Mayangan, Kabuh, Plandaan
4	Selalu	BlimbingGudo, Sumobito,

No	Frekuensi	Nama Puskesmas
		Jarakkulon, Mojoagung, Mojowarno, Pulorejo, Jogoloyo, Bawangan

Tabel 3. Peran informan dalam pengambilan keputusan terkait prioritas program TBC

No	Peran	Nama Puskesmas
1	Tidak berperan sama sekali	-
2	Berperan kecil	Japanan, Tapan, Gambiran, Kesamben Ngoro, Jabon, Tambakrejo, Cukir, Pulolor, Kesamben Ngoro
3	Berperan cukup besar	Keboan, Blimbing Gudo, Sumobito, Jarakkulon, Megaluh, Jogoloyo, Plandaan, Jelakombo, Mojoagung, Tembelang, Plumbongambang, Mayangan, Mojowarno, Bandarkedungmulyo, Pulorejo, Wonosalam, Jatiwates, Dukuhklopo, Perak, Bawangan, Bareng, Brambang, Peterongan, Kabuh, Blimbing Kesamben
4	Berperan sangat besar	-

Tabel 4. Kategori Capaian Penemuan Kasus TBC

No	Kategori	Nama Puskesmas
1	Tinggi	Plandaan, Keboan, Japanan, Jelakombo, Brambang, Megaluh, Gambiran, Pulorejo, Jogoloyo,
2	Sedang	Kabuh, Bawangan, Peterongan, Plumbongambang, Mojoagung, Kesamben, Mojowarno, Jabon, Tambakrejo, Wonosalam, Bandarkedungmulyo, Kesamben Ngoro, Jarakkulon
3	Rendah	Mayangan, Cukir, Tembelang, Perak, Pulolor, Sumobito, Tapan, Blimbingkesamben, BlimbingGudo, Jatiwates, Dukuhklopo, Bareng,

Informan yang dipilih dari irisan empat kategori tersebut adalah Puskesmas Cukir, Puskesmas Tapan, Puskesmas Wonosalam, Puskesmas Megaluh, Puskesmas Jatiwates dan Puskemas Bawangan.

Proses Penerapan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Tabel 5. Proses Penerapan Metode QoDU

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Pelaksanaan penerapan metode QoDU	Sudah dilakukan ujicoba penerapan metode QoDU	6 (100%)
Pihak yang terlibat dalam penerapan metode QoDU	Lengkap (Kepala Puskesmas/Manajemen, PJ TBC, Lintas Program)	5 (83%)
	Tidak lengkap	1 (17%)
Tahapan penerapan metode QoDU	Paham (dapat menerangkan dengan lengkap dan berurutan)	6 (100%)
Pengalaman pertama penerapan metode QoDU	Merasa mudah	6 (100%)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap enam orang informan, semua puskesmas yang diteliti sudah melaksanakan uji coba penerapan metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU).

“Saya sudah pernah mencoba ... ” (Q; Pkm W)

Proses perencanaan program TBC di puskesmas melibatkan berbagai pihak, antara lain Kepala Puskesmas, Tim Perencana Puskesmas, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait. Pada proses ujicoba penerapan metode QoDU ini sudah melibatkan pihak-pihak tersebut. Sejumlah lima puskesmas Kepala Puskesmas, Tim Perencana Puskesmas dan Lintas Program dalam penerapan metode QoDU ini. Namun satu puskesmas belum melibatkan pihak lain dalam ujicoba ini dimana penanggungjawab program TBC puskesmas melakukan uji coba seorang diri.

“Yang terlibat, yang pertama jelas kapus. Kepala puskesmas nya. Yang kedua adalah ketua tim perencanaan ... Yang

ketiga yang terlibat adalah programmer yang ada di lintas program ” (E, Pkm J)
“ Untuk sementara ini belum, hanya saya aja ... ” (M, Pkm T).

Tahap pemilihan prioritas dengan metode QoDU diawali dengan identifikasi masalah, dilanjutkan dengan menentukan penyebab masalah berdasarkan beberapa unsur. Penyebab masalah yang ditemukan diberikan kode untuk memudahkan pemberian nilai skoring. Nilai skor diberikan berdasarkan tingkat kesulitan dan kegunaan masing-masing penyebab masalah. Nilai skor diberikan antara 1-10 dimana pada tingkat kesulitan semakin besar nilai berarti semakin mudan dan semakin besar nilai kegunaan maka semakin tinggi nilai kegunaannya. Selanjutnya dihitung rata-rata dari masing-masing penyebab dan rata-rata tingkat kesulitan dan kegunaan. Dari nilai rata-rata tingkat kesulitan dan tingkat kegunaan dapat ditentukan sumbu X dan sumbu Y. Titik koordinat masing-masing penyebab ditentukan dari nilai rata-ratanya dan dapat dipasang pada bidang kuadran. Setelah semua titik koordinat terpasang pada bidang kuadran akan tampak prioritas, dimana titik yang paling kanan atas merupakan prioritas pertama dan selanjutnya semakin ke kiri bawah. Dari hasil wawancara disimpulkan bahwa semua informan sudah memahami tahap-tahap penerapan metode QoDU ini (Nugroho et al., 2020)

Metode QoDU merupakan metode yang baru dalam pemilihan prioritas,.Umumnya informan menyampaikan bingung pada awal nya, namun setelah diulang kembali membaca petunjuk penerapan para informan dapat memahami dan melaksanakan uji coba dengan sesuai petunjuk.

“ ... Pengalaman pertama memang terus terang saya masih bingung ... ” (Q, Pkm Wonosalam)

Kemudahan Penerapan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Tabel 6. Kemudahan Penerapan Metode QoDU

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Kemudahan penggunaan metode QoDU	Hanya dua indikator	3 (50%)
	Ada petunjuk penggunaan	2 (33,3%)
	Langsung tampak prioritas	2 (33,3%)
Sosialisasi penerapan metode QoDU	Sudah mendapat sosialisasi	6 (100%)
Kesederhanaan penerapan metode QoDU	Menarik garis	5 (83,3%)
	Tampak prioritas	3 (50%)
Tantangan penerapan metode QoDU	Menentukan skor	6 (100%)

Kemudahan penerapan metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU) disebabkan karena sudah ada petunjuk penggunaannya, prioritas ditampilkan dalam bentuk kuadran dan hanya terdiri dari dua indikator. Pernyataan ini disampaikan oleh para informan yang diteliti.

“... karena hanya ada dua indikator, karena sudah ada petunjuk penggunaannya...” (LC,Pkm B)

“Lebih mudah menemukan kuadrannya sehingga lebih cepat memunculkan prioritas...” (Q, Pkm W)

Para informan menyampaikan kesederhanaan penerapan metode QoDU ini tampak saat menarik garis kuadran, saat sudah ada titik koordinatnya sehingga langsung tampak prioritasnya. Namun selain kesederhanaan juga terdapat tantangan dalam penerapan metode QoDU. Beberapa informan menyatakan tantangan dalam penerapan metode QoDU saat menentukan skor kesulitan.

“ ... Yang sederhana waktu menarik garis kuadran... ” (K, Pkm C)

“ ... Sama yang menantang itu saat menentukan nilai skor kesulitan masing-masing masalah “ (LC, Pkm B)

Hambatan Penerapan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Tabel 7. Hambatan Penerapan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Kendala penerapan metode QoDU	Tidak ada hambatan	3 (50%)
	Kurang paham karena metode baru	3 (50%)
Faktor penghambat lain penerapan metode QoDU	Tidak ada	4 (66,7%)
	Kurangnya SDM	1 (16,7%)
	Angka kunjungan tinggi	1 (16,7%)
Upaya mengatasi hambatan penerapan metode QoDU	Koordinasi dengan Kapus dan manajemen	5 (83,3%)
	Pelibatan Lintas Sektor	1 (16,7%)
	Sering digunakan	1 (16,7%)

Setiap metode yang digunakan dalam suatu proses tidak lepas dari berbagai kendala yang dapat mempengaruhi efektifitas dan hasil akhirnya, demikian juga halnya penerapan metode QoDU. Kendala yang dihadapi dalam penerapan metode QoDU ini adalah kurang paham pada awal penerapan karena metode ini merupakan metode yang baru.

“.... Jadi insya Allah tidak ada hambatan ... “ (M, Pkn T)

“...mungkin masih metode baru gitu dokter. Jadi teman-teman itu belum banyak yang mencobanya ... ” (LC, Pkm B)

Faktor-faktor keterbatasan sumber daya, kompleksitas penerapan, hingga hambatan teknis lain dapat menjadi penghambat dalam penerapan suatu metode yang mengharuskan adanya penyesuaian atau pengembangan lebih lanjut. Faktor keterbatasan SDM dan tingginya angka kunjungan dianggap

sebagai faktor yang menghambat dalam pelaksanaan ujicoba metode QoDU.

“ ... SDM terbatas, pasiennya banyak jadi perlu waktu khusus untuk menerapkan metode ini” (K, Pkm C)

Upaya yang diambil oleh informan antara lain berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas dan Manajemen untuk sering menerapkan metode ini. Dengan lebih sering digunakan dan pembiasaan diharapkan hambatan yang terjadi dapat diatasi. Selain itu juga pelibatan lintas program menjadi alternatif mengatasi hambatan.

“Kita koordinasi dengan manajemen dan Kapus sebagai pengambil kebijakan,serta melibatkan lintas program dan lintas sektor” (K, Pkm C)

“Untuk mengatasi hambatan ya itu tadi kita berkolaborasi dengan management, dengan kapus sebagai pengambil kebijakan untuk menggunakan metode ini. Karena untuk merubah dari metode yang lama ke baru juga perlu untuk belajar dulu” (E, Pkm J)

Dampak Penerapan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Tabel 8. Dampak Penerapan Metode QoDU

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Dampak penerapan metode QoDU terhadap kualitas perencanaan	Lebih cepat	5 (83,3%)
	Lebih efektif	1 (16,7%)
Dampak penerapan metode QoDU terhadap hasil perencanaan	Lebih terukur	5 (83,3%)
	Lebih efektif	2 (33,3%)
	Lebih objektif	3 (50%)
Dampak positif penerapan metode QoDU	Lebih efektif	2 (33,3%)
	Lebih cepat	4 (66,7%)
Dampak negatif penerapan metode QoDU	Tidak ada	6 (100%)

Penerapan metode QoDU memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas perencanaan, dengan mempercepat dalam memilih prioritas

dan menjadi lebih cepat ditindak lanjuti. Hasil perencanaan menjadi lebih terukur, lebih efektif dan lebih objektif. Hal ini disampaikan oleh semua informan.

“ ... Otomatis jadi lebih cepat kalau sudah melakukan ini kita dan paham otomatis dengan metode ini akan lebih cepat” (Q, Pkm W)

“Yang QoDU ini dok, lebih terukur, lebih objektif, dan lebih efektif” (EP, Pkm M)

Penerapan metode QoDU membawa dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas proses kerja. Metode ini juga membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih cepat, sehingga mendukung pencapaian tujuan organisasi secara optimal. Empat dari enam informan menyampaikan bahwa dampak positif dari penerapan metode QoDU ini adalah lebih cepat dalam memilih prioritas. Sedangkan dampak negatif belum ditemukan oleh semua informan dalam penerapan metode QoDU.

“Kalau Positifnya jadi lebih cepat dan efektif ... ” (K, Pkm C)

“Belum menemukan sih, negatifnya, karena masih mencoba sekali” (E, Pkm J)

Perbandingan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU) dengan Metode Sebelumnya

Tabel 9. Perbandingan Metode QoDU dengan Metode USG

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Kualitas system	Metode QoDU 2 indikator, metode USG 3 indikator	6 (100%)
Kualitas informasi	Metode QoDU ada petunjuk, metode USG petunjuk mencari sendiri	6 (100%)
Kualitas pelayanan	Metode QoDU lebih cepat dan efektif	5 (83,3%)
	Metode QoDU lebih efisien	1 (16,7%)
Pengguna	Metode QoDU lebih cepat dan efektif	6 (100%)
Kepuasan pengguna	Lebih puas dengan metode	2 (33,3%)

Keuntungan	QoDU Sama puas	4 (66,7%)
	Hemat waktu	5 (83,3%)
	Lebih cepat dan efektif	1 (16,7%)
Keunggulan	Unggul saat membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat	4 (66,7%)
	Lebih cepat	2 (33,3%)

Peneliti juga mendalami perbandingan efektifitas penerapan metode QoDU dengan metode USG yang sebelumnya digunakan oleh semua informan. Semua informan menyatakan dari sisi kualitas sistem metode QoDU ini lebih mudah karena hanya terdapat dua indikator yaitu indikator kesulitan dan kegunaan, sedangkan metode USG memiliki lebih dari dua indikator.

“Kalau QoDU, dua indikator dok. USG lebih. Lebih dua indikator ” (EP, Pkm M)

Kualitas informasi metode QoDU lebih mudah dipahami oleh semua informan karena sudah ada petunjuk maupun penjelasan cara penerapan metode ini dibandingkan metode USG. Sisi kualitas pelayanan menurut sebagian besar informan metode QoDU lebih cepat, langsung tampak prioritas dan lebih efektif dibandingkan dengan metode USG.

“...Kalau di metode QoDU ini kan ada kegunaan sama ada kesulitan. Jadi kan kayaknya itu lebih efisien ini...”(M,Pkm T).

Penggunaan metode QoDU dibandingkan dengan metode pemilihan prioritas lainnya dari sisi penggunaan, semua informan menyampaikan penggunaan metode QoDU lebih efektif dibanding dengan metode USG. Tingkat kepuasan pengguna disampaikan sama antara metode QoDU dibanding dengan metode USG. Empat dari enam informan menyatakan bahwa kepuasan pengguna sama sama puas dalam menggunakan metode QoDU maupun metode USG. Sedangkan dua informan menyatakan

lebih puas menggunakan metode QoDU dibandingkan dengan metode USG.

“Kalau saya lebih puas menggunakan metode QoDU” (K, Pkm C)

“Dua-duanya sama-sama puas ”(E, Pkm J)

Penerapan metode QoDU dinyatakan lebih untung karena lebih hemat waktu dibandingkan dengan metode USG. Hal tersebut disampaikan oleh lima informan yang terlibat dalam penelitian ini. Keunggulan metode QoDU dibandingkan dengan metode USG disampaikan oleh informan dapat terlihat dengan jelas pada situasi saat dibutuhkan pengampilan keputusan dengan cepat.

“metode QoDU lebih unggul dalam situasi pengambilan keputusan yg ditarget cepat ” (K, Pkm C)

Pengembangan Metode Quadrant of Difficulty-Usefulness (QoDU)

Tabel 10. Pengembangan Metode QoDU

Sub Tema	Deskripsi	N (%)
Saran pengembangan	Digitalisasi	5 (83,3%)
	Mengurangi skala nilai	1 (16,7%)
	Pembiasaan	1 (16,7%)
Potensi penggunaan oleh program lain	Bisa digunakan oleh program lain	6 (100%)

Saran-saran pengembangan yang disampaikan oleh para informan antara lain digitalisasi dimana sudah tidak perlu lagi menggambar koordinatnya, penggunaan excel dan rumus pada komputer, penentuan koordinat berdasarkan rumus, dan pengurangan jumlah skor dari sepuluh menjadi lima kategori skoring. Salah satu informan menyarankan pengembangan dengan lebih sering digunakan agar menjadi pembiasaan sehingga lebih paham.

“Kalau bisa dibuatkan digitalnya, pasti bisa lebih baik lagi” (LC, Pkm B)

“...Mungkin nilainya itu saja yang agak disedikitkan ... “ (M, Pkm T)

“Menurut saya mungkin tiap kita merencanakan pakai metode QoDU ini” (EP, Pkm M)

Semua informan menyampaikan bahwa metode QoDU berpeluang untuk dapat digunakan dalam pemilihan prioritas pada program lain. Metode QoDU memiliki potensi besar untuk diterapkan dalam berbagai program lain sebagai alat bantu metode pemilihan prioritas yang efektif. Peluang ini terbuka lebar karena metode ini mampu menyesuaikan dengan berbagai konteks dan kebutuhan program yang beragam.

“Kalau QoDU ini bisa diimplementasikan dimana saja, semua program bisa.. asalkan kita bisa untuk mensosialisasikan ke teman teman ... ” (E, Pkm J)

PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian dipilih secara purposif dengan mempertimbangkan pengalaman dalam perencanaan serta capaian kinerja program TBC di Puskesmas. Pengalaman informan berdasarkan keterlibatan aktif mereka dalam proses pemilihan prioritas wilayah kerja, perencanaan program TBC, serta peran dalam pengambilan keputusan terkait prioritas program TBC. Pendekatan ini memastikan bahwa informasi yang diperoleh berasal dari individu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung, sehingga data yang dikumpulkan dapat memberikan gambaran yang akurat dan mendalam mengenai dinamika perencanaan dan pelaksanaan program TBC. Kategori capaian kinerja program TBC di Puskesmas sebagai dasar pertimbangan juga mengacu pada hasil penemuan kasus TBC, sebagai indikator penting untuk menilai efektifitas program yang sedang berjalan. Strategi ini penting agar diperoleh variasi pengalaman yang dapat memperkaya perspektif terhadap penerapan metode *Quadrant of Difficulty-Usefulness* (QoDU). Menurut Patton, (2015), pemilihan partisipan

dengan kriteria khusus memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang lebih mendalam dan relevan dengan tujuan penelitian. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa informan berasal dari Puskesmas dengan kategori capaian TBC tinggi, sedang, maupun rendah, serta dengan frekuensi pengalaman perencanaan yang beragam. Hal ini memperkuat validitas temuan karena perspektif yang diperoleh berasal dari konteks yang berbeda-beda.

Proses Penerapan Metode QoDU

Seluruh informan menyatakan telah melaksanakan uji coba penerapan QoDU dalam perencanaan program TBC. Proses perencanaan umumnya melibatkan berbagai pihak, termasuk Kepala Puskesmas, penanggung jawab program, dan lintas program. Keterlibatan multipihak ini sejalan dengan prinsip perencanaan partisipatif yang diyakini dapat meningkatkan kualitas keputusan dan rasa memiliki terhadap hasil perencanaan (Asri et al., 2022)(Chi et al., 2022). Namun, masih terdapat satu Puskesmas yang belum melibatkan pihak lain, sehingga proses penerapan dilakukan secara individual. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun metode QoDU sederhana, keberhasilan implementasi tetap dipengaruhi oleh dukungan manajerial dan koordinasi tim.

Kemudahan Penerapan QoDU

Sebagian besar informan menilai QoDU mudah diterapkan karena hanya menggunakan dua indikator, dilengkapi petunjuk, dan mampu menampilkan prioritas secara visual dalam kuadran. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho et al. (2020) yang menyebutkan bahwa QoDU dirancang untuk menyederhanakan proses pemilihan prioritas dibandingkan metode USG, CARL, maupun SWOT. Kemudahan ini juga didukung oleh tampilan kuadran yang intuitif sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam menginterpretasikan hasil. Temuan serupa dilaporkan oleh Li et al., (2025), bahwa metode berbasis kuadran dapat

membantu pengambil keputusan kesehatan masyarakat dalam memvisualisasikan prioritas secara cepat dan praktis.

Namun, tantangan yang dirasakan informan terletak pada penentuan skor, terutama indikator kesulitan. Hal ini wajar mengingat metode baru membutuhkan adaptasi dan pembiasaan. Menurut (Guest et al., 2017), pengalaman pertama kali dalam menggunakan metode baru seringkali menimbulkan kebingungan, tetapi akan berkurang seiring dengan praktik yang berulang dan adanya pedoman yang jelas.

Hambatan Penerapan QoDU

Hambatan utama yang ditemukan adalah kurangnya pemahaman karena QoDU merupakan metode baru, serta keterbatasan sumber daya manusia dan tingginya beban kerja Puskesmas. Keterbatasan SDM merupakan tantangan umum dalam pelaksanaan program TBC di layanan primer, sebagaimana dilaporkan oleh Creswell et al., (2014), bahwa tingginya beban kasus dan keterbatasan tenaga dapat mengurangi efektivitas penerapan intervensi baru. Untuk mengatasi hambatan tersebut, informan menekankan pentingnya koordinasi dengan Kepala Puskesmas, pembiasaan penggunaan metode, serta pelibatan lintas program. Pendekatan kolaboratif ini sesuai dengan temuan Kok et al., (2017) yang menyatakan bahwa dukungan kepemimpinan dan kolaborasi tim menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi inovasi di layanan kesehatan.

Dampak Penerapan QoDU

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan QoDU berdampak positif terhadap kualitas perencanaan. Metode ini dinilai mempercepat proses pemilihan prioritas, membuat hasil perencanaan lebih terukur, objektif, dan efektif. Tidak ada dampak negatif yang ditemukan dalam implementasi awal. Temuan ini memperkuat argumen bahwa penyederhanaan indikator dalam

pengambilan keputusan dapat meningkatkan efisiensi proses perencanaan tanpa mengurangi kualitas hasil (Rasanathan & Diaz, 2016). Visualisasi dalam bentuk kuadran juga mendukung transparansi proses, sehingga meminimalisasi bias subjektif dalam penentuan prioritas.

Perbandingan QoDU dengan Metode Sebelumnya

Dibandingkan metode USG yang selama ini digunakan, QoDU dinilai lebih sederhana, lebih cepat, dan hemat waktu. Semua informan menyatakan bahwa QoDU lebih efisien karena hanya menggunakan dua indikator, sementara USG memiliki tiga indikator yang lebih kompleks. Hal ini sejalan dengan prinsip *simplicity in decision support tools*, dimana alat bantu yang lebih sederhana justru seringkali lebih diterima di lapangan (Alves et al., 2024). Tingkat kepuasan pengguna terhadap QoDU relatif sama dengan USG, namun sebagian informan merasa lebih puas karena prosesnya lebih cepat dan hasil prioritas lebih jelas.

Pengembangan Metode QoDU

Saran utama pengembangan QoDU adalah digitalisasi, baik melalui perangkat lunak maupun aplikasi sederhana berbasis Excel, sehingga proses plotting tidak lagi manual. Menurut Causio et al, (2025), digitalisasi metode perencanaan dapat meningkatkan akurasi, efisiensi, dan penerimaan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pengurangan skala nilai dari 1–10 menjadi 1–5 dinilai dapat mempermudah penilaian, terutama bagi tenaga kesehatan yang baru menggunakan metode ini. Semua informan sepakat bahwa QoDU berpotensi digunakan pada program kesehatan lain, karena fleksibilitas indikatornya memungkinkan adaptasi lintas program. Hal ini menunjukkan peluang besar untuk memperluas implementasi QoDU sebagai metode pemilihan prioritas yang praktis di berbagai program kesehatan.

Secara keseluruhan, penerapan QoDU di Puskesmas Kabupaten Jombang menunjukkan penerimaan yang positif oleh tenaga kesehatan. Metode ini dinilai sederhana, cepat, efektif, dan mampu meningkatkan kualitas perencanaan. Kendati terdapat hambatan berupa keterbatasan SDM dan adaptasi awal, dukungan manajemen dan digitalisasi berpotensi memperkuat penerapannya. Dibandingkan metode USG, QoDU memiliki keunggulan dari sisi efisiensi dan kemudahan penggunaan. Potensi pengembangan untuk program kesehatan lain menjadi peluang strategis agar QoDU dapat berkontribusi lebih luas dalam perencanaan kesehatan berbasis prioritas.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Penerapan metode QoDU dalam perencanaan program TBC di puskesmas Kabupaten Jombang dinilai sederhana, praktis, dan membantu mempercepat penentuan prioritas. Hambatan utama berupa keterbatasan pemahaman awal, SDM, dan beban kerja dapat diatasi melalui koordinasi, pembiasaan, serta pelibatan lintas program. QoDU terbukti meningkatkan kualitas perencanaan yang lebih cepat, terukur, efektif, dan objektif.

SARAN

Perlu sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan untuk memperkuat pemahaman tenaga kesehatan, digitalisasi metode QoDU guna mempermudah penerapan, serta perluasan pemanfaatannya pada program kesehatan lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi atas dukungan pendanaan melalui skema

Hibah Penelitian Pascasarjana. Penghargaan juga diberikan kepada Komite Etik Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum yang telah memberikan persetujuan etik, serta seluruh pihak di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan puskesmas yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Ahumada-Canale, A., Jeet, V., Bilgrami, A., Seil, E., Gu, Y., & Cutler, H. (2023). Barriers and facilitators to implementing priority setting and resource allocation tools in hospital decisions: A systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 322, 115790.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115790>
- Alves, M., Seringa, J., Silvestre, T., & Magalhães, T. (2024). Use of Artificial Intelligence tools in supporting decision-making in hospital management. *BMC Health Services Research*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11602-y>
- Asri, Mundakir, Yang, Y.-M., Priyanti, R. P., & Lee, B.-O. (2022). Experiences with Tuberculosis Management among Community-Based Care Providers in Indonesia: A Qualitative Study. *Journal of Community Health Nursing*, 39(4), 227–237.
<https://doi.org/10.1080/07370016.2022.2083915>
- Bakri, H. (2018). The planning of community health center in Indonesia. *European Journal of Research and Reflection in Management Sciences*, 6(3), 12–18.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Causio, F. A., Gandolfi, S., Kaur, J., Sert, B., Fakhfakh, M., De Angelis, L., Di Pumpo, M., Diedenhofen, G., Berionni, A., Rizzo, C., Cascini, F., Morita, P., & Mackey, T. (2025). Impact of Digital Health Interventions on Health Literacy: A Systematic Review with Quality Appraisal. *MedRxiv*, 2025.02.27.25323025.
<https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1186111366%0Ahttps://doi.org/10.1101/2025.02.27.25323025>
- Chi, C., Núñez, A., & Tuepker, A. (2022). From sharing voices to making decisions: The case for centring community ownership in evaluation of health programme planning and management. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37 Suppl 1, 8–19.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3571>
- Creswell, J., Sahu, S., Blok, L., Bakker, M. I., Stevens, R., & Ditiu, L. (2014). A multi-site evaluation of innovative approaches to increase tuberculosis case notification: summary results. *PloS One*, 9(4), e94465.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094465>
- Goudarzi, Z., Bijlmakers, L., Nouhi, M., Jahangiri, R., Heydari, M., Simangolwa, W., Hakimzadeh, S. M., & Jara, K. T. (2023). Healthcare priority-setting criteria and social values in Iran: an investigation of local evidence. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 39(1), e37.
<https://doi.org/10.1017/S0266462323000302>
- Guest, G., Namey, E. E., & Mitchell, M. L. (2017). Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research. In *Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research*.
<https://doi.org/10.4135/9781506374>

- 680
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kemkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Program Penanggulangan TBC 2023*.
- Kementerian Sekretaris Negara. (2025). *Peraturan Presiden RI No 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029*. 1–7.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Kemkes RI*, 1–19.
http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Kok, M. C., Broerse, J. E. W., Theobald, S., Ormel, H., Dieleman, M., & Taegtmeier, M. (2017). Performance of community health workers: situating their intermediary position within complex adaptive health systems. *Human Resources for Health*, 15(1), 59.
<https://doi.org/10.1186/s12960-017-0234-z>
- Kwete, X. J., Berhane, Y., Mwanyika-Sando, M., Oduola, A., Liu, Y., Workneh, F., Hagos, S., Killewo, J., Mosha, D., Chukwu, A., Salami, K., Yusuf, B., Tang, K., Zheng, Z. J., Atun, R., & Fawzi, W. (2021). Health priority-setting for official development assistance in low-income and middle-income countries: a Best Fit Framework Synthesis study with primary data from Ethiopia, Nigeria and Tanzania. *BMC Public Health*, 21(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12205-6>
- Li, J., Yang, J., Feng, J., Xu, X., Xu, T., Zhou, M., Dong, W., & Zhang, Y. (2025). Feasibility and priority strategies for diabetes prevention and control in Chinese demonstration areas. *Global Health Action*, 18(1), 2543605.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2543605>
- Munywoki, J., Kagwanja, N., Chuma, J., Nzinga, J., Barasa, E., & Tsofa, B. (2020). Tracking health sector priority setting processes and outcomes for human resources for health, five-years after political devolution: A county-level case study in Kenya. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01284-3>
- Nugroho, H. S. W., Suparji, S., Sunarto, S., Handoyo, H., Yessimbekov, Z., Burhanuddin, N., & Selasa, P. (2020). Quadrant of difficulty-usefulness (QODU) as new method in preparing for improvement of e-learning in health college. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1625–1632.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S268814>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data

- Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods : integrating theory and practice / Michael Quinn Patton.—Fourth edition* (Vol. 17). SAGE Publications, Inc.
- Rasanathan, K., & Diaz, T. (2016). Research on health equity in the SDG era: the urgent need for greater focus on implementation. In *International journal for equity in health* (Vol. 15, Issue 1, p. 202). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0493-7>
- Sukartini, B., Zakaria, A., Sutedja, A. A., & Mawarti, H. (2024). Prioritization of Problems in Public Health Programme Planning Using The Difficulty Usefulness Method : Scoping Review. 15(3), 396–406.
- Sunarto, S., Nugroho, H., Suparji, S., & Santosa, B. (2024). Quadrant of difficulty and usefulness for prioritizing community-based disaster preparedness parameter elements. *Rawal Medical Journal*, 49(1), 172. <https://doi.org/10.5455/rmj.20230918043333>
- WHO. (2024). *2024 Global tuberculosis report*.