

Faktor yang Berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru oleh Praktisi Kesehatan Swasta

I Wayan Putu Mahendra* dan Lucia Y. Hendrati**

* Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem Bali

** Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRACT

The case of tuberculosis (TB) is still prevalence in Bali, especially in Karangasem District. District Health Office has developed the intervention program to reduce the prevalence of this case by expand partnership between Health Center and private health practitioners, also activating a staff of health center as Overseer for Intake of Medication (PMO). The objective of this research was to analyze the correlation between behavior factors of private health practitioners, visitation frequency of PMO and case detection rate of TBC. Research was conducted at Karangasem District, Bali. The catchment area of 12 Health Centers were use as unit analysis of this study. Interview were carried out to 72 private practitioners (doctors, midwives, and nurses) and 12 PMOs of 12 Health Center. Dependent variable was number of case detection rate of private health practitioners, and independent variables were knowledge, attitude, motivation, and visitation frequency of Overseer for Intake of Medication to private health practitioners. The results show that there were correlation between case detection rate of TBC and good knowledge of private health practitioners ($r = 0.66$), good attitude of private health practitioners ($r = 0.69$), high motivation of private health practitioners ($r = 0.56$), number of private health practitioners ($r = 0.13$), knowledge of PMO ($r = 0.79$), visitation frequency of PMO to private health practitioners ($r = 0.22$). It's concluded that, more private practitioners with good knowledge, attitude, high motivation, higher number of private practitioners, PMO with good knowledge, intense visitation frequency could encourage the increase of case detection rate of Lung TB.

Key words: Private health practitioners, Overseer for Intake of Medication (PMO), Case Detection Rate of Tuberculosis

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia, dan angka kematian yang disebabkan TB paru hampir selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1980 dan 1986, TB paru merupakan penyebab kematian ke empat, pada tahun 1992 menempati posisi nomor dua, sedangkan pada tahun 1995, menunjukkan bahwa penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan TB paru adalah salah satu dari lima penyebab utama kematian di Indonesia. Sebagian besar pasien TB paru maupun ekstrapulmonal berasal dari kelompok masyarakat usia produktif dan dari lapisan sosial ekonomi rendah (Depkes RI, 2003). Tingginya penderita TB paru yang diperkirakan ada di Indonesia memerlukan berbagai upaya penanggulangan yang tidak mudah terutama untuk menjangkau penderita TB paru menular sebanyak-banyaknya tanpa melupakan penyembuhan penderita sebagai prioritas utama. Penanggulangan TB paru dengan manajemen DOTS yang diadopsi dari WHO pada tahun 1995 yang pada awalnya hanya diterapkan di puskesmas ternyata belum mampu menjangkau semua penderita TB paru. Penemuan lewat puskesmas hanya berkisar antara 9–20% dari semua kasus yang diperkirakan ada di masyarakat (Dinkes Propinsi Bali, 2004).

Setelah dilaksanakan survei tahun 2004 diperoleh gambaran insiden TB paru sebesar 64/100.000 pada

penduduk di Bali, atau diperkirakan terdapat 2.048 penderita BTA positif. Pada tahun 2005, Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif atau *Case Detection Rate (CDR)* mencapai 61%. Angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu sebesar 70% dari perkiraan kasus yang ada atau sebesar 1.433 orang penderita (Dinkes Propinsi Bali, 2006). Hasil kegiatan Program TB paru di Kabupaten Karangasem untuk CDR pada tahun 2003 baru mencapai 20% dari target 60%. Pada tahun 2004 meningkat menjadi 28% namun masih di bawah target yaitu 65%. (Dinkes Propinsi Bali, 2004).

Peran dokter yang berpraktik swasta sangat penting dalam upaya meningkatkan angka deteksi kasus TB paru. Hal inilah yang mendorong Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) Fakultas Kedokteran UGM dan *Fund for Innovative DOTS Expansion Throught Local Initiative to Stop TB (Fidelis) - International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (IUATLD)* sejak Agustus 2003 bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali melaksanakan program perluasan jejaring TB paru ke praktisi swasta, dengan tujuan untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB paru BTA positif. Salah satu komponen penting dalam program ini adalah adanya petugas Puskesmas yang berperan untuk melakukan monitoring konsumsi obat pada penderita, yang disebut Pengawas Minum Obat disingkat PMO (Dinkes Propinsi Bali dan PMPK FK UGM - *Fidelis-IUATLD*, 2004). Program ini mulai dilaksanakan di Kabupaten Karangasem pada tahun 2005.

Dari permasalahan di atas maka penelitian ini dikembangkan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan jumlah praktisi kesehatan swasta, serta

pengetahuan dan frekuensi kunjungan PMO ke praktisi swasta dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA Positif di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah *correlation study*, dengan unit analisis adalah 12 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Variabel terikat dari penelitian ini adalah Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA positif dan variabel bebasnya adalah: 1) jumlah praktisi kesehatan swasta yaitu tenaga kesehatan yang membuka praktek secara swasta; 2) pengetahuan praktisi kesehatan swasta tentang penemuan dan pengobatan penderita TB paru; 3) sikap praktisi kesehatan swasta terhadap program akselerasi kemitraan pemerintah-swasta dalam penemuan kasus TB paru; 4) motivasi praktisi kesehatan swasta dalam penemuan kasus TB paru BTA positif; 5) pengetahuan PMO tentang cara penularan, pencegahan, pengobatan, formulir laporan, tugas PMO; 6) frekuensi kunjungan PMO ke praktisi kesehatan swasta.

Data diperoleh dengan wawancara terhadap 72 praktisi kesehatan swasta (dokter, bidan, perawat), dan 12 orang petugas PMO dari 12 Puskesmas terpilih. Analisis

data dilakukan secara deskriptif naratif dan dilakukan uji Korelasi Pearson dan Spearman untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Praktisi Kesehatan Swasta dan Pengawas Minum Obat (PMO)

Karakteristik praktisi kesehatan swasta dapat dilihat pada tabel 1.

Praktisi kesehatan swasta perempuan adalah 55,6%, sedangkan laki-laki adalah 44,4% dan sebagian besar berpendidikan profesi sebagai bidan (43,1%), sedangkan perawat sebesar 29,2% dan dokter sebanyak 27,8%. Tingkat pengetahuan praktisi kesehatan swasta tentang TB paru dapat dilihat pada tabel 2.

Perawat dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 42,9%, bidan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 61,3%, sedangkan dokter semuanya memiliki pengetahuan yang baik (100%). Perawat yang memiliki sikap yang baik sebanyak 52,4%, bidan yang memiliki sikap yang baik sebanyak 41,9%, sedangkan dokter yang memiliki sikap yang baik untuk ikut terlibat dalam penemuan kasus TB Paru sebanyak 70%.

Tabel 1. Distribusi Praktisi Kesehatan Swasta di Kabupaten Karangasem Tahun 2006

Praktisi Swasta	Jumlah	
	n = 72	%
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	32	44,4
Perempuan	40	55,6
2. Pendidikan keprofesian		
Perawat	21	29,2
Bidan	31	43,1
Dokter	20	27,8

Tabel 2. Distribusi Praktisi Kesehatan Swasta Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi di Kabupaten Karangasem Tahun 2006

Variabel	Perawat		Bidan		Dokter		Jumlah	
	n = 21	%	n = 31	%	n = 20	%	n = 72	%
1. Tingkat pengetahuan								
Kurang	12	57,1	12	38,7	0	0	24	33,3
Baik	9	42,9	19	61,3	20	100	48	66,7
2. Sikap								
Kurang baik	10	47,6	18	58,1	6	30	34	47,2
Baik	11	52,4	13	41,9	14	70	38	52,8
3. Motivasi								
Rendah	13	61,9	18	58,1	5	25	36	50
Tinggi	8	38,1	13	41,9	15	75	36	50

Praktisi swasta dengan profesi sebagai perawat sebagian besar (61,9%) memiliki motivasi yang rendah. Sebagian besar (58,1%) praktisi swasta yang berprofesi sebagai bidan memiliki motivasi yang rendah. Sebagian besar (75,0%) responden yang berprofesi sebagai dokter memiliki motivasi yang tinggi.

Pengetahuan PMO meliputi pengetahuan tentang organ tubuh yang diserang oleh kuman TB, cara penularan TB Paru, cara minum obat penderita TB Paru, obat anti TB (OAT) di praktisi swasta, efek samping OAT, kemajuan pengobatan TB, pola hidup sehat agar tidak tertular TB, form pengirisan suspek praktisi swasta, dan tugas PMO setiap bulan. Distribusi PMO berdasarkan pengetahuan dan frekuensi kunjungan ke praktisi kesehatan disajikan pada Tabel 3, sedangkan Tabel 4 menyajikan distribusi pengetahuan, sikap, dan motivasi praktisi kesehatan swasta menurut Puskesmas.

Sebagian besar (58,3%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan sisanya (41,7%) memiliki pengetahuan kurang dan sebagian besar (91,7%) responden dengan frekuensi kunjungan yang rendah ke praktisi

swasta dan hanya 8,3% responden dengan frekuensi kunjungan yang tinggi.

Proporsi pengetahuan yang baik dari 12 Puskesmas paling tinggi adalah Puskesmas Rendang (100%), Puskesmas Bebandem (100%), dan Puskesmas Kubu 1 (100%). Sedangkan yang paling rendah adalah Puskesmas Selat (40%), Puskesmas Abang 2 (40%), dan Puskesmas Kubu 2 (40%). Proporsi sikap yang baik dari 12 Puskesmas paling tinggi adalah Puskesmas Bebandem (85,7%), dan Puskesmas Sidemen (83,3%). Sedangkan yang paling rendah adalah Puskesmas Abang 2 (20%). Proporsi motivasi yang tinggi dari 12 Puskesmas paling tinggi adalah Puskesmas Bebandem (85,7%), dan Puskesmas Selat (80%). Sedangkan yang paling rendah adalah Puskesmas Abang 2 (20%), Puskesmas Abang 1 (20%), dan Puskesmas Manggis 1 (20%).

Korelasi antara Pengetahuan Praktisi Kesehatan Swasta dengan Angka Penemuan Kasus

Pola hubungan antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang berpengetahuan baik dengan angka penemuan

Tabel 3. Distribusi PMO Berdasarkan Pengetahuan dan Frekuensi Kunjungan ke Praktisi Kesehatan Swasta di Kabupaten Karangasem Tahun 2006

Variabel	Jumlah	
	n	%
1. Pengetahuan		
Kurang	5	41,7
Baik	7	58,3
2. Frekuensi Kunjungan ke praktisi kesehatan swasta		
Rendah	11	91,7
Tinggi	1	8,3

Tabel 4. Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Praktisi Kesehatan Swasta menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2006

Puskesmas	Pengetahuan				Sikap				Motivasi			
	Baik		Kurang		Baik		Kurang		Tinggi		Rendah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Manggis 1 (n = 5)	3	60	2	40	2	40	3	60	1	20	4	80
Manggis 2 (n = 5)	4	80	1	20	2	40	3	60	2	40	3	60
Sidemen (n = 6)	5	83,3	1	16,7	5	83,3	1	16,7	4	66,7	2	33,3
Rendang (n = 5)	5	100	0	0	3	60	2	40	2	40	3	60
Selat (n = 5)	2	40	3	60	3	60	2	40	4	80	1	20
Berbandem (n = 7)	7	100	0	0	6	85,7	1	14,3	6	85,7	1	14,3
Karangasem 1 (n = 14)	8	57,1	6	42,9	5	35,7	9	64,3	7	50	7	50
Karangasem 2 (n = 6)	3	50	3	50	4	66,7	2	33,3	2	33,3	4	66,7
Abang 1 (n = 5)	3	60	2	40	2	40	3	60	1	20	4	80
Abang 2 (n = 5)	2	40	3	60	1	20	4	80	1	20	4	80
Kubu 1 (n = 4)	4	100	0	0	3	75	1	25	3	75	1	25
Kubu 2 (n = 5)	2	40	3	60	2	40	3	60	3	60	2	40
Jumlah	48	66,7	24	33,3	38	52,8	34	47,2	36	50	36	50

kasus TB Paru BTA positif di Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 1.

Uji korelasi menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat antara proporsi praktisi kesehatan swasta berpendidikan baik dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,659. Artinya semakin banyak praktisi kesehatan swasta berpendidikan baik, maka semakin besar angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas.

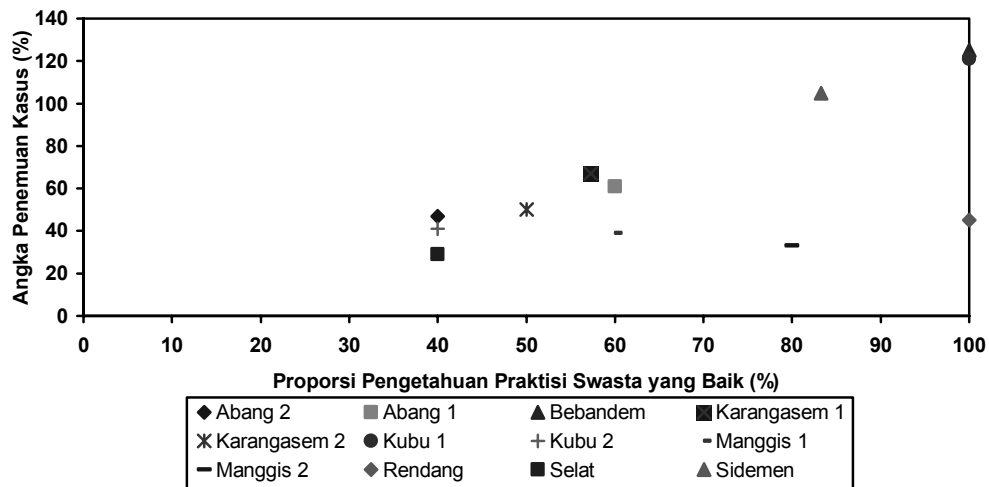
Korelasi antara Sikap Praktisi Kesehatan Swasta dengan Angka Penemuan Kasus

Pola hubungan antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang bersikap baik dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 2.

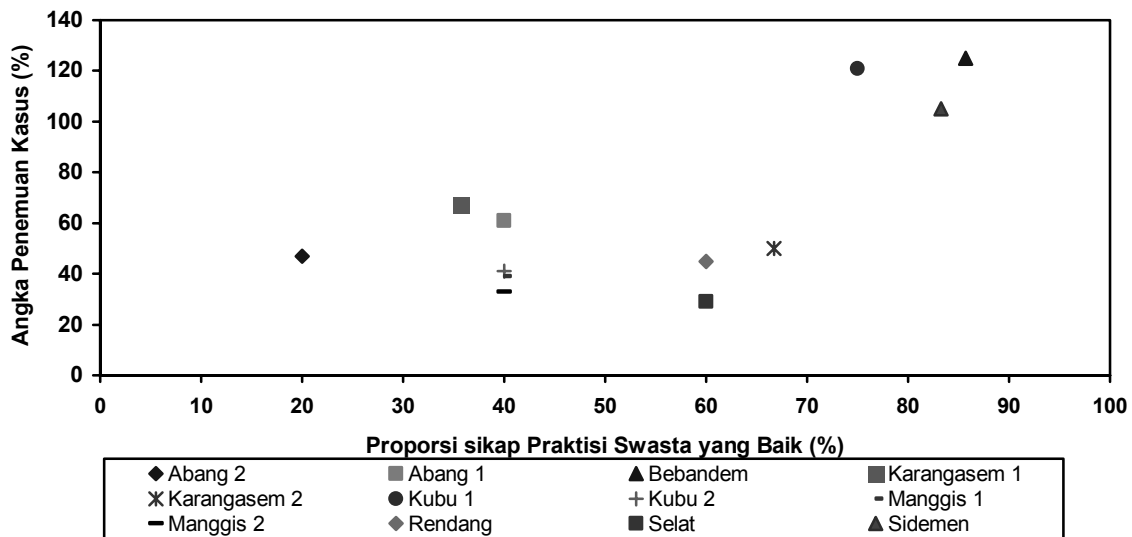
Hasil uji menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang bersikap baik dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,699. Artinya semakin banyak praktisi swasta bersikap baik, maka semakin besar angka penemuan kasus TB paru positif di Puskesmas.

Korelasi antara Motivasi Praktisi Kesehatan Swasta dengan Angka Penemuan Kasus

Pola hubungan antara proporsi praktisi swasta yang memiliki motivasi tinggi dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 1. Pola Hubungan antara Proporsi Praktisi Kesehatan Swasta Berpengetahuan Baik dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006.



Gambar 2. Pola Hubungan antara Proporsi Praktisi Kesehatan Swasta yang Bersikap Baik dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006.

Uji statistik menunjukkan adanya korelasi positif antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang memiliki motivasi tinggi dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,563. Artinya semakin banyak praktisi swasta dengan motivasi yang tinggi, maka semakin besar angka penemuan kasus TBC Paru positif di Puskesmas.

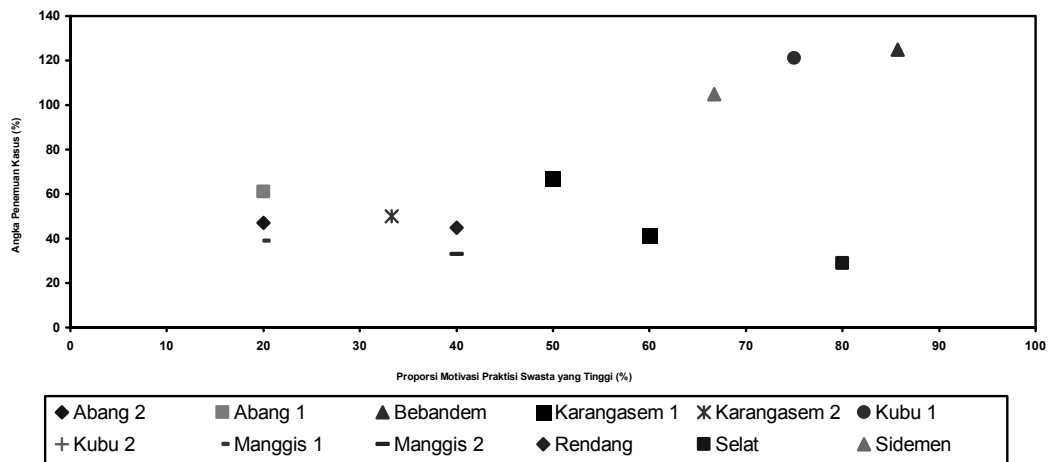
Korelasi antara Jumlah Praktisi Kesehatan Swasta dengan Angka Penemuan Kasus

Pola hubungan antara Jumlah praktisi swasta dengan angka penemuan kasus TB Paru BTA positif di Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 4.

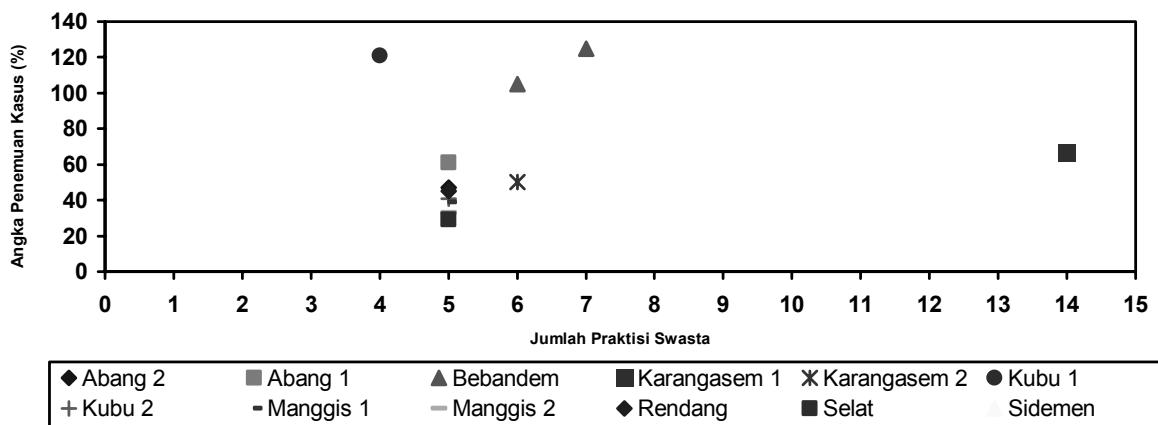
Hasil uji menunjukkan adanya korelasi positif antara jumlah praktisi swasta dengan angka penemuan kasus TBC Paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,125. Artinya semakin banyak praktisi swasta yang terlibat, maka semakin besar angka penemuan kasus TB Paru positif di Puskesmas.

Korelasi antara Pengetahuan PMO dengan Angka Penemuan Kasus

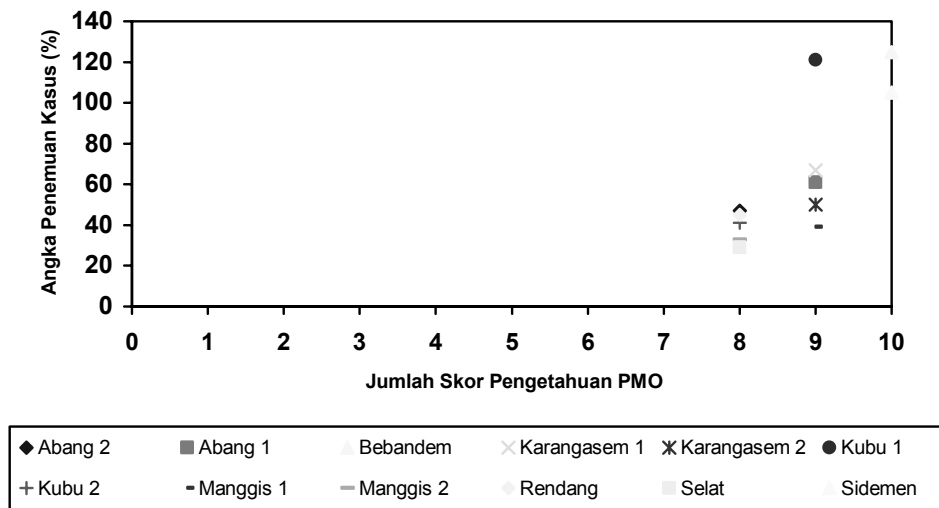
Pola hubungan antara pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan angka penemuan kasus TBC Paru BTA positif di Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 3. Pola Hubungan antara Proporsi Praktisi Swasta yang Memiliki Motivasi Tinggi dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006.



Gambar 4. Pola Hubungan antara Jumlah Praktisi Swasta dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006.



Gambar 5. Pola Hubungan antara Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Angka Penemuan Kasus TBC Paru BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006.

Hasil uji menunjukkan adanya korelasi positif antara pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,797. Artinya semakin baik pengetahuan Pengawas Minum Obat, maka semakin besar angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas.

Korelasi antara Frekuensi Kunjungan PMO ke Praktisi Swasta dengan Angka Penemuan Kasus

Pola hubungan antara frekuensi kunjungan Pengawas Minum Obat ke praktisi swasta dengan angka penemuan kasus TBC Paru BTA positif Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 6. Terdapat korelasi yang positif yang lemah antara frekuensi kunjungan PMO ke praktisi kesehatan swasta dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas, dengan koefisien korelasi (ρ) = + 0,218.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis korelasi antara pengetahuan praktisi kesehatan swasta dengan penemuan kasus TB paru BTA positif oleh praktisi kesehatan swasta menunjukkan korelasi yang rendah dengan arah korelasi positif. Beberapa praktisi kesehatan swasta ditemukan skor pengetahuan yang baik (\geq rata-rata), tapi tidak menemukan kasus TB Paru BTA positif. Hal ini disebabkan karena praktisi kesehatan swasta yang menjadi responden telah mengikuti sosialisasi tentang program penanggulangan TB paru yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem pada tahun 2005.

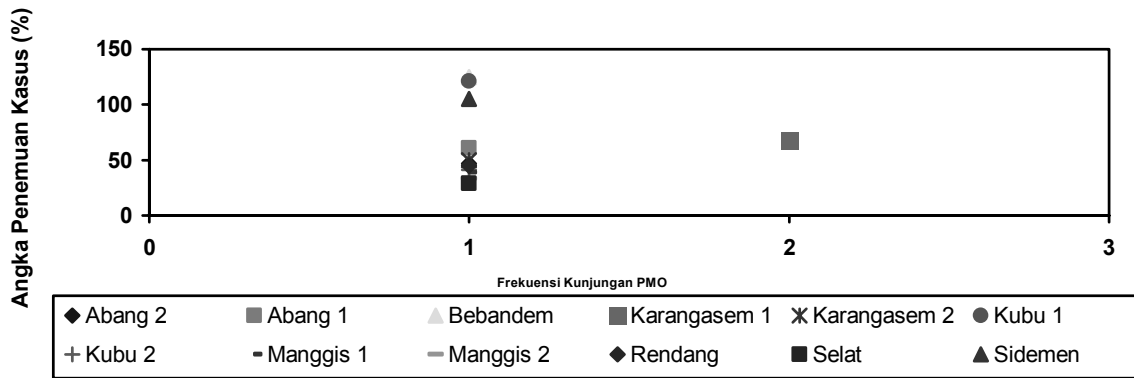
Berdasarkan analisis korelasi antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang berpengetahuan baik dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas menunjukkan korelasi yang kuat, dengan

arah korelasi positif. Dua Puskesmas (16,7%) ditemukan terdapat praktisi kesehatan swasta berpengetahuan baik dengan proporsi tinggi tetapi angka penemuan kasus TB paru BTA positif Puskesmas masih rendah. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Rendang dan Puskesmas Manggis 2. Hal ini disebabkan karena kedua wilayah Puskesmas tersebut berbatasan dengan Kabupaten Klungkung, sehingga penduduk yang tinggalnya jauh dari Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu lebih banyak berobat ke RSUD Klungkung yang jaraknya lebih dekat. Ini didukung dengan penemuan kasus TB paru BTA positif oleh RSUD Klungkung pada tahun 2005 sebanyak 7 orang. Penderita yang dirujuk dari RSUD Klungkung tersebut banyak yang tidak terlacak karena alamat penderita tidak jelas sehingga sulit melaksanakan kontak.

Menurut Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap atau keterampilannya. Namun demikian perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material.

Terdapat satu Puskesmas (8,3%) dengan praktisi kesehatan swasta berpengetahuan baik yang sedikit dan angka penemuan kasus TB paru BTA positif yang paling rendah yaitu Puskesmas Selat. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus oleh Puskesmas masih rendah dibandingkan dengan penemuan kasus oleh praktisi kesehatan swasta. Penyebab lain adalah rumah penduduk yang berada jauh di pegunungan juga menjadi kendala bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pembantu.

Berdasarkan analisis korelasi antara sikap praktisi kesehatan swasta dengan penemuan kasus TB paru BTA positif oleh praktisi kesehatan swasta menunjukkan korelasi sedang dengan arah positif. Arah korelasi positif artinya semakin baik (\geq rata-rata) skor sikap praktisi



Gambar 6. Pola Hubungan antara Frekuensi Kunjungan PMO ke Praktisi Swasta dengan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2006

swasta, maka semakin besar penemuan kasus TB paru BTA positif oleh praktisi kesehatan swasta. Beberapa praktisi kesehatan swasta memiliki skor sikap yang baik (\geq rata-rata), tapi jumlah kasus TB paru BTA positif yang ditemukan masih rendah. Banyaknya responden yang bersikap baik disebabkan karena sebagian besar pengetahuan responden baik sehingga cenderung untuk bersikap positif, namun demikian sikap ini belum sepenuhnya dapat diwujudkan dalam penemuan kasus TB paru BTA positif.

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo, 2003).

Proporsi praktisi kesehatan swasta yang bersikap baik cukup tinggi di Puskesmas Selat, tetapi angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas tersebut masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2003), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Faktor pendukung atau kondisi yang menyebabkan rendahnya penemuan kasus Puskesmas adalah jarak tempat tinggal penduduk yang jauh dari unit pelayanan kesehatan (termasuk praktisi swasta), di samping itu dipengaruhi oleh sarana transportasi yang ada. Hal ini mengakibatkan masyarakat masih sulit untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (2002), penemuan penderita TB paru dilakukan secara pasif, artinya penjangkaran tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini biasa dikenal dengan sebutan *passive promotive case finding* (penemuan penderita secara pasif dengan promosi yang aktif).

Berdasarkan uji statistik antara motivasi praktisi kesehatan swasta dengan penemuan kasus TB Paru BTA positif oleh praktisi swasta diperoleh korelasi yang sedang, dengan arah korelasi positif. Beberapa praktisi kesehatan swasta memiliki motivasi tinggi, tapi tidak menemukan kasus TB paru BTA positif. Hal ini disebabkan karena motivasi yang tinggi berkaitan dengan respons untuk mau mengambil dahak tersangka TB, kemudian mengirim dahak tersebut ke Puskesmas dan berkaitan dengan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri bila ada gejala TB paru.

Proporsi yang tinggi praktisi kesehatan swasta dengan motivasi yang baik di Puskesmas Selat tidak diikuti dengan tingginya angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas tersebut. Hal ini disebabkan frekuensi kunjungan PMO ke praktisi swasta yang rendah sehingga mungkin saja dahak yang sudah diambil praktisi kesehatan swasta tidak dikirim ke Puskesmas.

Menurut Arifin (2003), motivasi dapat dijelaskan sebagai suatu pembentukan perilaku yang ditandai oleh berbagai bentuk aktivitas atau kegiatan melalui proses psikologis, baik yang dipengaruhi oleh faktor *intrinsic* maupun *extrinsic*, yang dapat mengarahkannya dalam mencapai apa yang diinginkannya (tujuan). Pengertian ini mengandung arti bahwa seseorang dapat diarahkan pada perilaku tertentu melalui rangsangan dari dalam maupun dari luar. Rangsangan dari dalam biasanya timbul berdasarkan latar belakang pendidikan, pengalaman dan kebutuhan. Sedangkan rangsangan dari luar bisa didorong oleh faktor kepemimpinan, lingkungan kerja, rekan sejawat, kompensasi dan bentuk-bentuk sejenisnya.

Menurut Azwar (1996), agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadangkala perlu disediakan perangsang (*incentive*). Perangsang ini dibedakan atas dua macam yakni: perangsang positif dan perangsang negatif. Perangsang positif (*positive incentive*) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan, promosi dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi. Perangsang

negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Perangsang yang negatif ini banyak pula jenisnya, antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

Perangsang positif inilah yang belum diterima oleh praktisi swasta atas perannya dalam menemukan kasus TB paru BTA positif. Praktisi swasta sebagian besar mengharapkan agar mendapat perangsang berupa insentif (uang), disusul perangsang berupa pengembangan karier.

Hasil analisis korelasi antara jumlah praktisi swasta dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas menunjukkan korelasi yang sangat rendah, dengan arah korelasi positif. Terdapat satu Puskesmas (8,3%) dengan jumlah praktisi swasta yang rendah dan angka penemuan kasus TB paru BTA positif Puskesmas juga masih rendah yaitu Puskesmas Selat. Dalam program penanggulangan TB paru dengan melibatkan praktisi kesehatan swasta sebagai mitra pemerintah (Puskesmas) diharapkan dapat meningkatkan penemuan kasus TB paru oleh Puskesmas maupun Kabupaten.

Lawrence Green seperti dikutip Notoatmodjo (2003), mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan yang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Jumlah praktisi swasta yang terlibat dalam penanggulangan TBC merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, termasuk praktisi swasta.

Hasil analisis korelasi antara pengetahuan PMO dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas menunjukkan korelasi yang kuat, dengan arah korelasi positif. Terdapat satu Puskesmas dengan pengetahuan PMO yang rendah dan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas juga masih rendah, yaitu Puskesmas Selat. Pengetahuan PMO yang rendah berdampak pada kinerja praktisi kesehatan swasta untuk bisa berperan dalam menemukan kasus TB paru BTA positif. Semakin rendah pengetahuan PMO, maka semakin sulit diharapkan praktisi kesehatan swasta untuk dapat meningkatkan penemuan kasus TB paru BTA positif.

Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu prinsip kemitraan adalah saling menguntungkan. Menguntungkan di sini bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan di sini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergi dalam mencapai tujuan bersama.

Hasil analisis korelasi antara frekuensi kunjungan Pengawas Menelan Obat (PMO) ke praktisi swasta dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas menunjukkan korelasi yang rendah, dengan arah korelasi yang positif. Terdapat satu Puskesmas (8,3%) dengan frekuensi kunjungan PMO ke praktisi kesehatan swasta

yang rendah, dan angka penemuan kasus TB paru BTA positif di Puskesmas juga rendah yaitu Puskesmas Selat. Tugas PMO setiap bulan adalah mengambil copy surat rujukan, mencatat dan melaporkan suspek/pasien TB paru dari praktisi kesehatan swasta, memberikan umpan balik ke praktisi kesehatan swasta, mendistribusikan obat, melakukan pelacakan mangkir awal dan pengobatan, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh praktisi swasta dan mendiskusikan alternatif pemecahannya, mengisi formulir monitoring (PMPK FK-UGM, *Fidelis-IUATLD*, 2004). Frekuensi kunjungan PMO yang rendah, jelas sekali akan memutus komunikasi dengan praktisi kesehatan swasta sehingga perannya dalam penemuan kasus TB paru BTA positif menjadi rendah.

KESIMPULAN

1. Ada korelasi positif yang kuat antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang berpengetahuan baik dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif di Puskesmas
2. Ada positif yang kuat proporsi praktisi kesehatan swasta yang bersikap baik dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif di Puskesmas.
3. Ada korelasi positif yang sedang antara proporsi praktisi kesehatan swasta yang memiliki motivasi tinggi dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif di Puskesmas
4. Ada korelasi positif yang lemah antara jumlah praktisi kesehatan swasta dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif di Puskesmas.
5. Ada korelasi positif yang kuat antara pengetahuan Pengawas Minum Obat dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif di Puskesmas.
6. Ada korelasi positif yang lemah antara frekuensi kunjungan Pengawas Minum Obat ke praktisi kesehatan swasta dengan Angka Penemuan Kasus TB paru BTA positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Rois, Amirullah, Faiziah, Siti. 2003. *Perilaku Organisasi*. Bayumedia. Malang.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Depkes R.I. 2003. *Prosedur Tetap Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis pada Orang dengan HIV/AIDS*. Depkes. RI. Jakarta.
- Depkes R.I. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes. RI. Jakarta.
- Dinkes Propinsi Bali. 2004. *Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan TBC dengan Manajemen DOTS pada Praktisi Swasta di Bali 2004*. Sub. Din. PPM & PLP. Denpasar.
- Dinkes Propinsi Bali. 2006. *Hasil Kegiatan P2. TBC di Bali Tahun 2005*. Denpasar.
- Dinkes Propinsi Bali dan PMPK UGM-Fidelis-IUATLD. 2004. *DOTS dan Uji Diagnostik TB, Memperluas Jejaring TB ke Praktisi Swasta di Bali*. Newsletter No. 1 Oktober 2004.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.