

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Angka
Kesembuhan dan Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis di
Kota Semarang Tahun 2014**

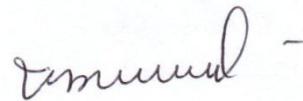
Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing I



Suharyo, SKM, M.Kes

Pembimbing II



dr. Massudi Suwandi, M.Kes

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA KESEMBUHAN DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2014

Siti Kholifah *), Suharyo **), Massudi Suwandi **)

*) Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS

***) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

Jalan Nakula I No 5-11 Semarang

Email : haryo18@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sudah lama dikenal oleh masyarakat. Namun, hingga saat ini tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Pada tahun 2012, diperkirakan ada 8,6 juta kasus baru dan 1,3 juta meninggal karena tuberkulosis. Di Kota Semarang, di tahun 2012 angka penemuan kasus mencapai 70% dan angka kesembuhan mencapai angka 63% masih belum mencapai target nasional (85%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan *design* Cross Sectional dengan total sampel 37 petugas pemegang program tuberkulosis di Puskesmas Kota Semarang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus. Sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan dan pelaksanaan program DOTS terbukti tidak ada hubungan dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus.

Angka kesembuhan dan angka penemuan kasus di Kota Semarang yang belum mencapai target lebih banyak dibandingkan dengan yang sudah mencapai target. Disarankan kepada petugas P2TB untuk mencatat laporan secara lengkap dan tepat waktu sehingga dapat diolah dan disebarluaskan secara cepat dan tepat pula.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Angka Kesembuhan, Angka Penemuan Kasus.

ABSTRACT

Tuberculosis disease known from long time ago. However, till now tuberculosis still become major global health problem. In 2012, estimated there is 8,6 million incidence and 1,3 million died because tuberculosis. At Semarang city, in 2012 case detection rate reached rate 70% and cure rate reached 63% still unreach national target (85%). Aim from this research is to know factors related with cure rate and case detection rate in Semarang City. Data were collected by interviews using questionnaire. Statistics test using chi-square test.

This research used cross sectional design with total sample 37 tuberculosis program official in public health center Semarang City.

The results showed that there is related between age with cure rate and case detection rate. While sex, education step, knowledge, work of period, training and implementation of Directly Observed Treatment Short-course program proved unrelated with cure rate and case detection rate.

Cure rate and case detection rate in Semarang city that unreach the target is more than that reached the target. Recommendation for tuberculosis program officer to record the report in complete and on time so it can be processed and disseminated quickly and accurately.

Keywords : *Tuberculosis, Cure Rate, Case Detection Rate*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus baru TB dan 1,3 juta meninggal akibat TB. Hampir 20 tahun sejak WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global, kemajuan besar telah dibuat dengan target 2015 yang ditetapkan dalam konteks dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Antara tahun 1995 dan 2012 ada 56 juta kasus TB yang berhasil diobati.⁽¹⁾

Pada tahun 2012, Indonesia menempati peringkat ke empat dengan kasus baru terbanyak setelah India, China dan Afrika Selatan. Estimasi insidensi berjumlah 400.000-500.000 kasus baru per tahun. Indonesia juga termasuk dalam 5 besar negara dengan TB tertinggi dan negara-negara MDR-TB (*Multi Drug Resistance-Tuberculosis*). Diperkirakan kurang dari 25% orang-orang memiliki MDR-TB yang terdeteksi pada tahun 2012. Dari 450.000 orang MDR-TB ada sekitar 170.000 kematian akibat MDR-TB.⁽¹⁾

Secara global, pada tahun 2012 angka kematian TB telah berkurang sebesar 45% dan prevalensi TB aktif di masyarakat juga turun 37% sejak tahun 1990. Diperkirakan 1,1 juta (13%) dari 8,6 juta kasus baru pada tahun 2012 adalah pasien TB dengan HIV-Positif. Dari 8,6 juta kasus baru TB di seluruh dunia diperkirakan sebesar 2,9 juta adalah perempuan. Dari 2,9 juta kasus TB, 410.000 mengalami kematian dan 160.000 dari 410.000 adalah kematian pada perempuan dengan HIV-Positif. Kasus TB pada anak (di bawah 15 tahun) ada sekitar 530.000 dan 74.000 diantaranya mengalami kematian.⁽¹⁾

Sejak tahun 1995, WHO merekomendasikan program penanggulangan TBC dengan Strategi DOTS (*Directly-Observed Treatment Short-course*). DOTS adalah strategi penyembuhan jangka pendek dengan pengawasan langsung. Penyembuhan ini mencakup pemberian tiga atau empat obat dosis tinggi selama

enam bulan.⁽²⁾ Program DOTS memiliki lima komponen yaitu : 1. komitmen politik dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana. 2. Diagnosa dengan pemeriksaan mikroskopis. 3. Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusi. 4. Pengobatan dan pengawasan langsung dari Pengawas Minum Obat (PMO). 5. Pencatatan dan pelaporan untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB.⁽³⁾

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa, angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 58,45% belum mencapai target yaitu 100%. Sedangkan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dengan target 90% Provinsi Jawa Tengah baru mencapai 82,90%.⁽⁴⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2012, angka penemuan penderita TB Paru BTA positif sebesar 70% mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2011 yaitu 61%. Angka kesembuhan tahun 2011 adalah 63 %, mengalami penurunan 3% jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2009 (angka kesembuhan tahun 2010 dan 2009 adalah 66%). Angka kesembuhan belum mencapai target nasional yaitu 85%.⁽⁵⁾

Tersedianya tenaga pelaksana yang memiliki ketrampilan, pengetahuan dan sikap yang baik diperlukan dalam pelaksanaan program TB. Sehingga, perlu dilakukan pengembangan sumber daya manusia agar tersedia tenaga yang kompeten dan profesional karena kinerja petugas berperan penting dalam keberhasilan program TB. Salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia adalah melalui pelatihan. Dalam hal ini pelatihan mengenai program DOTS.⁽⁶⁾ Beberapa faktor yang berkaitan dengan kinerja petugas adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja petugas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan dan pelaksanaan program DOTS dengan variabel terikat yaitu angka kesembuhan dan angka penemuan kasus. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 37 petugas pemegang program Tuberkulosis (P2TB). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* atau *uji Fisher Exact*.

HASIL

Sebagian besar petugas berumur diatas 41,62 tahun (54,1%), berjenis kelamin perempuan (81,1%), memiliki pendidikan tinggi (97,3%), mempunyai pengetahuan baik tentang DOTS (51,4%), termasuk dalam kategori lama (70,3%), pernah mengikuti pelatihan (62,2%) dan melaksanakan program DOTS dengan baik (56,8%). Angka kesembuhan di Kota Semarang lebih banyak pada yang tidak memenuhi target dibandingkan dengan yang memenuhi target. Angka kesembuhan yang belum memenuhi target adalah sebesar 70,3% (26 puskesmas dari 37 puskesmas). Target angka kesembuhan adalah sebesar 85%. Begitu juga dengan angka penemuan kasus di Kota Semarang. Angka penemuan kasus lebih banyak pada yang tidak memenuhi target dibandingkan dengan yang memenuhi target. Angka penemuan kasus di Kota Semarang adalah 83,8% (31 puskesmas dari 37 puskesmas). Target angka penemuan kasus adalah 70%.

Berdasarkan analisis hasil uji *Chi-square* atau uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus. Sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan dan pelaksanaan program DOTS terbukti tidak ada hubungan dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus.

PEMBAHASAN

Gibson menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang maka akan semakin bertambah dewasa sehingga akan menyerap informasi dan memperbaiki kinerja. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Rivai yang menyatakan bahwa pada usia muda seorang akan lebih produktif dibandingkan ketika usia tua. Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa petugas dengan usia dibawah rata-rata belum tentu dapat memenuhi target angka kesembuhan dan angka penemuan kasus. Tidak menutup kemungkinan bahwa petugas dengan usia di atas rata-rata dapat memenuhi target angka kesembuhan dan angka penemuan kasus.

Rivai dan Mulyadi menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki dalam produktifitas kerja dan dalam kepuasan kerja.⁽⁷⁾ Pria dan wanita juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah,

ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Bagoes Widjanarko yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik penemuan suspek TB Paru.⁽⁸⁾ Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa keduanya memiliki kesempatan yang sama dalam memenuhi target angka kesembuhan dan angka penemuan kasus. Tidak ada kaitannya antara jenis kelamin dengan tercapainya angka kesembuhan dan angka penemuan kasus.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada seseorang dari orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat disangkal bahwa semakin tinggi pendidikan semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka kesembuhan pada penelitian ini mungkin dikarenakan orang dengan pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang tinggi pula begitu juga sebaliknya karena pendidikan juga bisa didapatkan dari kegiatan non formal misalnya pelatihan atau *refreshing*. Sedangkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka penemuan kasus mungkin dikarenakan kurangnya semangat kerja petugas yang menyebabkan produktifitas kerja menurun.

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu.⁽⁹⁾ Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan angka kesembuhan mungkin dikarenakan kurangnya faktor-faktor lain yang dapat mendukung perubahan perilaku menjadi yang lebih baik misalnya motivasi, fasilitas dan sarana. Sedangkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan angka penemuan kasus mungkin dikarenakan kurangnya dukungan dari pemerintah misalkan dalam bentuk reward, sarana, fasilitas dan dana. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori green yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang.

Siagian menyatakan bahwa lama bertugas seorang pegawai pada unit organisasi tertentu akan memberi nilai positif dari segi sumber daya manusianya. Tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan angka kesembuhan mungkin dikarenakan faktor lain seperti kejenuhan atas rutinitas yang dirasakan oleh petugas yang sudah bekerja sebagai petugas P2TB ≥ 5 tahun. Sedangkan tidak adanya hubungan lama kerja dengan angka penemuan kasus mungkin

dikarenakan petugas P2TB memiliki tugas lain selain menjadi petugas P2TB dan semakin lama orang bekerja semakin banyak tugas yang diberikan karena lebih dipercaya sehingga tugas utama terbengkalai. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Bagoes Widjanarko yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan praktik penemuan suspek TB Paru.⁽⁸⁾

Pelatihan merupakan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas.⁽¹⁰⁾ Tidak adanya hubungan antara pelatihan dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus mungkin dikarenakan kurangnya frekuensi pelatihan dan adanya pergantian petugas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa belum tentu petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki kinerja yang baik.

Antara pelaksanaan DOTS dengan angka kesembuhan dan penemuan kasus menunjukkan bahwa tidak ada hubungan. Tidak adanya hubungan antara pelaksanaan program DOTS dengan angka kesembuhan mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien TB tentang TB yang menyebabkan pasien tidak termotivasi untuk sembuh sehingga kesadaran pasien untuk sembuh juga kurang. Kurangnya pengetahuan TB mungkin disebabkan karena kurangnya penyuluhan tentang TB di masyarakat. Sedangkan tidak adanya hubungan antara pelaksanaan program DOTS dengan angka penemuan kasus mungkin dikarenakan penemuan kasus dilakukan secara pasif. Untuk meningkatkan penemuan tersangka pasien TB didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Dari hasil penelitian, beberapa petugas mengatakan bahwa insentif yang mereka terima tidak sesuai dengan tugas yang sudah mereka lakukan.

SIMPULAN

Dari seluruh petugas pemegang program TB, lebih banyak pada yang tidak memenuhi target dibandingkan dengan yang memenuhi target baik angka kesembuhan maupun angka penemuan kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus serta tidak ada hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan dan pelaksanaan program DOTS dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus.

SARAN

Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan menyelenggarakan pelatihan bagi petugas P2TB secara rutin setiap tahunnya. Pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan petugas tentang program DOTS, ketrampilan dalam pencatatan dan pelaporan serta kesadaran petugas dalam menjalankan tugasnya sebagai petugas pemegang program TB. Dan bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan reward atau penghargaan berupa predikat petugas terbaik setiap bulan atau setiap satu tahun sekali untuk meningkatkan motivasi petugas dalam menjalankan pekerjaannya. Sedangkan bagi petugas diharapkan petugas memprioritaskan tugasnya sebagai petugas Pemegang Program TB di dalam pelaksanaan tugasnya sehingga tugas sebagai pemegang program TB dapat terselesaikan. Dan saran untuk peneliti lain adalah diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang lebih mendalam terhadap faktor – faktor lain yang mungkin berpengaruh namun belum diteliti dalam penelitian ini misalnya keberadaan dukungan dari pimpinan, keberadaan insentif dengan menggunakan penelitian kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih untuk Yayasan Sos Desa Taruna yang sudah membiayai kuliah saya, untuk ibu juwar dan orang tua saya yang selalu mendampingi, memberikan semangat dan selalu mendoakan saya. Saya juga berterima kasih untuk pembimbing saya Bapak Suharyo SKM, M.Kes dan Bapak dr. Massudi Suwandi, M.Kes yang senantiasa membimbing saya. Kepada petugas pemegang program TB di puskesmas seluruh Kota Semarang, terima kasih karena telah membantu penelitian saya bersedia menjadi responden dan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang terima kasih karena telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Report Tuberculosis 2013*. Switzerland : 2013
2. Peter Stalker. *Millenium Development Goals*. Cetakan kedua. 2008
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : 2002

4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang : 2013
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Semarang : 2013
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : 2006
7. Sondang, P.S. *Manajemen abad 21*. Buku Aksara. Jakarta : 1998
8. Bagoes widjanarko. *Pengaruh Karakteristik, Pengatahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora*. Semarang : 2006
9. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta : 2007
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : 2011