

## **Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang**

### ***Analysis on Factors Associated with the Implementation of the Pulmonary Tuberculosis Care Finding in Tuberculosis Control Program at Primary Healthcare Center in Semarang***

*Rosmila Tuharea<sup>1</sup>, Anneke Suparwati<sup>2</sup>, Ayun Sriatmi<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*FIKES UMMU Ternate Selatan*

<sup>2</sup>*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang*

#### **ABSTRAK**

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

## **ABSTRACT**

*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.*

**Keywords :** *Pulmonary TB, Case detection, Program implementation*

## **PENDAHULUAN**

Pelaksanaan program penanggulangan TB Paru di Indonesia tahun 2006-2010 di tingkat pusat meliputi upaya penanggulangan TB Paru dilakukan melalui gerakan terpadu nasional penanggulangan tuberculosis (Gerdunas TB) yang merupakan forum lintas sektoral dibawah koordinasi Menkokesra dan Menteri kesehatan RI sebagai penanggung jawab teknis upaya penanggulangan TB Paru. Pelaksanaan program TB Paru secara nasional dilaksanakan oleh Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Sub Direktorat Tuberculosis. Sedangkan di tingkat propinsi dalam pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dengan membentuk gerdunas TB yang terdiri dari tim pengarah dan tim teknis. Untuk tingkat kabupaten/kota dibentuk Gerdunas TB yang terdiri dari tim pengarah dan tim yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Pada unit pelayanan kesehatan

dilaksanakan oleh Puskesmas, Rumah Sakit, BP4/Klinik dan Praktek Dokter Swasta.<sup>1</sup>

Sebagai unit pelaksana penanggulangan TB Paru di Puskesmas dibentuk Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP) yang terdiri dari puskesmas rujukan mikroskopis (PRM), dengan dikelilingi oleh kurang lebih 5 puskesmas satelit (PS). Pada keadaan geografis yang sulit, dapat dibentuk puskesmas pelaksana mandiri (PPM) yang dilengkapi dengan tenaga dan fasilitas pemeriksaan sputum Bacil Tahan Asam (BTA). Di kota Semarang telah dibentuk 9 PRM, 10 PS dan 18 PPM. Adapun KPP dari masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada lampiran 1.<sup>1</sup>

Propinsi Jawa Tengah terdiri dari 35 kabupaten/kota, pada tahun 2007 terdapat 5 kabupaten yang mencapai target penemuan kasus baru BTA+ atau *Case Detection Rate* (CDR > 70%) yaitu kabupaten Pekalongan (106,44%), kota Surakarta (84,29%), kabupaten Tegal (71,55%), kota Pekalongan (80,02%) dan kabupaten Batang (77,53%).<sup>2</sup>

Di kota Semarang, realisasi angka penemuan penderita TB Paru dengan BTA (+) pada tahun 2004 sebesar 39,44% (558 kasus), dan mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebesar 50,92% (812 kasus) dan kembali meningkat pada tahun 2006 menjadi 59 % (901 kasus) Akan tetapi pada tahun 2008 angka penemuan penderita Tuberkulosis BTA positif mengalami penurunan pada tahun 2008 yaitu 47,89% (750 kasus).<sup>2,3,4,5,6</sup>

Keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di kota Semarang sangat bervariasi dilihat dari angka penemuan pasien TB Paru dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang terdapat dua Puskesmas yang mencapai target >55% yaitu Puskesmas Karangdoro (76,67%) dan puskesmas Ngesrep (63,89%) sedangkan 3 puskesmas yang pencapaian target terendah dari 35 Puskesmas yaitu Puskesmas Sronдол (2,27%), Puskesmas Pudak Payung (5,56%) dan Puskesmas Pegandan (11,76%).

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilakukan pada bulan Juli 2009 melalui wawancara dengan 10 orang penderita TB Paru di 2 Puskesmas wilayah DKK Kota Semarang (Karangdoro, Mijen), diketahui bahwa 7 orang diantaranya mengeluh terhadap pelayanan TB Paru tentang lamanya waktu tunggu baik saat melakukan pemeriksaan atau mendapat hasil pemeriksaan, pasien malas memeriksakan diri saat mengalami batuk lebih dari dua minggu karena malu jika diketahui menderita TB Paru, petugas tidak berperan aktif melakukan kunjungan rumah setelah mendapat pasien baru TB Paru, dan sebagian petugas kesehatan yang tidak ramah. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di puskesmas Mijen dan Manyaran pada bulan Agustus dengan petugas penanggung jawab program TB Paru diperoleh informasi bahwa rendahnya angka penemuan karena hanya dilakukan secara pasif, malasnya pasien memeriksakan dirinya walaupun telah mengalami batuk lebih dari 2 minggu, peralatan kurang lengkap sehingga sediaan dahak harus dikirim ke puskesmas lain untuk diperiksa sehingga membutuhkan waktu untuk memberitahukan hasil laboratorium, pasien malas kembali ke puskesmas untuk menyerahkan sediaan dahak sehingga tidak mengikuti

pemeriksaan sputum secara lengkap yaitu Sewaktu Pagi dan Sewaktu (SPS).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang, berdasarkan hasil evaluasi program penanggulangan TB Paru tahun 2008, menunjukkan bahwa angka penemuan (CDR) masih rendah, hal ini dimungkinkan karena sumber daya manusia dan upaya pelaksanaan program penanggulangan TB belum optimal yaitu ada beberapa UPK di wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak melaksanakan dan melaporkan kegiatan program serta masih ada *follow up* akhir pengobatan yang tidak diperiksa.

Ketidak berhasilan pelaksanaan penemuan pasien TB Paru juga dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat kota semarang yaitu dilihat dari pendidikannya sebagian besar adalah pendidikan SD/MI sebesar 22,86%. Pendidikan yang merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan bermasyarakat yang berperan meningkatkan kualitas hidup, semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin baik kualitas hidupnya. Demikian halnya dengan ciri masyarakat kota semarang terutama masyarakat dengan karakteristik perkotaan yang cenderung mendatangi tempat pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti rumah sakit (RS BP4), dokter praktek dibandingkan dengan mendatangi puskesmas.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan akan ditentukan oleh beberapa variabel sebagai berikut :<sup>7</sup> 1). komunikasi 2). sumber daya 3). Disposisi dan 4). Struktur birokrasi. Implementasi penemuan pasien TB Paru di Puskesmas kaitannya dengan teori tersebut bahwa komunikasi yang selama ini adalah komunikasi yang diterima oleh penanggung-jawab TB Paru yang selanjutnya diteruskan kepada kader kesehatan dan masyarakat yang dikhawatirkan akan terjadi kesalahan persepsi atau informasi tersebut tidak sampai ke petugas TB Paru lainnya seperti buku pedoman penanggulangan TB Paru di Puskesmas oleh tim penanggulangan telah membagikan buku pedoman tersebut kepada masing-masing kepala puskesmas kenyataannya sebagai penanggung jawab TB Paru tidak mengetahui, sumberdaya: jumlah petugas TB Paru di puskesmas tidak merata serta sarana dan prasarana tidak lengkap

misalnya puskesmas satelit sehingga untuk pemeriksaan dahak harus di rujuk ke puskesmas lain yang mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap, disposisi : pelimpahan tanggung jawab sudah jelas akan tetapi karena tugas rangkap sehingga pelaksanaan tugas tidak dijalankan sesuai tugasnya misalnya pemeriksaan yang harus diberikan kepada petugas analis untuk dilakukan pemeriksaan dahak biasanya dilakukan oleh petugas lab lainnya atau dokter atau petugas lainnya yang dianggap memiliki kompetensi, sudah ada SOP baik SOP nasional maupun yang sudah dimodifikasi oleh masing-masing kabupaten akan tetapi pelaksanaannya hanya mengacu pada pedoman nasional penanggulangan TB Paru mestinya pedoman yang telah dimodifikasi oleh masing-masing daerah mengingat karakteristik masing-masing daerah yang berbeda-beda

Upaya-upaya peningkatan cakupan penemuan pasien TB Paru pada program penanggulangan TB Paru sudah lama dilakukan namun keberhasilan cakupan tersebut masih rendah. Cakupan penemuan TB Paru di Kota Semarang di tahun 2008 masih dibawah target yaitu 47,89 % sedangkan target nasional yaitu 70% dan target kota Semarang yaitu (55%). Ketidak berhasilan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor di antaranya yaitu kurangnya pemahaman ibu dan keluarga tentang penyakit TB Paru sehingga malas untuk memeriksakan dirinya ke puskesmas meskipun terdapat gejala menderita TB Paru, petugas yang malas misalnya tidak melakukan kunjungan rumah apabila terdapat penderita TB Paru di salah satu keluarga dan penemuan kasus TB Paru hanya bersifat pasif.

Pelaksanaan penemuan pasien TB Paru oleh petugas TB di puskesmas belum optimal yaitu komunikasi yang dilakukan masih sangat kurang terutama antara sesama petugas TB Paru serta kepala puskesmas, tenaga yang kurang serta sarana dan prasarana disebagian puskesmas yang belum lengkap, tugas dalam penemuan pasien yang sering dilakukan oleh petugas lain karena banyanya tugas lain yang harus diselesaikan atau tugas rangkap, ketersediaan SOP khususnya yang telah dimodifikasi oleh dinas kabupaten tidak diketahui oleh sebagian penanggung jawab TB Paru dan dianggap tidak ada sehingga hanya

mengacu pada pedoman nasional penanggulangan TB Paru

### **Tujuan Umum Penelitian**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di puskesmas kota Semarang

### **Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Mendiskripsikan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, SOP dan penemuan pasien TB Paru di puskesmas Kota Semarang
- b. Menganalisis hubungan faktor komunikasi dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di puskesmas kota Semarang
- c. Menganalisis hubungan faktor sumberdaya dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di puskesmas kota Semarang
- d. Menganalisis hubungan faktor disposisi dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di puskesmas kota Semarang
- e. Menganalisis hubungan faktor SOP dengan implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di puskesmas kota Semarang

### **Manfaat Penelitian**

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya di Puskesmas khususnya dalam penemuan pasien TB Paru pada program penanggulangan TB Paru.
2. Puskesmas Kota Semarang  
Sebagai bahan masukan kepada kepala Puskesmas untuk memberikan dukungan terhadap petugas kesehatan Puskesmas dalam meningkatkan kinerja petugas khususnya petugas pencegahan dan penanggulangan TB Paru
3. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang  
Diharapkan dapat menambah bahan

kepuustakaan baik sebagai referensi maupun dalam rangka proses pembelajaran dan menjadi referensi bagi penelitian berikutnya.

#### 4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, terutama dalam kajian implementasi suatu program penemuan pasien TB serta penanggulangannya.

### METODE PENELITIAN

#### A. Sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah koordinator TB di Puskesmas kota Semarang sebanyak 37 orang. Sedangkan sampel adalah keseluruhan total populasi yaitu 37 orang selanjutnya disebut responden.<sup>8,9</sup>

#### B. Cara penelitian

Daftar pertanyaan sebagai *interview guide* yang digunakan sebagai instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah: Memasukan Data (*Entry data*), Koreksi (*Editing*), Skor (*Skoring*), Pengkodean (*Coding*), Proses (*Proccesing*), Pembersihan (*Cleaning*)<sup>10,11,12</sup>

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Koordinator TB Paru Di Puskesmas Kota Semarang Berdasarkan Umur

Karakteristik koordinator TB Paru di puskesmas yang berumur > 36 tahun sebanyak 19 orang (51,4 %), lebih banyak bila dibandingkan dengan koordinator TB Paru yang berumur < 36 tahun sebanyak 18 orang (48.6 %)

##### 2. Karakteristik Koordinator TB Paru Di Puskesmas Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan koordinator TB Paru di puskesmas Kota Semarang terbanyak adalah D III Keperawatan sebanyak 25 orang (67.6%), selanjutnya dokter 9 orang (24.3%), S1 Keperawatan 2 orang (5.4%) dan SPK 1 orang (2.7%).

##### 3. Karakteristik Koordinator TB Paru Di Puskesmas Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa lama kerja

koordinator TB Paru di puskesmas Kota Semarang > 5 tahun sebanyak 16 orang (43,2 %), lebih sedikit bila dibandingkan dengan lama kerja < 5 tahun sebanyak 21 orang (56,8%).

### B. Analisis Univariat

#### 1. Komunikasi

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa komunikasi baik adalah sebanyak 67.6% lebih besar jika dibandingkan dengan komunikasi kurang baik yaitu 32.4%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Komunikasi di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Komunikasi	f	%
Baik	25	67.6
Kurang baik	12	32.4
Jumlah	37	100

#### 2. Sumberdaya

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sumberdaya memadai di puskesmas Kota Semarang sebesar 54,1% lebih besar jika dibandingkan dengan sumberdaya yang kurang memadai yaitu 45.9%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sumberdaya Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Sumberdaya	f	%
Memadai	20	54,1
Kurang Memadai	17	45,9
Jumlah	37	100

#### 3. Disposisi

Dari tabel 3 diketahui sebesar 43,2% bahwa disposisi baik dalam penemuan pasien TB Paru lebih kecil jika dibandingkan dengan disposisi kurang baik yaitu 56,8%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Disposisi di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Disposisi	f	%
Baik	16	43,2
Kurang Baik	21	56,8
Jumlah	37	100

#### 4. SOP

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa sebesar 81,1% SOP sudah sesuai dalam penemuan pasien TB Paru, lebih besar jika dibandingkan dengan SOP yang kurang sesuai yaitu sebesar 18,9%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Tentang SOP Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

SOP	f	%
Sesuai	30	81,1
Kurang Sesuai	7	18,9
Jumlah	37	100

#### 5. Implementasi

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa implementasi penemuan pasien TB Paru yang baik sebesar 43.2%, lebih kecil jika dibandingkan dengan implementasi penemuan pasien TB Paru kurang yaitu sebesar 56.8%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Implementasi Penemuan Pasien TB Paru Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

Implementasi Penemuan Pasien TB Paru	F	%
Baik	16	43.2
Kurang	21	56.8
Jumlah	37	100

#### C. Analisis Bivariat

##### 1. Komunikasi dengan implemmtasi penemuan pasien TB Paru

Deskripsi hubungan komunikasi dengan penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru dapat dilihat pada tabel 6.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa komunikasi kurang baik terhadap penemuan pasien TB Paru kurang (52,4%) lebih besar bila dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru baik (6,2%), Sedangkan komunikasi yang dilakukan dengan baik dalam penemuan pasien TB Paru baik (93,8%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru kurang (47,6%).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang baik dalam penemuan pasien TB Paru mempunyai peluang 1,9 kali lebih besar bila bandingkan dengan komunikasi yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik menegaskan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penemuan pasien TB Paru, dengan nilai  $p = 0,009 (<0,05)^{12}$

Untuk melengkapi deskripsi terhadap komunikasi kurang yaitu sebesar 32, 4% dalam implementasi penemuan pasien TB Paru telah dilakukan wawancara mendalam kepada 4 petugas koordinator TB Paru di puskesmas dan diperoleh informasi bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh koordinator TB Paru adalah kepada kader kesehatan, pasien dan masyarakat yang datang ke puskesmas. Sosialisasi yang diberikan umumnya setiap bulan dengan mengundang kader kesehatan, jika sosilisasi kepada tersangka atau pasien TB Paru dilakukan di puskesmas dengan menunggu pasien datang ke puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah bahwa penemuan pasien TB Paru dilakukan secara pasif. Sosialisasi tentang penemuan pasien TB Paru kepada kader kesehatan yang dilakukan diikutkan dengan sosialisasi oleh petugas program penanggulangan HIV-AIDS.

Bentuk sosialisasi yang dilakukan dirasakan

Tabel 6. Deskripsi Hubungan Komunikasi Dengan Penemuan Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

No	Komunikasi	Penemuan Pasien TB Paru				Total	
		Kurang		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kurang Baik	11	52,4	1	6.2	12	32,4
2.	Baik	10	47.6	15	93.8	25	67.6
	Total	21	100	16	100	37	100

kurang sesuai dimana kader kesehatan harus menerima informasi tentang berbagai program secara bersamaan dengan program lain, dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam mempersepsikan suatu informasi dan kader kesehatan menjadi tidak fokus. Hal tersebut tidak sesuai berdasarkan perencanaan yang telah disusun bahwa diadakan pertemuan dengan kader kesehatan setiap 6 bulan khusus TB Paru.<sup>13,14</sup>

Sebagian kecil informan yang menyatakan puskesmas melaksanakan penyuluhan secara perorangan kepada penderita tuberkulosis baik waktu pertama kali datang sebagai tersangka TB maupun waktu pengambilan obat. Penyuluhan perorangan ini dilakukan oleh dokter, petugas BP, pengelola program TB, petugas labor, petugas pustu dan polindes. Penyuluhan secara berkelompok kepada masyarakat kadang-kadang dipadukan dengan kegiatan lain seperti waktu UKS, puskel atau pertemuan-pertemuan di kecamatan, biasanya diberikan oleh dokter puskesmas namun tidak terjadwal. Materi yang diberikan waktu penyuluhan mengenai penyakit tuberkulosis mulai dari gejala klinis, pemeriksaan BTA sputum, pengobatan, pencegahan, penularannya serta rencana tindak lanjut di rumah.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa hasil pertemuan antar koordinator akan disampaikan sesegera mungkin kepada petugas lain di puskesmas jika informasi tersebut sangat penting, semua informan selalu mengikuti pertemuan antara koordinator yang diadakan setiap bulan.

Komunikasi dalam penemuan pasien TB Paru termasuk baik, hal tersebut jika dikaitkan dengan umur koordinator yang sebagian besar adalah berumur > 36 tahun dimana sudah termasuk umur dewasa meskipun tidak begitu jauh perbedaannya dengan koordinator yang <36 tahun yaitu 48,6 %. Kedewasaan koordinator TB Paru diharapkan pelaksanaan implementasi penemuan pasien akan berjalan sesuai dengan yang direncanakan dimana kedewasaan akan membuat seseorang lebih bertanggung jawab terhadap tugas dan tanggung jawab dan mempunyai kemampuan yang lebih.<sup>15</sup>

Umur koordinator TB Paru demikian besar

perannya dalam mempengaruhi produktivitas kerjanya, karena umur juga menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan oleh individu, sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang sehingga nampak dalam aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa koordinator TB Paru dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya pemeriksaan dahak dalam penemuan pasien terbatas pada sasaran langsung saja, yaitu masyarakat yang datang berobat di puskesmas atau secara pasif dan belum sepenuhnya didukung dengan penyuluhan yang aktif. Puskesmas hanya melaksanakan penyuluhan secara perorangan kepada tersangka tuberkulosis dan jarang melakukan penyuluhan secara berkelompok. Keadaan ini dapat menyebabkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB sangat minim sehingga masyarakat yang datang atas kesadaran sendiri ke tempat pelayanan kesehatan tidak banyak, di tambah kelemahan cara pasif dimana petugas hanya menunggu di pelayanan kesehatan yang menyebabkan penemuan pasien TB Paru rendah.

Agar dapat meningkatkan pemahaman penderita terhadap penyakit yang dideritanya sehingga dapat menghindari penderita dari kemungkinan *drop out* dalam minum obat dan dapat mencegah terjadinya penularan penyakit kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Penyuluhan juga dilakukan kepada keluarga penderita dan pengawas minum obat (PMO) yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan mereka terhadap penyakit TB Paru yang menyebabkan keluarga dan PMO dapat memberikan dorongan kepada penderita untuk melakukan pengobatan sampai selesai.

## **2. Sumberdaya dengan impelemntasi penemuan pasien TB Paru**

Deskripsi hubungan sumberdaya dengan penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru dapat dilihat pada tabel 7.

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa sumberdaya kurang memadai dalam penemuan pasien TB Paru kurang (66.7%) lebih tinggi bila

dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru baik (18.8%). Sedangkan sumberdaya yang memadai dalam penemuan pasien TB Paru baik (81.3%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru kurang (33,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menegaskan ada hubungan yang bermakna antara sumberdaya dengan penemuan pasien TB Paru, dengan nilai  $p = 0,010 (<0,05)$

Berdasarkan distribusi responden bahwa masih terdapat dana yang belum sesuai dengan perencanaan, Kader kesehatan tidak diberikan uang transport ke puskesmas untuk diberikan penyuluhan tentang TB Paru, dana tidak diberikan setiap bulan kepada petugas untuk menjalankan program TB Paru, dan prosedur untuk mencairkan dana program TB Paru masih berbelit-belit. Maka peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 4 orang koordinator TB Paru dan diperoleh informasi bahwa dana yang diperoleh untuk menjalankan program belum cukup dan bersifat klem, dana diterima setelah selesai membuat laporan hasil kegiatan. Petugas tidak menerima dana transportasi ketika mengikuti pertemuan antar koordinator yang dilakukan setiap bulan, demikian halnya dengan kader kesehatan.

Pada umumnya petugas TB Paru telah mendapat pelatihan, sebagian mereka yang belum mendapat pelatihan adalah petugas baru.

Diharapkan semua petugas telah mendapatkan pelatihan, sebab pelatihan merupakan suatu sistem sosial dimana secara terus menerus terjadi hubungan timbal balik antar sesama petugas, antara petugas dan pelatih. Melalui interaksi ini diharapkan terjadinya perubahan di bidang pengetahuan, ketrampilan dan perilaku, yang akan mempengaruhi sistem dimana individu itu bekerja. Dengan rendahnya pelatihan yang didapat oleh petugas, perubahan di bidang pengetahuan, ketrampilan dan perilaku dalam program TB Paru juga akan rendah. Hal ini juga berpengaruh pada upaya penemuan pasien TB Paru.

Selain wawancara mendalam tentang sumberdaya peneliti juga melakukan observasi di 4 puskesmas Kota Semarang yaitu Puskesmas Karang Ayu, Puskesmas Bugangan, Puskesmas Ngemplak Simongan dan Puskesmas Candi Lama. Diperoleh bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PRM, PPM dan PS dianggap sudah sesuai dimana sarana yang dimiliki oleh puskesmas satelit yaitu memiliki sarana pendukung sampai pada pembuatan sediaan dahak yang nantinya untuk pembacaan dilakukan di PRM sedangkan PPM sudah memiliki sarana prasarana lengkap dan layak digunakan sehingga memungkinkan kesalahan atau kegagalan dalam pemeriksaan laboratorium sangat minim. Adapun sarana yang dimiliki untuk menunjang pemeriksaan laboratorium

Tabel 7. Deskripsi Hubungan Sumberdaya Dengan Penemuan Pasien TB Paru Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

No	Sumberdaya	Penemuan Pasien TB Paru				Total	
		Kurang		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kurang Memadai	14	66.7	3	18.8	17	45.9
2.	Memadai	7	33.3	13	81.3	20	54.1
	Total	21	100	16	100	37	100

Tabel 8. Deskripsi Hubungan Disposisi Dengan Penemuan Pasien TB Paru Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

No	Disposisi	Penemuan Pasien TB Paru				Total	
		Kurang		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kurang	16	76.2	5	31.3	21	56.8
2.	Baik	5	23.8	11	68.8	16	43.2
	Total	21	100	16	100	37	100



yaitu ose, lampu spirtus, desinfektan untuk membersihkan ose, wadah pembuangan berisi desinfektan misalnya lisol, dan wadah pembuangan untuk aplikator, methylene blue, carbol fuchin, asam alkohol, rak pengeringan sediaan dahak, botol semprot air dan lain-lain.

Sumberdaya yang sebagian besar kurang memadai jika dikaitkan dengan jenjang pendidikan tenaga dimana sebagian besar koordinator TB Paru adalah D III Keperawatan sebesar 67,6%. Upaya untuk tercapainya kesuksesan dalam menjalankan tugas dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya. Pada program penanggulangan TB, berdasarkan pedoman penanggulangan TB, petugas pelaksana di puskesmas adalah seorang tenaga kesehatan dengan pendidikan dokter, perawat dan D III analis. Hal ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Kota Semarang masih ada koordintor TB Paru yang belum sesuai dengan latar belakang pendidikan seperti yang diharapkan yaitu masih ada petugas dengan pendidikan terakhir adalah SPK.

### 3. Disposisi dengan implemmtasi penemuan pasien TB Paru

Deskripsi hubungan Disposisi dengan penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru dapat dilihat pada tabel 8.

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa diantara 37 responden yang disposisi kurang, 76,2% terjadi pada penemuan pasien TB Paru kurang lebh besar jika di dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru baik yaitu 31,3%. Sedangkan responden dengan disposisi baik, 68,8% terjadi pada penemuan pasien TB Paru baik lebih besar bila di dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru kurang yaitu 23,8%.

Berdasarkan hasil uji statistik menegaskan ada hubungan yang bermakna antara disposisi dengan penemuan pasien TB Paru, dengan nilai  $p = 0,016 (<0,05)$

Wawancara mendalam kepada 4 orang koordinator TB Paru diperoleh informasi bahwa ada 1 informan yang menyatakan tidak selalu memberikan informasi tentang mafaat dan dampak dilakukannya pemeriksaan dahak, hal ini dikarenakan banyak pasien dan informasi yang disampaikan hanya proses serta bentuk pengambilan dahak dengan benar. Supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada koordinator TB Paru tidak selalu menggunakan daftar tilik dan jika ada masalah langsung disampaikan. Kepala puskesmas selalu memonitoring pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan. Sedangkan supervisi yang dilakukan oleh koordinator kepada kader kesehatan yaitu dengan selalu menanyakan apakah ada masyarakat yang ditemukan mengalami gejala TB Paru.

Supervisi dilakukan tanpa menggunakan daftar tilik, dan laporan yang tidak rutin dilakukan akan berpengaruh pada hasil kegiatan penemuan penderita TB, karena dengan supervisi yang baik segala persoalan yang dihadapi oleh petugas puskesmas sebagai ujung tombak penemuan TB akan teratasi. Tentunya supervisi dan monitoring yang kurang optimal akan berpengaruh pada hasil kegiatan dalam hal ini penemuan penderita TB.

Disposisi dalam pelaksanaan penemuan pasien TB Paru berupa sikap petugas serta supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala puskesmas secara berkala dan berkesinambungan meliputi pemantauan, pembinaan dan pemecahan masalah serta tindak lanjut. Supervisi juga dilakukan oleh petugas TB

Tabel 9. Deskripsi Hubungan SOP Dengan Penemuan Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2010

No	SOP	Penemuan Pasien TB Paru				Total	
		Kurang		Baik		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kurang Memadai	7	33.3	0	0	7	18.9
2.	Memadai	14	66.7	16	100	30	81.1
	Total	21	100	16	100	37	100

Paru kepada kader kesehatan. Kegiatan ini sangat berguna mempermudah pelaksanaan program dan untuk melihat bagaimana program dilaksanakan sesuai standar dalam rangka menjamin tercapainya tujuan program.

#### **4. SOP dengan implemantasi penemuan pasien TB Paru**

Deskripsi hubungan SOP dengan penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru dapat dilihat pada tabel 9.

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa SOP kurang memadai, di dalam penemuan pasien TB Paru kurang (33.3%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan penemuan pasien TB Paru baik (0%). Sedangkan SOP memadai dalam penemuan pasien TB Paru baik (100%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan implementasi kurang (66.7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menegaskan ada hubungan yang bermakna antara SOP dengan penemuan pasien TB Paru, dengan nilai  $p = 0,012 (<0,05)$ .

Hasil wawancara mendalam kepada 4 koorinator TB Paru di puskesmas Kota Semarang diperoleh informasi bahwa semua informan mengisi form status pasien jika suspek tersebut dinyatakan menderita TB Paru.

Berdasarkan uraian tersebut di atas disimpulkan bahwa sebagian besar petugas telah melakukan penemuan pasien TB Paru sesuai SOP, namun masih ada responden yang tidak melakukan sesuai atauran yaitu SPS.

Pengambilan dahak untuk pemeriksaan BTA sputum di puskesmas Kota Semarang seharusnya semua melakukan dengan cara sewaktu, pagi dan sewaktu (SPS).

Berdasarkan uraian tentang SOP dalam penemuan pasien TB Paru bahwa masih ada yang tidak melakukan berdasarkan SOP. Jika dikaitkan dengan karekteritik koordinator TB Paru dimana sebagian besar koordinator dengan masa kerja  $< 5$  tahun yaitu sebesar 56,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa masa kerja koortinator TB Paru masih sangat kurang. Untuk menjalankan suatu pekerjaan diharapkan adalah orang-orang yang berpengalaman karena dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar koordinator TB Paru di puskesmas dalam penemuan pasien TB Paru melakukan komunikasi baik yaitu 67,6%, sumberdaya memadai sebesar 54,1%, disposisi kurang baik sebesar 56,8% dan SOP telah sesuai sebesar 81,1%.
2. Berdasarkan hasil uji statistik menegaskan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,009 < 0,05$ ). ada hubungan yang bermakna antara sumberdaya dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,010 < 0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara disposisi dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,016 < 0,05$ ), Ada hubungan yang bermakna antara SOP dengan penemuan pasien TB Paru ( $p = 0,012 < 0,05$ ).

## **SARAN**

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang
  - a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas supervisi dan monitoring terhadap petugas dengan selalu memantau keikutsertaan koordinator TB dalam pertemuan koordinator yang dilaksanakan pada setiap bulan, dan memotivasi petugas TB untuk melaksanakan sosialisasi kepada kader kesehatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
  - b. Mengikutkan sertakan petugas yang belum mendapat pelatihan.
  - c. 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
  - d. Membuat dokumen perencanaan penemuan pasien TB Paru secara tertulis dengan melibatkan kepala puskesmas dan atau koordinator TB Paru di puskesmas

2. Puskesmas
  - a. Memantau koordinator TB Paru untuk selalu ikut serta dalam pertemuan koordinator TB Paru yang dilaksanakan setiap bulan
  - b. Perlu melakukan perencanaan puskesmas dalam penemuan pasien TB Paru serta perencanaan pengadaan alat laboratorium yaitu mikroskopis untuk mempermudah petugas dalam pemeriksaan dahak suspek TB Paru.
  - c. Mengikutsertakan petugas TB Paru dalam pelatihan yang dilakukan baik oleh dinas kesehatan kota maupun dinas kesehatan propinsi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pedoman Nasional Program Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2.* Jakarta. 2008
2. No Name. Obat Tuberkulosis Mulai Resisten. Kompas Gramedia. Download 19 April 2004. Available From: [www. Cetak. Kompas / Read / XML / 2008 / 07 /14/ 0041445](http://www.compas.com/read/xml/2008/07/14/0041445)
3. Depkes. RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis:* Jakarta. 2007
4. Dinkes. Kota. *Profil Kesehatan Kota Semarang.* 2005
5. Dinkes. Kota. *Profil Kesehatan Kota Semarang.* 2006
6. WHO, A. *Global Tuberculosis Control : Surveillance, Planning, Financing,* Gene. 2004
7. Subarsono, Ag. *Analisis Kebijakan Publik. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.* 2005
8. Sugiono. *Metode Penelitian Administrasi.* CV Alfabeta. Bandung. 2002
9. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* PT. Rineka Cipta. Jakarta. 2006
10. Azwar Asrul MA. *Metode Penelitian.* Edisi I, Pustaka Pelajar (IKAPI), Yogyakarta, 1998.
11. Budiarto, Eko, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat,* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2001
12. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian,* cetakan keempat, CV Alfabeta, Bandung, 2002
13. Sehramm, Lawrence and Wilbul Kincaid. *Asas-Asas Komunikasi Antar Manusia, Penerjemah Agus Setiadi,* Jakarta. LP3ES, Available from: <http://libmed.ugm.ac.id/?pg=Collection&co=kti> Lanjut ke <http://libmed.ugm.ac.id>, download 17 Mei 2009
14. Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar,* Rineka Cipta, Jakarta. 2002
15. Syafei, Hari Kusnanto. KMPK. *Working Paper Series No 19 Juli 2006* di Download Pada Tanggal 5 Maret 2010