

FAKTOR PELAYANAN KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN (*SUCCESS RATE*) TB PARU DI KABUPATEN SRAGEN

Desi Rahmawati✉, Irwan Budiono

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima September 2015

Disetujui September 2015

Dipublikasikan Oktober 2015

Keywords:

Success Rate; Health service; Pulmonary TB

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Success Rate* merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan penanggulangan TB. Capaian *Success Rate* di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 90,2% kemudian tahun 2012 meningkat menjadi sebesar 90,6%, namun pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 86,7%. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (*explanatory research*), menggunakan metode survei dengan rancangan *cross sectional*. Populasi sebanyak 25 puskesmas, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$) dengan uji alternatif yakni uji *fisher*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan petugas ($p=0,010$), sikap petugas ($p=0,037$), motivasi kerja petugas ($p=0,010$), ketersediaan logistik ($p=0,027$) dan pelaksanaan supervisi oleh Dinas Kesehatan ($p=0,041$) berhubungan dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen, sedangkan faktor keikutsertaan petugas dalam pelatihan ($p=1,000$), persepsi petugas terhadap kepemimpinan kepala puskesmas ($p=0,360$) dan sistem pencatatan dan pelaporan ($p=0,200$) tidak berhubungan dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen. Saran kepada kepala puskesmas dan petugas P2TB yaitu meningkatkan penjarangan suspek secara aktif dan kreatif serta meningkatkan capaian *Success Rate* dengan pendekatan khusus pada pasien yang rawan putus berobat.

Abstract

Tuberculosis was an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. *Success Rate* was one indicators used to assess the progress of TB reduction. The achievement of success rate in Sragen regency, Central Java in 2011 was 90.2% then in 2012 increased to 90.6% but in 2013 fell to 86.7%. This research was an analytical study (*explanatory research*), used a cross sectional survey. The population was about 25 health center in Sragen Regency. Sampling used total sampling technique. Data analysis were performed by univariate and bivariate (used chi square test with $\alpha=0.05$) and alternative test used fisher test. The results of this study showed that the factors of officer's knowledge ($p=0.010$), officer's attitude ($p=0.037$), officer's work motivation ($p=0.010$), the availability of logistics ($p=0.027$) and the implementation of supervision by the regional health agency ($p=0.041$) were related to the Success Rate of pulmonary TB in Sragen Regency, while the factors of the officer's participation in training ($p=1.000$), officer's perception of the health center head's leadership ($p=0.360$) and the system of recording and reporting ($p=0.200$) were not related to the treatment success (*Success Rate*) of pulmonary TB in Sragen Regency. Advice to the head of health center and the officer are to increase suspect finding actively and creatively and also improve the achievement of success rate with special approach in patients who susceptible to drop out during the medical treatment.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: daissy7sm@gmail.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau sering disebut dengan TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2013). TB merupakan masalah kesehatan global yang menyebabkan jutaan orang menderita penyakit ini dan menjadi penyakit yang menyebabkan kematian terbesar kedua setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Menurut WHO (2013) dalam *Global Tuberculosis Report 2013*, pada tahun 2012 terdapat 8.600.000 kasus TB baru dan 1.300.000 meninggal akibat TB. Untuk mengatasi kegawatan ini, WHO sejak pertengahan tahun 1990 menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) (WHO, 2013).

Indonesia menempati peringkat keempat dengan insidensi sebesar 0,4-0,5 juta (WHO, 2013). Untuk menanggulangi keadaan tersebut Indonesia juga telah menerapkan strategi DOTS yang dicanangkan oleh WHO. Dalam program DOTS terdapat dua indikator untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanggulangan TB yaitu Angka Penemuan Pasien baru TB BTA positif (*Case Detection Rate* = CDR) dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate* = SR). CDR adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Target CDR Program Penanggulangan TB Nasional minimal 70% (Kemenkes, 2009: 66). Sedangkan SR adalah prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) di antara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Target SR Program Penanggulangan TB Nasional

minimal 90% (Dinkesprov Jateng, 2013: 45). *Treatment Success Rate* penderita TB Paru BTA (+) di Indonesia pada tahun 2011 telah mencapai 86,7% (Kemenkes RI, 2012). Capaian ini belum memenuhi target yang diharapkan yaitu sebesar 90% atau dapat disimpulkan bahwa usaha penanggulangan TB di Indonesia belum mencapai keberhasilan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, prevalensi tuberkulosis di Jawa Tengah pada tahun 2012 yaitu sebesar 106,42 per 100.000 penduduk (Dinkesprov Jateng, 2012), sedangkan menurut Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, penemuan kasus TB Paru (*Case Detection Rate*) di Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 58,45%, belum mencapai target nasional yakni 70%. Angka Kesembuhan TB Paru (*Cure Rate*) pada tahun yang sama telah mencapai 81,46%, namun masih di bawah target sebesar 85%, sedangkan capaian *Success Rate* sebesar 87,72%, belum mencapai target sebesar 90% (Dinkesprov Jateng, 2012; Depkes, 2006).

Kabupaten Sragen merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Data tahun 2011, 2012 dan 2013 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa indikator CDR (*Case Detection Rate*) belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 70%. Pada tahun 2011 pencapaian CDR hanya sebesar 55,1% kemudian pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi sebesar 56,0% akan tetapi pada tahun 2013 terjadi penurunan pada capaian CDR menjadi sebesar 52,4%. Selain itu, indikator CR (*Cure Rate*) pada tahun 2013 juga

mengalami penurunan dimana target dari indikator ini adalah sebesar 85%. Pada tahun 2011 indikator CR telah mencapai 88,1% kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 89,2% namun pada tahun 2013 terjadi penurunan menjadi 84,3%. Indikator lain yaitu SR (*Success Rate*) pada tahun 2013 juga tidak luput dari penurunan. Pada tahun 2011 indikator SR telah mencapai 90,2% kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 90,6% namun pada tahun 2013 terjadi penurunan menjadi 86,7% padahal target dari indikator ini adalah sebesar 90% (DKK Sragen, 2014).

Dari hasil observasi pada bulan Maret tahun 2014 di Kabupaten Sragen, dari tahun ke tahun terjadi peningkatan jumlah pasien yang diobati oleh Puskesmas. Hal ini tidak lepas dari usaha DKK Kabupaten Sragen yang giat melaksanakan penyuluhan di berbagai daerah. Sehingga terjadi peningkatan kesadaran masyarakat untuk membawa seseorang dengan gejala-gejala TB ke fasilitas pelayanan kesehatan namun tidak diikuti dengan peningkatan pada angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru.

Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor dari penderita maupun faktor pelayanan kesehatan. Penelitian Bertin Tanggap Tirtana (2011) variabel bebasnya adalah berupa faktor penderita yang meliputi keteraturan berobat, lama pengobatan, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, kebiasaan merokok, jarak tempat tinggal pasien hingga tempat pengobatan dan status gizi. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat pengaruh antara keteraturan berobat dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan, sedangkan untuk faktor pelayanan kesehatan belum dilakukan penelitian.

Sehingga dalam penelitian kali ini penulis tertarik untuk meneliti faktor pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan petugas P2TB, sikap petugas P2TB, motivasi petugas P2TB, keikutsertaan petugas P2TB dalam pelatihan, persepsi petugas P2TB terhadap kepemimpinan kepala puskesmas, ketersediaan logistik, ketersediaan dana, pelaksanaan rapat koordinasi tingkat puskesmas, sistem pencatatan dan pelaporan, pelaksanaan supervisi oleh dinas kesehatan dan pelaksanaan evaluasi oleh Kepala Puskesmas dengan keberhasilan pengobatan di Kabupaten Sragen. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan keberhasilan pengobatan di Kabupaten Sragen.

METODE

Penelitian ini bersifat “*explanatory research*” (penelitian penjelasan) yaitu menjelaskan hubungan antara variabel pengaruh dengan variabel terpengaruh melalui pengujian hipotesis. Dengan demikian maka penelitian rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode potong lintang (*cross sectional*). Dimana variabel bebas dan terikat diukur dalam satu waktu. Dalam penelitian ini data *Success Rate* yang digunakan adalah data *Success Rate* pada tahun 2013 sedangkan penelitian dilakukan pada tahun 2014. Hal ini dapat dimaklumi karena kondisi pada tahun 2014 tidak jauh berbeda dengan kondisi tahun 2013 mulai dari petugas P2TB Puskesmas masih sama hingga pendanaan yang tidak jauh berbeda. Beberapa keuntungan menggunakan

pendekatan *cross sectional* ini adalah dapat menekan biaya penelitian, waktu yang dibutuhkan relatif singkat dan efisiensi kerja (Murti, 2003: 220).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar *checklist* yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan. Sumber data yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan lembar *checklist*. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data tentang penyakit tuberkulosis

dari WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Selain itu juga digunakan data *Success Rate* dalam evaluasi P2TB Sragen yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen serta formulir-formulir pencatatan TB di Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut

Tabel 1. Hasil Penelitian

No.	Variabel	Kategori	Keberhasilan (<i>Success Rate</i>)		Pengobatan		Jumlah		<i>p value</i>	
			Baik		Kurang					
			n	%	N	%	n	%		
1.	Pengetahuan Petugas	Baik	14	56,0	3	12,0	17	68,0	0,010	
		Kurang	2	8,0	6	24,0	8	32,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
2.	Sikap Petugas	Baik	16	64,0	6	24,0	22	88,0	0,037	
		Kurang	0	0,0	3	12,0	3	12,0		
		Jumlah	16		9		25	100,0		
3.	Motivasi Petugas	Kerja	Baik	14	56,0	3	12,0	17	68,0	0,010
			Kurang	2	8,0	6	24,0	8	32,0	
			Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0	
4.	Keikutsertaan Petugas dalam Pelatihan	Pernah	11	44,0	7	28,0	18	72,0	1,000	
		Belum Pernah	5	20,0	2	8,0	7	28,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
5.	Persepsi Petugas terhadap Kepemimpinan Kepala Puskesmas	Baik	16	64,0	8	32,0	24	96,0	0,360	
		Kurang	0	0,0	1	4,0	1	4,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
6.	Ketersediaan Logistik	Lengkap	7	28,0	0	0,0	7	28,0	0,027	
		Tidak Lengkap	9	36,0	9	36,0	18	72,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
7.	Ketersediaan Dana	Ada	16	64,0	9	36,0	25	100,0	-	
		Tidak Ada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
8.	Pelaksanaan Rapat Koordinasi Tingkat Puskesmas	Ada	16	64,0	9	36,0	25	100,0	-	
		Tidak Ada	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		

9.	Sistem Pencatatan dan Pelaporan	Terisi Lengkap	4	16,0	5	20,0	9	36,0	0,200
		Terisi Tidak Lengkap	12	48,0	4	16,0	16	64,0	
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0	
10.	Pelaksanaan Supervisi oleh Dinas Kesehatan	Rutin	11	44,0	2	8,0	13	52,0	0,041
		Tidak Rutin	5	20,0	7	28,0	12	48,0	
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0	
11.	Pelaksanaan Evaluasi oleh Kepala Puskesmas	Ada	16	64,0	9	36,0	25	100,0	-
		Tidak Ada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
		Jumlah	16	64,0	9	36,0	25	100,0	

Pengetahuan Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher* pada Tabel 1, dimana nilai *p value* sebesar 0,010 lebih kecil dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) yang artinya faktor pengetahuan petugas berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Widjanarko (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden (Petugas P2 TB Puskesmas) dengan praktik penemuan suspek TB paru. Ilyas dalam Maryun (2007) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Penelitian Abbas (2012) yang melakukan wawancara mendalam terhadap respondennya menyimpulkan bahwa pengetahuan baik menunjukkan kinerja baik petugas P2 TB. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik terkait pengobatan TB perlu lebih ditingkatkan agar dapat menunjang pencapaian angka *Success Rate* TB Paru.

Sikap Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher* pada Tabel 1, dimana nilai *p value* sebesar 0,037 lebih kecil dari 0,05 ($0,037 > 0,05$) yang artinya faktor sikap petugas berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Nurmala (2002) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara sikap petugas dengan keberhasilan program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Helvetia tahun 2002 dengan *p value* 0,002. Target kerja seorang petugas P2 TB telah ditentukan secara nasional, namun tidak ada peraturan khusus tentang bagaimana cara mencapai target tersebut. Sehingga petugas P2TB dapat melakukan inovasi dalam melaksanakan tugasnya guna mencapai target yang telah ditetapkan tersebut.

Dalam penelitian ini juga ditemui salah seorang petugas P2 TB yang cukup inovatif dalam menjalankan tugasnya. Cara unik yang digunakan adalah dengan membagikan stiker yang bertuliskan gejala-gejala penyakit TB pada penjual sayur keliling. Pertimbangan yang dipakai oleh petugas P2 TB ini adalah bahwa ketika ibu-ibu sedang ramai berbelanja pasti akan dilakukan sambil mengobrol ringan satu sama lain, disinilah peran pedagang sayur keliling, yakni untuk menyampaikan pesan yang ada pada stiker tersebut. Dengan

demikian dari obrolan ringan yang dilakukan diharapkan masyarakat dapat mengenali gejala TB untuk kemudian apabila mereka menemui kasus semacam itu dapat segera dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan medis.

Motivasi Kerja Petugas

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1, dimana nilai *p* value sebesar 0,010 lebih kecil dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) yang artinya faktor motivasi kerja petugas berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibson et al dalam Maryun (2007) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah. Menurut pendapat Budioro (2002) motivasi adalah upaya penggerakan dengan cara menghidupkan kekuatan pendorong yang sebenarnya sudah ada dalam diri tiap orang. Dalam menjalankan tugas, apabila terdapat pasien yang tidak datang mengambil obat pada hari yang telah ditentukan maka petugas P2 TB akan melakukan tindakan minimal dengan menelepon pasien untuk mengingatkannya. Apabila pasien belum juga datang, maka petugas akan melakukan kunjungan rumah dengan membawa obat untuk pasien tersebut. Hal ini menunjukkan motivasi yang baik dari petugas P2 TB dalam pencapaian angka *Success Rate* TB Paru. Pada petugas dengan motivasi yang kurang sebagian mengeluhkan tentang risiko tertular sebagaimana diketahui TB merupakan penyakit yang mudah menular. Kekhawatiran pada petugas P2 TB ini tetap muncul meski telah mendapatkan informasi tentang keamanan kerja agar petugas tidak

tertular TB dari pasien yang sedang ditanganinya.

Keikutsertaan Petugas dalam Pelatihan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1, dimana nilai *p* value sebesar 1,000 lebih besar dari 0,05 ($1,000 > 0,05$) yang artinya faktor keikutsertaan petugas dalam pelatihan tidak berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Maryun (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang sedang antara pelatihan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+). Akan tetapi penelitian dari Duhri (2013) menunjukkan hasil yang sesuai dengan penelitian ini yakni keterampilan petugas P2TB tidak menggambarkan kinerja yang baik. Artinya dalam penelitian tersebut, petugas P2TB yang terampil atau tidak terampil memiliki peluang yang sama untuk menemukan penderita TB Paru.

Pelatihan bagi para petugas P2TB di Kabupaten Sragen bukan merupakan acara yang sering ataupun rutin dilaksanakan. Sehingga upaya peningkatan kemampuan petugas P2 TB tidak bisa hanya mengandalkan kegiatan pelatihan. Menyikapi hal ini, DKK Kabupaten Sragen lantas mengadakan pertemuan rutin setiap tiga bulan sekali yang diikuti oleh seluruh petugas P2TB Kabupaten Sragen. Pertemuan ini dimanfaatkan secara maksimal oleh para petugas untuk berbagi informasi terbaru tentang penanggulangan TB. Hal ini diduga dapat menggantikan peran pelatihan yang tidak rutin dilaksanakan. Selain itu, petugas P2TB juga melaksanakan tugasnya berdasarkan pengalaman yang telah mereka miliki selama mengemban tugas dan disesuaikan

pula dengan instruksi yang diberikan oleh wasor TB.

Persepsi Petugas terhadap Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1, dimana nilai *p value* sebesar 0,360 lebih besar dari 0,05 ($0,360 > 0,05$) yang artinya faktor persepsi petugas terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas tidak berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Maryun (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap kepemimpinan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+). Menurut pendapat Budioro (2002), kepala puskesmas harus berperan sebagai tokoh dan pembina bagi semua kegiatan yang berkaitan dengan bidang kesehatan dalam wilayah puskesmasnya. Penelitian Yarman (2006) menunjukkan hasil yang sesuai dengan penelitian ini, yakni tidak didapatkan hubungan antara kepemimpinan dengan faktor-faktor kedisiplinan pegawai puskesmas.

Pada kenyataannya, kepala puskesmas adalah seseorang yang memimpin sebuah puskesmas namun tidak berarti kepala puskesmas selalu ada di puskesmas yang ia pimpin untuk mengawasi jalannya pelayanan karena memang banyak hal lain yang harus diurus oleh seorang kepala puskesmas. Dengan demikian kesadaran petugas untuk melaksanakan tugasnya dengan maksimal tanpa harus menunggu perintah kepala puskesmas sangat diperlukan dalam usaha penanggulangan TB.

Ketersediaan Logistik

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1, dimana didapatkan *p value* sebesar 0,027 ($0,027 < 0,05$) yang artinya faktor ketersediaan logistik berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maryun (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas pengelola program TB Puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Seharusnya semakin lengkap logistik P2TB maka akan semakin baik pula *Success Rate* yang dicapai. Akan tetapi, dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang terbalik yakni semakin tidak lengkap logistik maka *Success Rate* yang dicapai justru semakin baik. Temuan ini menuntut adanya analisis yang lebih mendalam tentang mengapa hal tersebut dapat terjadi. Setelah dilihat kembali ternyata logistik yang tidak tersedia di puskesmas merupakan logistik yang memang jarang digunakan dalam upaya penanggulangan TB. Sebagai contoh adalah formulir TB 09 dan formulir TB 10. TB 09 merupakan formulir rujukan/pindahan sedangkan TB 10 merupakan formulir hasil akhir pengobatan dari pasien TB pindahan. Formulir ini jarang digunakan karena memang puskesmas sangat jarang menerima maupun melakukan rujukan/pindah pasien. Hal yang sama juga terjadi pada OAT selain kategori 1 karena OAT selain kategori 1 akan tersedia apabila memang terdapat pasien yang membutuhkan kategori tersebut.

Selama kegiatan penelitian juga diketahui bahwa terdapat dua puskesmas, yakni Puskesmas Jenar dan Puskesmas Gemolong, tidak memiliki tenaga analis laboratorium. Posisi analis laboratorium di dua puskesmas tersebut dipegang oleh

perawat yang pernah mengikuti pelatihan. Kekhawatiran yang muncul akibat masalah ini adalah terjadinya kesalahan saat pembacaan sediaan dahak karena keterampilan pembacaan seorang analis laboratorium akan berbeda dengan seorang perawat yang dilatih. Hal ini dianggap oleh petugas TB puskesmas sebagai hambatan dalam proses diagnosa dan penemuan suspek.

Ketersediaan Dana

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa untuk variabel ketersediaan dana ini tidak dapat dilanjutkan ke uji korelasi *Chi-Square* karena seluruh puskesmas atau 100% telah menyediakan dana untuk program P2 TB. Sehingga tidak terdapat hubungan antara ketersediaan dana dengan *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Pada dasarnya pengobatan TB di puskesmas adalah gratis. Namun terdapat bantuan baik dari pemerintah maupun dari luar negeri yang dapat digunakan untuk penjangkaran suspek TB. Bantuan tersebut berasal dari *Global Fund* dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). *Global Fund* adalah sebuah mekanisme yang dibentuk oleh PBB untuk memerangi tiga penyakit yaitu HIV/AIDS, Malaria dan TB. Sedangkan BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Pelaksanaan Rapat Koordinasi Tingkat Puskesmas

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa untuk variabel pelaksanaan rapat

koordinasi tingkat puskesmas ini tidak dapat dilanjutkan ke uji korelasi *Chi-Square* karena seluruh puskesmas atau 100% telah melaksanakan rapat koordinasi tingkat puskesmas secara rutin. Sehingga tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan rapat koordinasi tingkat puskesmas dengan *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Rapat koordinasi tingkat puskesmas atau yang sering disebut sebagai minilokakarya telah dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kabupaten Sragen. Rapat ini dilaksanakan setiap satu bulan sekali sesuai jadwal yang telah ditentukan dan diikuti oleh kepala puskesmas dan seluruh petugas puskesmas dari semua bidang. Dalam rapat ini dibahas tentang pencapaian yang telah diraih dalam sebulan terakhir oleh para pemegang program. Serta akan dipaparkan berbagai hambatan yang dihadapi untuk dipecahkan secara bersama-sama.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1, dimana nilai *p* value sebesar 0,200 lebih besar dari 0,05 ($0,200 > 0,05$) yang artinya faktor sistem pencatatan dan pelaporan tidak berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Dalam Pedoman Nasional Penanggulangan TB telah dijelaskan bahwa salah satu komponen penting dari surveilans adalah pencatatan dan pelaporan. Semua unit pelaksana program penanggulangan TB harus melaksanakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang baku. Sistem pencatatan dan pelaporan ini sangat berguna dalam proses evaluasi program TB. Selain itu juga dapat digunakan sebagai langkah antisipasi jika terdapat pasien yang mangkir. Data pasien yang mangkir tersebut dapat dilihat dalam formulir

pencatatan untuk kemudian dilakukan pelacakan. Hal ini sangat membantu untuk mengurangi angka *drop out* pada pasien TB. Akan tetapi apabila dihubungkan dengan capaian *Success Rate* faktor pencatatan dan pelaporan ini menjadi tidak berhubungan. Hal ini terjadi karena sistem pencatatan dan pelaporan tidak dapat secara langsung mempengaruhi capaian *Success Rate*. Sistem pencatatan dan pelaporan ini hanya bersifat membantu dalam pelaksanaan surveilans dan evaluasi TB Paru.

Pelaksanaan Supervisi oleh Dinas Kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher* pada Tabel 1, dimana didapatkan *p value* sebesar 0,041 ($0,041 > 0,05$) yang artinya faktor supervisi oleh Dinas Kesehatan berhubungan dengan capaian *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Penelitian Gari (2009) juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, yakni supervisi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas TB Paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dimana faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor-faktor yang menguatkan termasuk supervisi Wasor berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang. Pendapat Anwar dalam Maryun (2007) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen karena kepemimpinan adalah motor penggerak dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Teori Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa keberhasilan kinerja pelaksanaan suatu kegiatan juga sangat ditentukan ada tidaknya bimbingan dan supervisi yang baik dari atasan kepada bawahannya yang menanyakan permasalahan serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan agar dapat diberikan solusi dari permasalahan tersebut.

Pelaksanaan Evaluasi oleh Kepala Puskesmas

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa untuk variabel evaluasi oleh kepala puskesmas ini tidak dapat dilanjutkan ke uji korelasi *Chi-Square* karena seluruh puskesmas atau 100% telah melaksanakan rapat koordinasi tingkat puskesmas secara rutin. Sehingga tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan evaluasi oleh Kepala Puskesmas dengan *Success Rate* TB Paru di Kabupaten Sragen.

Evaluasi oleh kepala puskesmas dilakukan pada saat kegiatan minilokakarya yang diadakan setiap satu bulan sekali. Dalam minilokakarya tersebut masing-masing pemegang program melaporkan hasil kegiatan selama sebulan terakhir. Dengan demikian kepala puskesmas dapat mengevaluasi jalannya berbagai program yang ada di puskesmasnya, termasuk program pemberantasan TB. Dari evaluasi ini akan muncul saran-saran yang bertujuan untuk memperbaiki jalannya suatu program.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Terdapat hubungan antara pengetahuan petugas, sikap petugas, motivasi kerja petugas, ketersediaan logistik dan pelaksanaan supervisi oleh dinas kesehatan dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen. (2) Tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan petugas dalam pelatihan, persepsi petugas terhadap kepemimpinan kepala puskesmas serta sistem pencatatan dan pelaporan dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen. (3) Tidak diketahui hubungan antara ketersediaan dana, pelaksanaan rapat koordinasi tingkat

puskesmas dan pelaksanaan evaluasi oleh kepala puskesmas dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB Paru di Kabupaten Sragen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tujuikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, seluruh Kepala Puskesmas di Kabupaten Sragen serta seluruh petugas P2TB puskesmas Kabupaten Sragen atas segala bantuan, kerja sama dan partisipasi yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Akhmadi, 2012, Kinerja Petugas TB dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012, Universitas Hasanudin, Makassar
- B, Budioro, 2002, Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- _____, 2013, Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 tahun 2013, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2014, Evaluasi P2 TBC Sragen 2011, 2012 dan 2013, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Sragen
- Duhri, Asti Pratiwi, 2013, Kinerja Petugas Puskesmas dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo, Skripsi, Universitas Hasanuddin
- Gari, N.N, 2009, Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Petugas TB Paru Puskesmas dalam Penemuan Penderita TB Paru Pada Program Pemberantasan Penyakit (P2P) TB Paru di Kota Medan Tahun 2009, Skripsi, Universitas Sumatera Utara
- H.S, Nurmala, 2002, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2002, Skripsi, Universitas Sumatera Utara
- Maryun, Yuyun, 2007, Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006, Tesis, Universitas Diponegoro
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, KMK Nomor 364/MENKES/SK/V/2009, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Murti, Bhisma, 2003, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Tirtana, BT, 2011, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberkulosis di Wilayah Jawa Tengah, Artikel Ilmiah, Universitas Diponegoro, Semarang
- Widjanarko, Bagoes, 2006, Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 1, No 1, Januari 2006, hlm 41-52
- World Health Organization (WHO), 2013, Global Tuberculosis Report 2013, WHO, Perancis
- Yarman, Indra Prasetya, 2006, Pengaruh Kepemimpinan terhadap Faktor-faktor Kedisiplinan Pegawai Puskesmas Garuda

yang Berhubungan dengan Keberhasilan
Pelayanan Puskesmas, Tesis, Universitas

Kristen Maranatha