

Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora.

Bagoes Widjanarko ^{*)}, Priyadi Nugraha Prabamurti ^{*)}, Edi Widayat ^{)}**

^{*)} Bagian PKIP FKM Undip dan Program Magister Promosi Kesehatan PPs Undip.

^{**)} Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.

ABSTRACT

Background : *The discovery of clients with lung tuberculosis suspect at Blora Regency within the year of 2002 were 9.8%, year of 2003 were 27.3% and year of 2004 were 23.3%. Moreover, until March 2005 the discovery of lung tuberculosis suspects were 876 cases (8,64%). This number not yet reached 40% of Blora Regency target. Knowledge and attitude of health workers who held lung tuberculosis program was closely related with case detection of lung tuberculosis. The aims of this study were to search the description of knowledge, attitude, and characteristics of health workers who held lung tuberculosis program at community health centres and the influence of case detection of lung tuberculosis suspects at Blora Regency.*

Method : *This study is an explanatory research and uses cross sectional approach. The subjects consisted of a total population of 52 health workers who held lung tuberculosis program at community health centres. Data were collected using questionnaires and were analysed using logistic regression statistical method.*

Result : *The study revealed that there were a strong correlation between characteristics ($p=0.001$), training of health workers ($p=0.01$), knowledge of health workers ($p=0.01$) attitude ($p=0.01$) and supervision of vice supervisor ($p=0.01$). Multivariate analyses showed that the most valuable correlation discovered were between training of health workers ($p=0.002$) and knowledge of health workers ($p=0.021$) in the of case detection of lung tuberculosis suspects.*

Key Words : suspect, health workrs who held program, lung tuberculosis, knowledge, attitude.

PENDAHULUAN

Study WHO (*World Health Organization*) tahun 1995 melaporkan bahwa endemik Tuberkulosis (TB) dengan perkiraan kasus 9 juta /tahun. Saat ini di Asia (India, China, Indonesia, Bangladesh, Filipina dan Pakistan) terdapat 4,5 juta kasus. Berarti lebih dari setengah kasus TB di dunia. Karena di sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali tahun 1993 WHO menetapkan Tuberkulosis sebagai *The Global Emergency* (Kedaruratan Global penyakit TB) (Depkes RI, 2002). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 1995, mencatat TB merupakan penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan pada semua golongan usia, dan merupakan penyebab kematian nomor 1 (satu) dari golongan penyakit infeksi (Syafei & Soepandi, 2002). Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 115 penderita baru TB positif. Penyakit TB menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, sosial ekonomi lemah dan pendidikan rendah (Depkes RI, 2002).

Peningkatan kasus dan kematian yang disebabkan TB antara lain karena tidak diobati, tidak mengerti telah terinfeksi basil TB, angka cakupan yang rendah dan adanya kasus-kasus baru akibat transmisi demografi (Girsang, 2002). Program penanggulangan TB paru saat ini yang dilakukan oleh Depkes RI dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang telah direkomendasi oleh WHO, ada lima komponen atau elemen DOTS yaitu : 1) Komitmen Politis dari pengambil keputusan, 2) Diagnosis dan pemeriksaan mikroskopis dahak penderita, 3) Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya, 4) Pengawas langsung minum obat (PMO) dan 5) Menggunakan pencatatan pelaporan untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan.

Sampai saat ini program penanggulangan TB dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh rumah sakit pemerintah, swasta, dan sarana pelayanan yang lain. Program TB baru menjangkau Puskesmas

Case Detection Rate (CDR) adalah angka penemuan penderita baru TB hasil pemeriksaan mikroskopis ditemukan kuman TB (BTA positif). Diperkirakan tahun 2004 di Jawa Tengah terdapat 36.446 orang penderita baru TB paru. Pada tahun 2004 telah ditemukan 10.587 penderita BTA positif, penemuan kasus tersebut baru sebesar 29,05 % dari jumlah perkiraan (target penemuan tahun 2004 sebesar 40 %). Di Jawa Tengah terdapat 7 Kabupaten / Kota yang sudah mencapai target yaitu Kota Pekalongan (73,3 %), Kabupaten Pekalongan (66,5 %), Kabupaten Tegal (50,1 %), Kota Tegal (46,4 %), Kota Magelang (46,3 %), Kabupaten Kudus (42,4 %), Kota surakarta (41,5 %), dan Kabupaten Banyumas (40,1 %) (Profil Dinkes Propinsi Jateng, 2005)

Kabupaten Blora saat ini berpenduduk 848.616 jiwa, 48,3 % diantaranya usia produktif. Jumlah penemuan penderita TB paru di Kabupaten Blora masih sangat rendah yaitu tahun 2002 sebanyak 106 kasus (9,8 %), tahun 2003 sebanyak 277 kasus (27,3 %), tahun 2004 sebanyak 380 kasus (38,9 %) dari 976 tersangka yang diperiksa, padahal berdasarkan perkiraan kasus adalah 115/100.000. Sedangkan suspek penderita TB paru pada tahun 2002 ;13,7 %, tahun 2003 ; 12,2 % dan tahun 2004 ; 23,3 %, sedangkan dalam periode Januari sampai dengan Maret 2005 di Kabupaten Blora adalah 876 suspek, dari perkiraan suspek tahun 2005 adalah 10,140 suspek (8,64 %). (Profil Dinkes Kab. Blora, 2005).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan program TB di Kabupaten Blora, diantaranya adalah faktor penge-

tahuan masyarakat, faktor pembinaan dari wakil Supervisor kabupaten, ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas. Khususnya Sumber Daya Manusia (SDM) pemegang program yang meliputi karakteristik petugas itu sendiri. Hal tersebut perlu mendapat perhatian serius dari pengambil keputusan dalam rangka keberhasilan program pemberantasan dan pencegahan penyakit TB paru hanya 38,9% disamping itu angka kesembuhan 66,1% dan angka konversi 72%.

Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa penemuan suspek maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program. Proses-proses ini akan berhasil apabila pengetahuan dan sikap petugas cukup baik sesuai dengan faktor predisposing dalam teori Green. Karena faktor predisposing adalah faktor yang sangat mendasari dilaksanakannya pembentukan perilaku.

Atas dasar uraian diatas maka perlu diteliti bagaimana perilaku petugas pemegang program TB paru di Puskesmas dalam penemuan penderita TB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan termasuk dalam penelitian *Explanatory Research* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas, dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan (Singarimbun, 1989).

Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmojo, 2002)

Sumber data penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer ; diperoleh dengan melakukan wawancara dengan responden yaitu petugas pemegang program TB paru Puskesmas dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang dan sebelumnya telah diuji Validitas dan reliabilitas (Azwar, 2000)
2. Data Sekunder : data yang diambil dari hasil pencatatan dan pelaporan program TB paru baik yang ada di Kabupaten maupun di Puskesmas, data ini untuk melengkapi data primer.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Pemegang program TB paru di Puskesmas se-Kabupaten Blora sebanyak 52 petugas, setiap Puskesmas terdapat 2 orang petugas. Dalam penelitian ini sampel adalah total populasi. Alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab responden.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Keadaan Geografi

Kabupaten Blora adalah salah satu dari 35 Kabupaten /Kota di Jawa Tengah, terletak diantara 5 (lima) Kabupaten yaitu sebelah utara perbatasan dengan Kabupaten Pati dan Kabupaten Rembang, sebelah timur perbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur, sebelah selatan dengan Kabupaten Ngawi Jawa Timur dan Kabupaten Sragen, sebelah barat dengan Kabupaten Grobogan. Luas Wilayah Kabupaten Blora 1.820,59 Km² dan berada pada ketinggian terendah 30 sampai 780 meter diatas permukaan air laut, diapit oleh jajaran pegunungan Kendeng Utara dan Kendeng Selatan.

B. Distribusi Responden Menurut Karakteristik

Tabel 1. Distribusi responden menurut karakteristik

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
1	Umur :		
	Muda (< 30 tahun)	12	23.1
	Dewasa (≥30 tahun)	40	76,9
2	Jenis Kelamin :		
	Laki –laki	37	71.2
	Perempuan	15	28.8
3	Tingkat Pendidikan :		
	Menengah (SPK)	22	42.3
	Tinggi (D3 keatas)	30	57.7
4	Masa Kerja :		
	≥ 3 tahun	15	28.8
	< 3 tahun	37	71.2
5	Pelatihan		
	> 1 kali	34	65.4

C. Hubungan antara Umur Responden dengan Praktik Penemuan Suspek TB Paru

Tabel 2 memperlihatkan perbedaan yang kecil antara responden yang umurnya < 30 tahun praktik penemuan suspeknya baik 58,3 % sedangkan yang umurnya ≥ 30 tahun 55,0 %, sedangkan yang responden yang praktik penemuan suspeknya sedang umur ≥ 30 tahun = 45,0 % dan umur < 30 tahun =41,7 %

Dari hasil uji *Chi Square* ; $\chi^2 = 0,05$, p value = 0,838, Ho diterima, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara umur responden dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5 % dengan nilai p value = 0,838.

D. Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden Dengan Praktik Penemuan Suspek TB Paru.

Tabel 3 memperlihatkan responden menurut jenis kelamin yang praktiknya baik dalam penemuan suspek perempuan 60,0 %, laki-laki 54,1 %, sedangkan responden yang praktiknya sedang dalam penemuan suspek, laki-laki 45,9 % dan perempuan 40,0 %. Hasil uji *Chi Square* : $\chi^2 = 0,05$, p value = 0,696 dan Ho diterima, yang

Tabel 2. Hubungan antara umur dengan praktik penemuan suspek TB Paru

No	Umur	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		n	%
		n	%	n	%		
1	< 30 tahun	7	58.3	5	41.7	12	100
2	≥ 30 tahun	22	55.0	18	45.0	40	100

p value = 0,838

Tabel 3. Hubungan antara jenis kelamin dengan paraktik penemuan suspek TB Paru

No	Jenis Kelamin	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		n	%
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	20	54.1	17	45.9	37	100
2	Perempuan	9	60.0	6	40.0	15	100

p value = 0,696

bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin responden dengan Praktik Penemuan Suspek TB paru menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5 % dengan nilai p value = 0,696.

E. Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Praktik Penemuan Suspek TB Paru

Tabel 4 menunjukkan responden menurut tingkat pendidikan yang praktik penemuan suspeknya baik adalah tinggi/D3 keatas 83,2 %, sedangkan pendidikan menengah 18,2 %, responden yang praktik penemuan suspeknya sedang pendidikan menengah 81,8 %, pendidikan tinggi/D3 keatas 16,7 %

Berdasarkan uji *Chi Square* : $x^2=0,05$, p value = 0,001, Ho ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pendidikan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru, dengan tingkat kesalahan

() 5 % dengan nilai p value = 0,001.

F. Hubungan Antara Masa Kerja Responden Dengan Praktik Penemuan suspek TB Paru

Tabel 5 menunjukkan responden menurut lamanya masa kerja yang praktik penemuan suspeknya baik, ≥ 3 tahun 86,7%, masa kerja < 3 tahun 43,2 %, sedangkan yang praktik penemuan suspeknya sedang , masa kerja ≥ 3 tahun 65,8 % , < 3 tahun 13,3 %.

Dari uji *Chi Square* memperoleh hasil $x^2 = 0,05$, p value 0,004, Ho ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara masa kerja responden dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5 % dengan nilai p value = 0,004.

G. Hubungan Antara Tingkat Pelatihan Responden dengan Praktik Penemuan Suspek TB Paru.

Responden yang mendapatkan pelatihan >1 kali mempunyai praktik penemuan suspek baik lebih besar (82,4 %) responden dibandingkan dengan yang

Tabel 4. Hubungan antara pendidikan dengan praktek penemuan suspek TB Paru.

No	Pendidikan	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		n	%
		n	%	n	%		
1	Tinggi/D3 keatas	25	83.2	5	16.7	30	100
2	Menengah	4	18.2	18	81.8	22	100

p value = 0,001

Tabel 5. Hubungan antara masa kerja dengan praktik penemuan suspek TB Paru.

No	Masa Kerja	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		n	%
		N	%	n	%		
1	< 3 tahun	16	43.2	21	56.8	37	100
2	≥ 3 tahun	13	86.7	2	13.3	15	100

p value =0,004

mendapatkan pelatihan 1 kali.

I. Hubungan Antara Sikap Responden

Tabel 6. Hubungan antara tingkat pelatihan dengan praktik penemuan suspek TB Paru.

No	Pelatihan	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		N	%
		n	%	n	%		
1	1 kali	1	5.6	17	94.4	18	100
2	> 1 kali	28	82.4	6	17.6	34	100

p value = 0,001

Tabel 7. Hubungan antara pengetahuan dengan praktik penemuan suspek TB Paru.

No	Pengetahuan	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		N	%
		n	%	n	%		
1	Baik	26	86.7	4	13.3	30	100
2	Sedang	2	10.5	17	89.5	19	100
3	Kurang	1	33.3	2	66.7	3	100

p value = 0,001

Hasil uji *Chi Square* ; $x^2 = 0,05$, *p value* = 0,001, H_0 ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara tingkat pelatihan dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pelatihan dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5 % dengan nilai *p value* = 0.001

H. Hubungan Antara Pengetahuan Responden Dengan Praktik Penemuan Suspek TB Paru

Tabel 7 memperlihatkan hasil uji *Chi Square* : $x^2 = 0,05$, *p value* = 0,001, H_0 ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5% dengan nilai *p value* = 0,001.

Dengan praktik Penemuan Suspek TB Paru.

Tabel 8 memperlihatkan hasil uji *Chi Square* $x^2 = 0,05$, *p value* = 0,001, H_0 ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara sikap responden dengan praktik penemuan suspek TB paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () 5 % dengan nilai *p value* = 0,001

J. Hubungan Antara Supervisi Wasor Dengan Penemuan Suspek TB Paru.

Tabel 9 menunjukkan hasil uji *Chi Square* $x^2 = 0,05$, *p value* = 0,001, H_0 ditolak, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara supervisi Wasor dengan praktik penemuan suspek TB Paru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi Wasor dengan praktik penemuan suspek TB paru pada tingkat kesalahan () < 0,05 dengan nilai *p value* = 0.001.

Tabel 8. Hubungan antara sikap dengan praktik penemuan suspek TB Paru

No	Sikap	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		N	%
		n	%	n	%		
1	Baik	27	75.0	9	25.0	36	100
2	Sedang	2	12.5	14	87.5	16	100

p value = 0,001

Tabel 9. Hubungan antara supervisi Wasor dengan penemuan suspek TB Paru.

No	Supervisi	Praktik Penemuan Suspek				Jumlah	
		Baik		Sedang		n	%
		N	%	n	%		
1	Baik	24	77.4	7	22.6	31	100
2	Sedang	5	23.8	16	76.2	21	100

p value = 0,001

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara karakteristik responden dengan praktik penemuan Suspek TB Paru

1. Hubungan antara umur responden dengan praktik penemuan suspek TB Paru

Berdasarkan hasil uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$ tidak terbukti ada hubungan antara umur dengan praktik penemuan suspek TB paru.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (1991), dimana umur termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing faktor*) terjadinya perubahan perilaku seseorang. Menurut Budioro (1998), bahwa perubahan perilaku dapat disebabkan karena proses pendewasaan (*maturation*). Melalui pengalaman umur, individu yang bersangkutan telah melakukan adaptasi perilaku terhadap lingkungan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa dengan umur responden yang semakin dewasa akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada di sekitarnya.

Berbeda dengan hasil penelitian Supardi, ternyata petugas pemegang program TB paru Puskesmas yang berumur dewasa tidak menunjukkan praktik penemuan suspek TB paru yang lebih baik dibandingkan dengan umur yang lebih muda. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya sebagian petugas pemegang program TB paru yang berumur dewasa (≥ 30 tahun) melaksanakan praktik baik dan sebagian lagi melaksanakan praktik sedang. Begitu juga petugas pemegang program TB paru Puskesmas yang berumur < 30 tahun sebagian melaksanakan praktik baik dan sebagian melaksanakan praktik sedang. Keadaan ini disebabkan karena petugas pemegang program TB paru Puskesmas di Kabupaten Blora rata-rata sudah berumur lebih dari 40 tahun sehingga secara fisiologis terjadi penurunan kemampuan fisik dan mental. Faktor lain adalah bertambahnya kegiatan dan tanggung jawab keluarga seiring dengan bertambahnya umur, akan bertambah pula kebutuhan ekonomi untuk biaya anaknya yang semakin

besar dan kebutuhan rumah tangga lainnya.

2. Hubungan antara jenis kelamin responden dengan praktik penemuan Suspek TB Paru

Dari uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$ tidak terbukti ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan praktik penemuan suspek TB paru.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green (1991), dimana jenis kelamin termasuk *faktor predisposing*. Terjadinya perubahan perilaku seseorang. Hal ini mengganbarkan bahwa meskipun jumlah petugas pemegang program TB paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, akan tetapi dalam hal praktik penemuan suspek TB paru tidak jauh berbeda. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas sebagian melaksanakan praktik dengan baik sebagian melaksanakan praktik kurang baik. Begitu juga dengan pemegang program TB paru Puskesmas yang perempuan sebagian melaksanakan praktik baik sebagian melaksanakan praktik kurang baik.

Keadaan tersebut menunjukkan adanya persamaan kedudukan antara laki-laki dan perempuan. Perempuan mendapatkan kesempatan untuk memperoleh kedudukan yang sama dengan laki-laki termasuk dalam kegiatan praktik penemuan suspek penderita TB paru. Dengan demikian baik tidaknya praktik penemuan suspek TB paru tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin.

3. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik penemuan Suspek TB Paru

Berdasarkan hasil uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$ terbukti ada hubungan antar tingkat pendidikan dengan praktik penemuan suspek TB paru .

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Noto Atmojo (1993) yang menyatakan bahwa pendidikan pada individu / kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula. Pendapat Kasno Diharjo (1998) menyatakan bahwa faktor-faktor dominan yang mempengaruhi perilaku positif adalah tingkat pendidikan. Sedangkan menurut Green (1991), menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok adalah faktor pendidikan.

4. Hubungan antara pelatihan dengan praktik penemuan suspek TB Paru

Berdasarkan uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$, terbukti ada hubungan antara pelatihan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Noto Atmojo (1993), yang menyatakan bahwa pelatihan pada seseorang bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah mengikuti pelatihan dibidang tertentu akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula.

5. Hubungan antara pengetahuan dengan praktik penemuan suspek TB Paru

Hasil uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$ terbukti ada hubungan antar pengetahuan dengan praktik penemuan suspek TB paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Carwrigth (1981) dalam Inantha (1997), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan peri-

laku, namun ada hubungan yang positif antara variabel pengetahuan tertentu tentang kesehatan sebelum suatu tindakan pribadi terjadi.

Menurut Noto Atmojo (1993) bahwa pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Suatu sikap belum terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Agar terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (*praktik*) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Sedangkan antara teori Fishbein-ajzen (1975) dalam Ancok (1989), menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktifitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Selanjutnya menurut teori Green (1991), menjelaskan bahwa pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang.

6. Hubungan antara sikap responden dengan praktik penemuan suspek TB Paru

Dari hasil uji χ^2 dengan nilai $p > 0,05$ terbukti ada hubungan antara sikap responden dengan praktik penemuan suspek TB paru

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mar'at (1982) yang menyatakan bahwa manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap itu terbentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, dimana seseorang memberikan reaksi sesuai rangsangan yang diterimanya. Sebelum orang mendapat informasi atau melihat obyek itu, tidak mungkin terbentuk sikap. Meskipun dikatakan mendahului tinda-

kan, sikap belum tentu mendahului tindakan aktif tetapi merupakan predisposisi (*mempermudah*) untuk bertindak senang atau tidak senang terhadap obyek tertentu mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi.

Menurut Fishbein & Ajzen (1975) menjelaskan konsep pengetahuan, sikap, niat dan perilaku dalam kaitannya dengan suatu kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Niat untuk melakukan suatu kegiatan akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas. Kegiatan tersebut yang dinamakan perilaku.

7. Hubungan antara Supervisi Wasor dengan praktik penemuan suspek TB Paru

Berdasarkan uji X^2 dengan nilai $p > 0,05$ terbukti ada hubungan antara supervisi Wasor dengan praktik penemuan suspek TB paru.

Hal ini sesuai dengan teori Green dimana faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor-faktor yang menguatkan termasuk supervisi Wasor (teman, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, orang tua, guru) berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang. Hal ini memberikan gambaran bahwa peranan Wasor dalam penemuan suspek TB paru memegang peranan yang penting. Semakin baik supervisi Wasor semakin baik pula praktik penemuan suspek TB paru oleh petugas pemegang program TB paru Puskesmas.

8. Hasil Analisa Multivariat

Dengan menggunakan analisa multivariate melalui uji regresi logistik, untuk mengetahui variabel bebas apa yang paling berperan/dominan terhadap variabel terikat.

Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 8 variabel

bebas setelah melalui 7 tahap analisis maka masih tersisa 2 variabel. Kedua variabel tersebut adalah pelatihan responden dan pengetahuan responden. Hal tersebut disebabkan karena dengan pelatihan responden akan teringat lagi tentang pengetahuan atau materi-materi yang responden lakukan sehingga semakin banyak pelatihan dan semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula praktik penemuan suspek TB paru.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden terbanyak : kelompok Umur ≥ 30 tahun sebesar 76.9 %, jenis kelamin laki-laki sebesar 71.2 %, tingkat pendidikan Tinggi (D3 Ke atas) 57,7 %, masa kerja ≥ 3 tahun sebesar 71.2 %, tingkat pelatihan > 1 kali sebesar 65.4 %.
2. Responden terbanyak berpengetahuan baik sebesar 57.7 %. Sebagian besar responden tidak tahu tentang ciri-ciri kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Ada beberapa responden yang tidak tahu tentang cara penularan kuman TB paru yaitu batuk, gejala umum TB paru yaitu berat badan turun dan kualitas dahak yang baik yaitu purulent. Dalam penegakan diagnosa kebanyakan over diagnosis.
3. Responden terbanyak bersikap baik sebanyak 69.2 %. Ada beberapa pernyataan sikap yang dijawab oleh responden tidak sesuai, yaitu walaupun sulit mengobati TB anak, tetapi itu penting dilakukan sebagian besar responden menjawab sangat tidak setuju, walaupun penemuan penderita sulit akan saya lakukan, sebagian besar responden menjawab tidak setuju.
4. Supervisi Wasor terbanyak pada katagori baik sebanyak 59.6 %. Ada sebagian besar responden yang menjawab bahwa pekerjaannya tidak dievaluasi oleh Wasor, menurut Wasor setiap 3 bulan melakukan supervisi dan evaluasi kegiatan TB di Puskesmas
5. Responden terbanyak berpraktik baik sebanyak 55.8 %. Ada beberapa praktik yang oleh sebagian responden tidak dilakukan yaitu melakukan pencatatan TB 05 dan TB 06 secara langsung, namun pencatatan dilakukan sebulan sekali, dan sebagian besar responden tidak melakukan penyuluhan tentang TB pada keluarga.
6. Tidak ada hubungan antara :
 - a. Karakteristik umur responden dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value 0,84
 - b. Karakteristik jenis kelamin dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.67
7. Ada hubungan yang bermakna :
 - a. Karakteristik pendidikan responden dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.001
 - b. Karakteristik masa kerja responden dengan penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0,04.
 - c. Tingkat pelatihan responden dengan penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.01.
 - d. Pengetahuan responden dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.01.
 - e. Sikap responden dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.01.
 - f. Supervisi Wasor dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru dengan nilai p value = 0.01.

8. Setelah dilakukan analisa variabel dalam pengurangan ke 7 (tujuh), faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan praktik penemuan suspek penderita TB paru adalah tingkat pelatihan responden dengan signifikansi = 0.002, dan pengetahuan responden dengan signifikansi = 0.021.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih atas penelitian ini kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora
2. Para Kepala Puskesmas di Kabupaten Blora
3. Semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Anonim. 2004. Hasil Kegiatan P2P. Dinkes Kabupaten Blora.
- Arborelius E S & Brembeng S. 2004. Child Health Centre Based Promotion of Tobacco – free environment – a Swedish Case Study. Health Promotion International Journals. 16 : 245 –254.
- Arikunto S. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Binapura Aksara. Jakarta.
- Azwar S. 2002. Sikap Manusia; teori dan pengukurannya. Edisi ke 6 Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Azwar S. 2004. Metode Penelitian. Pustaka Pelajar 30 (Anggota IKAPI). Cetakan V. Yogyakarta.
- Bart Smet. 1999. Psikologi Kesehatan . PT Gramedia Widisarana Indonesia. Jakarta.

- Bart Smet. 1994. Theory of Resoned Action. The John Hopkins University. Mayfield Publishing, USA.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulose. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan lingkungan Pemukiman. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Modul Pelatihan Strategi DOTS program P2TB paru untuk Petugas Kabupaten. Ditjen PPM & PLP. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. Hasil Kegiatan program P2P. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Ditjen P2M PLP. 1999. Stop TB di Indonesia dengan DOTS. Gerakan Terpadu Nasional (Gardunas TB) Depkes RI. Jakarta.
- Fishben-Ajzen. 1975. Introduction to Theory and Research. Massachuset : Adison Weshley Publishing Co.
- Girsang M. 2002. Pengobatan Standart Penderita TB Paru. Medical Journals Indonesia. 11 : 190 – 194
- Green LW. 1991. Health Promotion Planning: An education and Environment Approach. Second Edition. Mayfield.Publishing. Mauntenviow, CA.
- Notoatmojo S. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Andi Offset. Yogyakarta.
- Notoatmojo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo S. 2002. Metologi Penelitian Kesehatan II. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Mar'at. 1982. Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya. Ghalia Indonesia. Jakarta.

- Pratiknyo AW. 1999. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. CV Raja Wali. Yogyakarta.
- Santoso S. 2002. SPSS for Window Release 10.0. PT Elek Media Komputindo, Gramedia. Jakarta.
- Singarimbun M. 1989. Metodologi Penelitian Survey. LP3ES. Jakarta.
- Sugiyono. 1999. Statistik Non Parametrik untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung.
- WHO . 2004. Stopping tuberculosis. WHO Region Office South of Asia. New Delhi.
- WHO . 2004. Community contribution to TB care an Asian perspectif. WHO Regional Office South of Asia, New Delhi.