



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PADA
PELAKSANAAN PROGRAM TB – DOTS
DI BEBERAPA PUSKESMAS DI KOTA PADANG**

TESIS

Oleh

**EFENI ABU
BP: 07227001**

**BAGIAN PULMONOLOGI DAN ILMU KEDOKTERAN RESPIRASI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
2011**

ABSTRAK

Latar Belakang: Dari hasil pelaksanaan program TB Paru tahun 2009 kota Padang, angka cakupan masih rendah, itu tidak hanya berkaitan dengan Dinas Kesehatan tapi dengan banyak faktor. Beberapa indikator nasional di SUMBAR masih belum tercapai salah satunya CDR tahun 2009: 49,43%. Dimana tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan faktor yang menjadi kendala pada cakupan dalam pelaksanaan program TB-DOTS dilihat dari faktor penderita dan petugas. Dari segi pasien dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pengetahuan tentang TB, pekerjaan, penghasilan perbulan, aspek pelayanan, jarak tempuh ke puskesmas. Dari segi petugas berupa: lama bertugas di program TB (turn over), petugas terlatih, pelatihan TB terakhir, sikap petugas, banyak pertemuan rutin per tahun, pencatatan dan pelaporan, pengetahuan petugas.

Metode: Penelitian berbentuk cross sectional, pengukuran variabelnya dilakukan satu kali periode dengan kuisioner kepada pasien dan petugas, dimana penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2011 pada Puskesmas dengan cakupan tinggi dan rendah.

Hasil: Faktor yang mempengaruhi cakupan dari segi pasien adalah pendidikan, dimana pendidikan yang terbanyak pada cakupan tinggi dan rendah adalah menengah dengan $p= 0,531$, pengetahuan yang terbanyak pada cakupan tinggi dan rendah baik dengan $p= 0,069$, pekerjaan yang terbanyak pada cakupan tinggi dan rendah Non PNS dengan $p= 1,000$, penghasilan yang terbanyak pada cakupan tinggi dan rendah < 1 juta dengan $p= 0,642$, aspek pelayanan pada kedua cakupan adalah baik dengan $p= 1,000$, jarak tempuh masyarakat ke puskesmas terbanyak adalah ≥ 1 km dengan $p= 1,000$. Dari hasil multivariate: tidak didapatkan hasil dari analisis tersebut yang mempunyai variabel berhubungan bermakna dengan cakupan. Faktor yang mempengaruhi dari segi petugas (Dokter dan pemegang program) pada cakupan tinggi dimana didapat lebih banyak petugas yang bekerja ≥ 5 tahun, mempunyai sikap petugas yang baik, pencatatan dan pelaporan, petugas labor pada cakupan tinggi juga lebih banyak bekerja ≥ 5 tahun dan mempunyai pengetahuan yang baik.

Kesimpulan: banyak faktor yang mempengaruhi cakupan baik dari segi pasien dan petugas, dari segi pasien faktor yang mempengaruhi cakupan setelah diuji secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Kata kunci: cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS

Background

From the implementation of lung tuberculosis program in 2009 in Padang city, the coverage rate was still low. These problems were not only related to health department effort but influenced by many other factors. Several national indicators were still not achieved in West Sumatera Province. One of that indicator is CDR. In 2009, CDR in West Sumatera Province is about 49.43%. The purpose of this study to determine several constraint factors that related to the low coverage rate in the implementation TB DOTS program. We assess several factors that derived from patients and health workers. From the patient aspect, we can determine the education level, knowledge about tuberculosis, occupational, monthly income, service aspect, the distance between their house and the health centre. From the health worker aspect, we can determine: the length of duty in tuberculosis program (Turn Over), trained personnel, the last tuberculosis program training, attitude of the health worker, recording and reporting, knowledge of the health worker.

Method

This study was the cross sectional study. The measurement of variables was conducted once in each period by using the questionnaire to the patient and the health worker. This study was conducted between April and June 2011 at health centres that have low or high coverage rate.

Result

Factors that affect the coverage rate based on the patient aspect were educational. The most educational level were middle educational with $p=0.531$, whereas the most of knowledge was good with $p=0.069$. The most of occupational was non civil servants with $p=1.000$. The most of monthly income was the income below 1 million with $p=0.642$. The service aspect was good with $p=1.000$. The most of distance between health centre and their house was the distance more than 1 km with $p=1.000$. From the result of multivariate analysis, we did not get the significant relationship among variables and the coverage. Factors that affect in the health worker aspect whose the high coverage rate were the length of duty more than 5 years, good attitude, good in their recording and reporting. Laboratory officer at the health centre whose the high coverage had been working more than 5 years and also had the good knowledge.

Conclusion

Many factors could affect in the achievement of the high coverage base on the patient aspect or the health worker aspect. Base on the patient factors we did not obtained the significant relationship between factors and the coverage rate after analysis statistically.

Key Words

The coverage rate in the implementation of TB-DOTS program

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang penting di dunia dimana morbiditas dan mortalitasnya dapat dicegah.¹ Menurut laporan dari *Global Tuberculosis control tahun 2009* bahwa Indonesia berada pada urutan ke-5 setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria.² Data dari DEPKES RI tahun 2009 bahwa prevalensi TB di Indonesia adalah 100 per 100 ribu penduduk dimana 75% adalah usia produktif.³ Di Sumatra Barat menurut laporan Dinas Kesehatan, prevalensi TB paru tahun 2005 sebesar 160/100.000 penduduk. Dimana angka konversi tahun 2006 sebesar 84,8 % yang relative sama dengan angka konversi nasional 85,7 % . Tapi bertolak belakangnya pencapaian ini dimana angka Case Detection Rate (CDR) hanya mencapai 50,1 % pada tahun 2006, ini menunjukkan Indonesia sejalan dengan evaluasi WHO yang menggolongkan Indonesia sebagai Negara yang menjalankan program dengan baik tetapi ekspansi sangat lambat.⁴

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan

dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Dan kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.⁵

Berkembangnya penyakit TB di Indonesia tidak lain berkaitan dengan memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Hal ini tentunya juga mendapat pengaruh besar dari daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TB. Disamping itu banyaknya penderita TB di Indonesia dipengaruhi juga oleh tingkat pengetahuan masyarakat, disparitas antar wilayah yang tinggi dan ditandai dengan belum adanya pemerataan dan distribusi tenaga kesehatan di berbagai daerah.³ Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa penyakit TB masih merupakan masalah dan memerlukan penanganan yang lebih baik, sehingga harus diupayakan pemberantasan penyakit ini dengan meningkatkan usaha pencegahan, penemuan kasus, diagnosa serta pengobatan. Keseluruhan upaya tersebut tertuang dalam suatu program yang ditetapkan Pemerintah yaitu Program Penanggulangan TB Paru Nasional.

Pada tahun 1995, Program Nasional Penanggulangan TB mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh UPK terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Target program penanggulangan TB adalah tercapainya penemuan kasus baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari

perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat prevalensi dan kematian akibat TB hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990.⁵

Dinas kesehatan Sumatra Barat dalam menanggulangi penyakit TB telah melakukan berbagai strategi operasional, antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan, kemampuan petugas dalam upaya penanggulangan penyakit, dan melaksanakan strategi DOTS. Angka pencapaian indikator program P2M TB Dinas Kesehatan SUMBAR yang berpedoman pada target Nasional secara keseluruhan memberikan gambaran bahwa indikatornya belum mencapai target yaitu penemuan kasus TB belum mencapai 70%.

Hal ini dapat kita lihat dari permasalahan TB di SUMBAR (sumber : dinas propinsi sumbar) yaitu:

1. Beberapa indikator nasional masih belum tercapai:
 - a) CDR (Tahun 2007: 48,3%, 2008: 48,8%, 2009: 49,43%)
 - b) Angka sukses rate rata-rata tahun 2008: 88,9%
 - c) Error rate: fluktuatif
2. Belum semua masyarakat mengetahui tentang programnya
3. Hasil monitoring WHO hanya sekitar 50% penderita TB yang tahu tentang pengobatan gratis di puskesmas
4. Pelaksanaan program TB dengan strategi DOTS di Rumah Sakit/DPS:
 - a) Belum berjalan maksimal, pelaksanaan protap belum berjalan secara utuh, padahal hasil SKRT (2004): 40% berobat ke Rumah Sakit, puskesmas 24%, DPS: 24%

- b) Belum semua penderita yang datang berobat ke RS dan DPS teregister dengan baik (belum tercatat)
 - c) Belum optimalnya unit DOTS di RS jejaring, hospital DOTS
5. Turn Over tenaga dilatih (pindah tugas, habis PTT, mutasi dan sekolah)
 6. Kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor masih kurang

Berdasarkan hasil pelaksanaan program TB Paru tahun 2009 kota Padang, angka cakupan masih rendah , itu tidak hanya berkaitan dengan Dinas Kesehatan tapi dengan banyak faktor. Oleh sebab itu penulis merasa perlu meneliti faktor-faktor apa yang mempengaruhinya baik itu dari segi pasien maupun petugas, dari pasien dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pengetahuan tentang TB, pekerjaan, penghasilan perbulan, aspek pelayanan, jarak tempuh ke puskesmas. Dari segi petugas berupa: lama bertugas di program TB (turn over), petugas terlatih , pelatihan TB terakhir, sikap petugas, banyak pertemuan ruti per tahun, pencatatan dan pelaporan, pengetahuan petugas.

1.2 Masalah Penelitian

Cakupan pelaksanaan TB yang masih rendah di Kota Padang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut

- Faktor apa saja dari pasien yang mempengaruhi cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS
- Faktor apa saja dari petugas yang mempengaruhi cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS
- Faktor apa yang paling berpengaruh terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menentukan faktor yang menjadi kendala pada cakupan dalam pelaksanaan program TB-DOTS dilihat dari faktor penderita dan petugas

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melihat pengaruh pendidikan terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS.
2. Melihat pengaruh pengetahuan tentang TB terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS
3. Melihat pengaruh pekerjaan terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS.

4. Melihat pengaruh penghasilan terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS.
5. Melihat pengaruh aspek pelayanan terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS.
6. Melihat pengaruh Jarak terhadap cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS
7. Melihat pengaruh lama bertugas di program TB (turn over),
8. Melihat pengaruh jumlah petugas terlatih dan pelatihan TB terakhir petugas pada pelaksanaan program TB-DOTS.
9. Melihat pengaruh sikap petugas pada pelaksanaan program TB-DOTS.
10. Melihat pengaruh banyaknya pertemuan rutin per tahun pada pelaksanaan program TB-DOTS.
11. Melihat pengaruh pencatatan dan pelaporan pada pelaksanaan program TB-DOTS.
12. Melihat pengaruh pengetahuan petugas pada pelaksanaan program TB-DOTS.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS di Kota Padang yang ditinjau dari segi pasien dan petugas. Sehingga bisa sebagai masukan oleh Dinas Kesehatan dalam peningkatan pencapaian pelaksanaan program TB-DOTS.

1.6 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara peran serta penderita TB dan petugas dalam pencapaian cakupan pada pelaksanaan program TB-DOTS.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Disain penelitian

Penelitian berbentuk cross sectional, pengukuran variabelnya dilakukan satu kali periode dengan kuisioner kepada pasien dan petugas

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada Puskesmas dengan Cakupan yang tertinggi: Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Bungus, Puskesmas Cakupan terendah: Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Andalas, Puskesmas Ambacang, Penelitian direncanakan pada bulan April sampai Juni 2011

3.3. Subjek Penelitian

Objek penelitian adalah penderita TB paru, petugas pada Puskesmas dengan cakupan yang tertinggi /terendah.

3.4. Kriteria Inklusi

- Semua penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas
- Berumur lebih dari 15 tahun.
- Petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas

3.5. Kriteria Ekslusi

- Penderita yang menolak ikut penelitian

3.6. Teknik Pemilihan sampel

Sampel dipilih dengan cara purposive sampling

3.6 Cara kerja

3.6.1. Pengumpulan data

- Penderita TB paru diketahui melalui medical record Puskesmas.
- Diberikan kuisisioner pada penderita dan petugas

3.6.2. Pengolahan data

- A. Data dikumpulkan dan diolah secara manual
- B. Data disusun dalam bentuk tabel
 - Membuat tabel sesuai dengan variabel yang diteliti

3.6.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan program SPSS versi 15. Data yang diperoleh dianalisis dalam bentuk proporsi/persentase dan hubungan bivariat atau multivariat.

3.7 Definisi Operasional

- **Penderita TB** : diagnosis TB ditegakkan berdasarkan gejala klinik , pemeriksaan fisik/jasmani, dan didukung pemeriksaan bakteriologi.

- **Angka Penemuan Kasus (Case Detection Rate = CDR)** : prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Case Detection Rate menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut.

Rumus:

Jumlah pasien baru TB BTA positif yang dilaporkan dalam TB

X 100%

Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif

Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidens kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk.

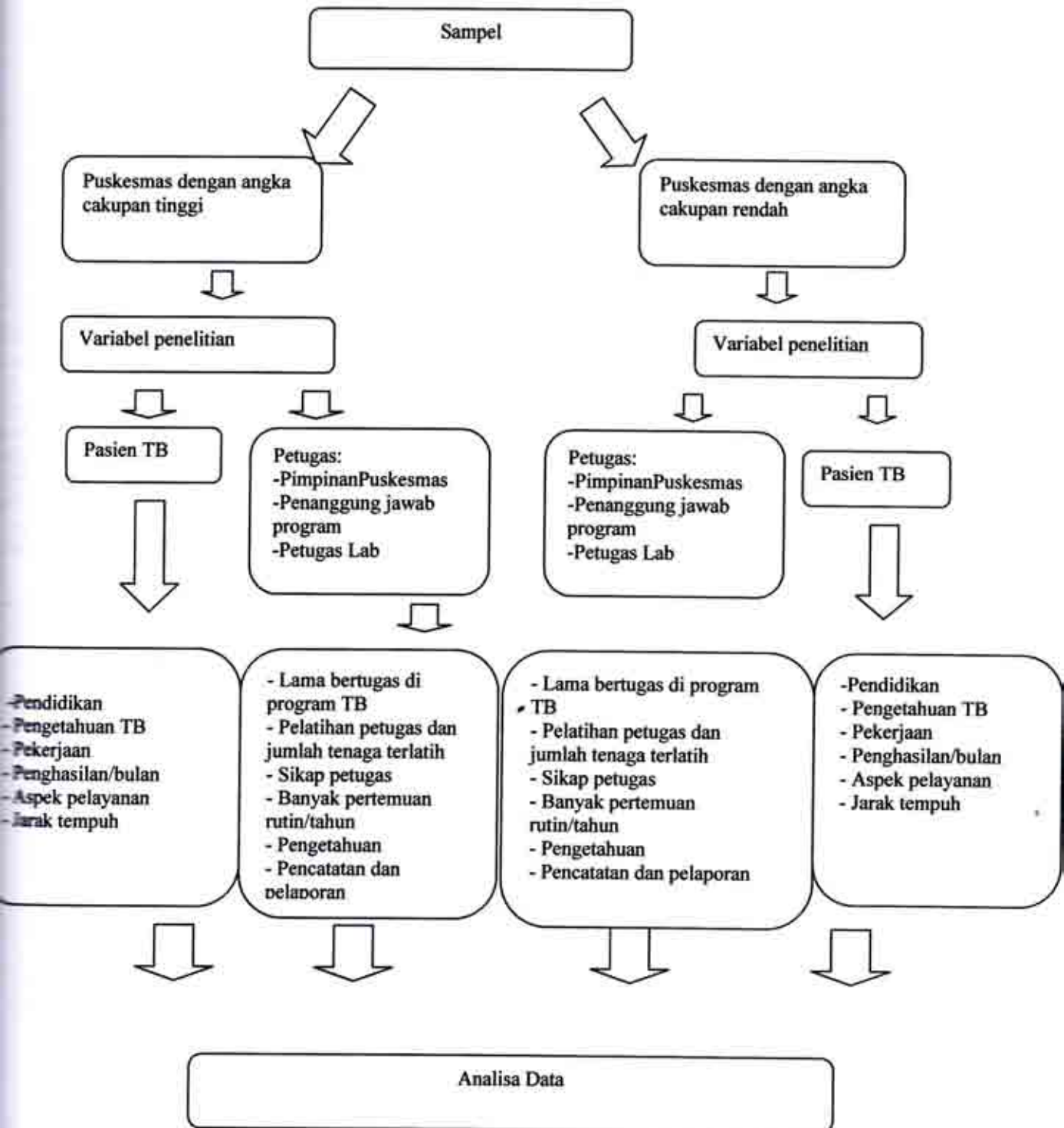
Target Case Detection Rate Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70%.

- **Cakupan Tinggi** : Case Detection Rate lebih dari 70%
- **Cakupan Rendah** : Case Detection Rate kurang dari 70%
- **Pengobatan lengkap**: adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak 2 kali berturut-turut negatif.
- **Penghasilan** : keluarga yang mempunyai penghasilan berdasarkan upah minimal propinsi (UMR Sumbar berdasarkan keputusan Gubernur No 562-505-2009

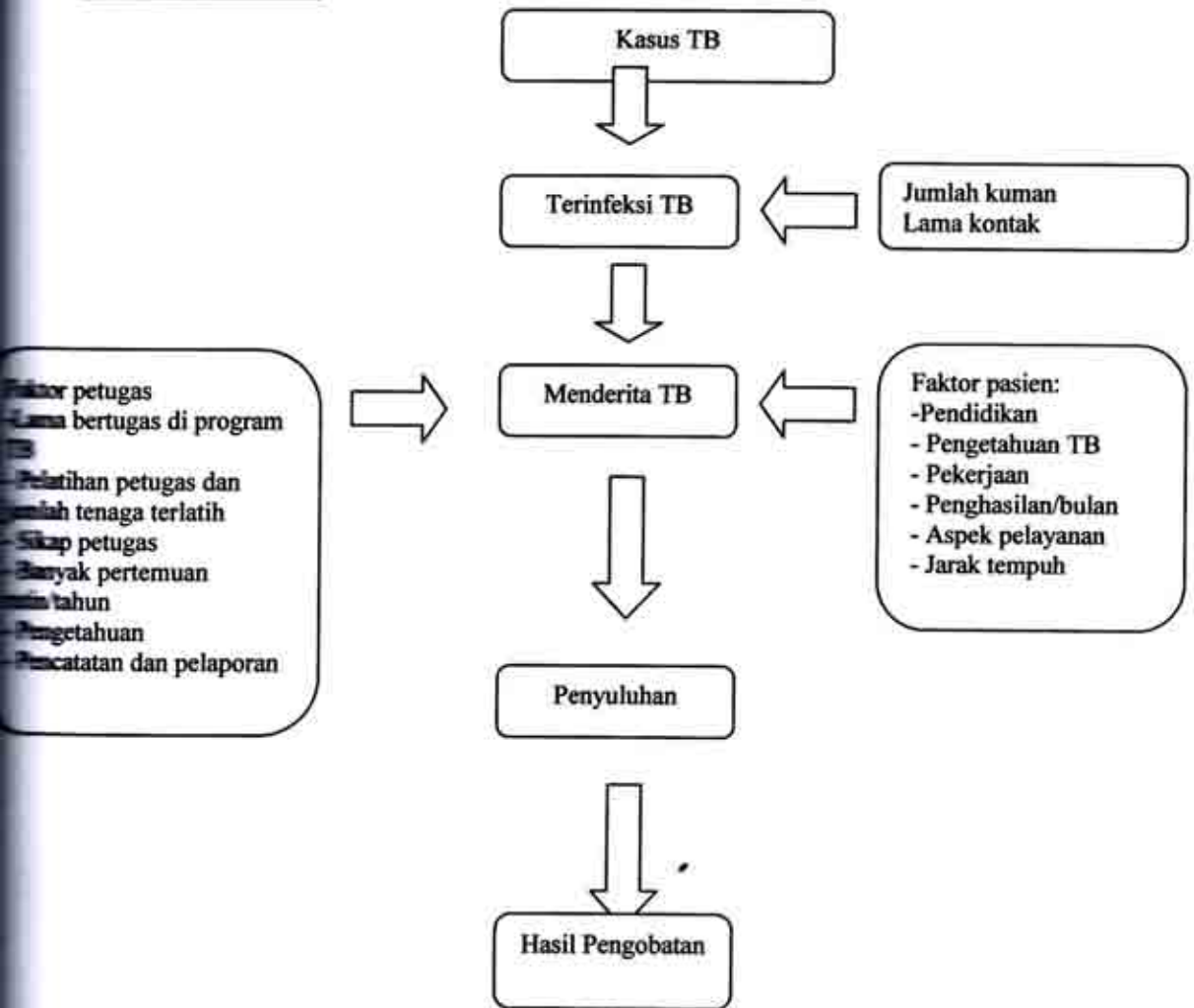
sebesar Rp 920.000) Asosiasi Pengusaha Indonesia, Daftar UMP seluruh Indonesia tahun 2010

- **Status gizi:** adalah kondisi gizi seseorang yang diukur dari rumus antropometri.
- **Pendidikan dibagi 3:**
 - a. **Pendidikan rendah:** tidak sekolah sampai sekolah dasar
 - b. **Pendidikan menengah:** SMP-SMA
 - c. **Pendidikan tinggi:** sarjana
- **Pekerjaan dibagi 2:**
 - a. PNS
 - b. Non PNS disini adalah pegawai swasta, pedagang, tani/nelayaan, buruh/sopir dan tidak bekerja
- **Aspek pelayanan:** suatu sistim pelayanan kesehatan sebagai semua tindakan dalam masyarakat yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan.
- **Jarak:** patokan jarak dari rumah pasien ke pusat pelayanan (PUSKESMAS) dalam KM.
 - a. **< 1 km:** pasien membutuhkan dana minimal untuk pergi ke pusat pelayanan
 - b. **≥ 1 km:** pasien membutuhkan dana yang cukup serta waktu untuk pergi ke pusat pelayanan.
- **Pelatihan penyegaran:** pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 5 tahun.
- **Pencatatan dan pelaporan dikatakan baik jika:**
 - a. Bila benar menjawab pertanyaan (100%) dikatakan baik
 - b. Bila benar menjawab pertanyaan < 100% dikatakan tidak baik

Kerangka Pemikiran



Kerangka Konsep



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini kami lakukan sejak April sampai juli 2011 pada enam puskesmas di kota Padang, dengan kelompok penelitian dibagi atas dua kelompok yaitu kelompok puskesmas cakupan tinggi dan rendah, dimana jumlah penderita TB pada kelompok puskesmas cakupan tinggi sebanyak 67 orang dan cakupan rendah 49 orang, dengan total jumlah penderita TB yang ikut dalam penelitian ini adalah 116 orang.

4.1 Karakteristik Responden

Dari penelitian ini berdasarkan jenis kelamin pada kelompok cakupan tinggi jumlah laki-laki 35 orang (52,2%) dan perempuan 32 orang (47,8%), pada kelompok cakupan rendah jumlah laki-laki 34 (69,4%) jumlah perempuan 15 orang (30,6%).
Umur yang terbanyak pada kedua cakupan berada pada kelompok umur 46-55 tahun, dimana pada cakupan tinggi 18 orang (26,9%) pada cakupan rendah 14 orang (28,6%).

Tabel 1. Distribusi Pasien Menurut Jenis kelamin, dan Umur

VARIABEL	CAKUPAN TINGGI		CAKUPAN RENDAH	
	N	%	N	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	35	52,2	34	69,4
Perempuan	32	47,8	15	30,6
Umur (Tahun)				
16-25	14	20,9	9	18,4
26-35	8	11,9	6	12,2
36-45	11	16,4	13	26,5
46-55	18	26,9	14	28,6
56-65	12	17,9	5	10,2
66-75	4	6,9	2	4,1

4.2 ANALISIS UNIVARIAT

Pendidikan yang terbanyak adalah sama pada kedua kelompok yaitu pendidikan menengah, pada cakupan tinggi 41 orang (61,2 %) pada cakupan rendah 32 orang (65,3%). Pengetahuan yang terbanyak pada kedua kelompok adalah baik yaitu cakupan tinggi 65 orang (97,0%) cakupan rendah 43 orang (87,8%). Pekerjaan yang terbanyak adalah sama pada kedua kelompok yaitu non PNS, pada cakupan tinggi 65 orang (97,0%) dan cakupan rendah 72 orang (95,9%). Penghasilan yang terbanyak juga sama pada kedua kelompok yaitu < 1 juta, pada cakupan tinggi 58 orang (86,6%) pada cakupan rendah 40 orang (81,6%). Aspek Pelayanan pada kedua kelompok yang terbanyak adalah baik yaitu cakupan tinggi 66 orang (98,5%) dan cakupan rendah 48 orang (98,0%). Pasien terbanyak tinggal pada jarak ≥ 1 km, pada cakupan tinggi 64 orang (95,5%) pada cakupan rendah 47 orang (95,9%).

Tabel . 2 ANALISIS UNIVARIAT

VARIABEL	CAKUPAN TINGGI		CAKUPAN RENDAH	
	N	%	N	%
Tingkat pendidikan				
Rendah	23	34,3	13	26,5
Menengah	41	61,2	32	65,3
Tinggi	3	4,5	4	8,2
Pengetahuan				
Kurang	2	3,0	6	12,2
Baik	65	97,0	43	87,8
Pekerjaan				
PNS	2	3,0	2	4,1
Non PNS	65	97,0	47	95,9
Penghasilan				
< 1 juta	58	86,6	40	81,6
1-5 juta	9	13,4	9	18,4
Aspek pelayanan				
Pelayanan baik	66	98,5	48	98,0
Pelayanan tidak baik	1	1,5	1	2,0
Jarak				
< 1 KM	3	4,5	2	4,1
≥ 1 KM	64	95,5	47	95,9

4.3 ANALISIS BIVARIAT

4.3.1 Distribusi pasien menurut tingkat pendidikan dengan cakupan

Menurut tingkat pendidikan yang terbanyak menderita TB pada kelompok cakupan tinggi adalah pada tingkat pendidikan menengah sebesar 41 (61,2%) Sedangkan pada kelompok cakupan rendah yang terbanyak menderita TB juga dari tingkat pendidikan menengah yaitu 32 orang (65,3%).Tidak ada hubungan yang bermakna untuk tingkat pendidikan dengan cakupan dimana nilai $p=0,531$, seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi menurut tingkat pendidikan dengan cakupan

Tingkat Pendidikan	Cakupan				Total		P value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	23	34,3	13	26,5	36	31,0	0,531
Menengah	41	61,2	32	65,3	73	62,9	
Tinggi	3	4,5	4	8,2	7	6,0	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.3.2 Distribusi Pasien Menurut Pengetahuan dengan Cakupan

Pada tabel dibawah ini didapatkan pada kelompok cakupan tinggi lebih banyak yang berpengetahuan baik yaitu 64 orang (97%). Pada kelompok cakupan rendah juga lebih banyak yang berpengetahuan baik sebesar 43 orang (87,8%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,069$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan cakupan, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi menurut Pengetahuan dengan cakupan

Pengetahuan	Cakupan				Total pl		P value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	2	3,0	6	12,2	8	6,9	0,069
Baik	65	97,0	43	87,8	108	93,1	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.3.3 Distribusi Pasien Menurut Pekerjaan dengan Cakupan

Berdasarkan pekerjaan bahwa pada cakupan tinggi Non PNS lebih tinggi yaitu 65 orang (97,0%). Pada cakupan rendah Non PNS juga lebih tinggi antara lain 47 orang (96,6%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan cakupan, nilai $p=1,000$. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Menurut Pekerjaan dengan Cakupan

Pekerjaan	Cakupan				Total	P value	
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%			
PNS	2	3,0	2	4,1	4	3,4	1,000
Non PNS	65	97,0	47	95,9	112	96,6	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.3.4 Distribusi Pasien Menurut Penghasilan dengan Cakupan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pada kelompok cakupan tinggi, di dapatkan hasil lebih banyak yang mempunyai penghasilan < 1 juta yaitu 58 orang (86,6%) dan Pada kelompok cakupan rendah, juga di dapatkan lebih banyak berpenghasilan < 1 juta dengan jumlah sekitar 40 orang (81,6%). Hasil uji statistik antara kedua kelompok tidak terdapat hubungan dengan $p= 0,642$. Rinciannya dapat kita lihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Menurut Penghasilan dengan Cakupan

Penghasilan	Cakupan				Total	P value	
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%			
<1 Juta	58	86,6	40	81,6	98	84,5	0,642
1-5 Juta	9	13,4	9	18,4	18	15,5	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.3.5 Distribusi Pasien Menurut Aspek pelayanan dengan Cakupan

Pada tabel 7. dapat dilihat bahwa pada cakupan tinggi aspek pelayanan yang baik mempunyai nilai yang lebih tinggi yaitu 66 (98,5%). Pada cakupan rendah pelayanan baik juga mempunyai nilai yang lebih tinggi antara lain 48 (98,0%). Setelah diuji secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan dengan cakupan dengan nilai $p=1,000$.

Tabel 7. Distribusi Menurut Pelayanan dengan Cakupan

Pelayanan	Cakupan				Total	P value	
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%			
Baik	66	98,5	48	98,0	114	98,3	1,000
Tidak baik	1	1,5	1	2,0	2	1,7	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.3.6 Distribusi Pasien Menurut Jarak dengan Cakupan

Untuk hubungan jarak dengan cakupan, pada cakupan tinggi penderita TB lebih banyak tinggal pada daerah dengan jarak ≥ 1 km sebesar 64 orang (95,5%) . Pada daerah cakupan rendah jarak ≥ 1 km juga lebih tinggi yaitu 47 orang (95,9%). Bila diuji secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua kelompok dengan nilai $p=1,000$. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Pasien Menurut Jarak dengan Cakupan

Jarak	Cakupan				Total		P value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	N	%	N	%			
< 1 Km	3	4,5	2	4,1	5	4,3	1,000
≥ 1 Km	64	95,5	47	95,9	111	95,7	
Total	67	100,0	49	100,0	116	100,0	

4.4 ANALISIS MULTIVARIAT

Yang masuk ke dalam pemodelan multivariat (seleksi bivariat nilai $p = < 0,25$) adalah pengetahuan. Tidak di dapatkan hasil dari analisis tersebut yang mempunyai variabel berhubungan bermakna dengan cakupan.

4.5 KARAKTERISTIK PETUGAS (DOKTER DAN PEMEGANG PROGRAM)

Pada penelitian ini ditinjau dari segi petugas bahwa jabatan dokter pada cakupan tinggi sebanyak 9 orang (75,0%) dan pada cakupan rendah ada 10 orang (76,9%), sedangkan pemegang program pada cakupan tinggi dan rendah sama-sama 3 orang

Tabel 9. Karakteristik Petugas

Petugas	Cakupan			
	Tinggi		Rendah	
	N	%	N	%
Jabatan				
Dokter	9	75,0	10	76,9
Pemegang Program	3	25,0	3	23,1
Lama bertugas di ProgTB				
< 5 tahun	7	58,3	10	76,9
≥ 5 tahun	5	41,7	3	23,1
Petugas terlatih				
≤ 1 orang	1	33,3	-	0
> 1 orang	2	66,7	3	100
Pelatihan TB terakhir				
< 1 tahun	7	58,3	7	58,3
≥ 1 tahun	5	41,7	6	46,2
Sikap Petugas				
Baik	67	98,5	49	98
Kurang baik	1	1,5	1	2
Pengetahuan petugas				
Kurang	1	8,3	0	0
Baik	11	91,7	13	100
Banyak pertemuan rutin/th (penyuluhan)				
≤ 2 X/tahun	9	75,0	5	58,3
>2X/tahun	3	25,0	8	61,5
Pencatatan pelaporan				
Tidak baik	2	16,2	4	30,6
Baik	10	83,3	9	69,2

4.6 KARAKTERISTIK PETUGAS LABORATORIUM

Petugas laboratorium yang mempunyai pengetahuan cukup pada cakupan tinggi ada 3 (60,0%) sedangkan pada cakupan rendah 4 (80,0%). Pengetahuan yang baik pada cakupan tinggi adalah 2 (40%) dan cakupan rendah 1 (20%). Lama bertugas pada cakupan tinggi < 5 tahun 1 (20,0%) dan cakupan rendah 2 (40,0%), lama bertugas \geq 5 tahun pada cakupan tinggi 4 orang (80,0%) pada cakupan rendah 3 orang (60,0%). Hasilnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. KARAKTERISTIK PETUGAS LABORATORIUM

Petugas laboratorium	Cakupan			
	Tinggi		Rendah	
	N	%	N	%
Pengetahuan				
Cukup	3	60,0	4	80,0
Baik	2	40,0	1	20,0
Lama bertugas				
<5 tahun	1	20,0	2	40,0
\geq 5 tahun	4	80,0	3	60,0

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

1. Pada kelompok cakupan penderita TB terbanyak dengan pendidikan menengah, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
2. Pada kelompok cakupan sebagian besar pasien mempunyai pengetahuan yang baik setelah diuji secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
3. Pada kelompok cakupan penderita TB terbanyak mempunyai pekerjaan Non PNS, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
4. Penderita TB pada kelompok cakupan sebagian besar mempunyai penghasilan < 1 juta, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
5. Aspek pelayanan pada kelompok cakupan adalah baik, hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
6. Terlihat bahwa penderita TB baik pada kelompok cakupan mempunyai tempat tinggal dengan jarak ≥ 1 km, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.
7. Analisis multivariat tidak didapatkan variabel yang berhubungan bermakna dengan cakupan.
8. Faktor yang mempengaruhi dari segi petugas (Dokter dan pemegang program) pada cakupan tinggi dimana didapat lebih banyak petugas yang bekerja ≥ 5 tahun, mempunyai sikap petugas yang baik, pencatatan dan pelaporan baik, petugas labor pada cakupan tinggi juga lebih banyak bekerja ≥ 5 tahun dan mempunyai pengetahuan yang baik.

Saran:

Karena keterbatasan sampel, sebaiknya dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan lebih luas, sehingga dapat melihat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, (2006)

Global Tuberculosis Control A Short update to the 2009 Report.

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia : Upaya Pencapaian Target MDG'S.
World TB Day. 2010:1-6.

Putri ASE. Gambaran Indikator P2TB di Propinsi Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2008;2:194-9

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, (2008).

DAFTAR PUSTAKA

1. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, (2006)
2. Global Tuberculosis Control A Short update to the 2009 Report.
3. Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia : Upaya Pencapaian Target MDG'S. World TB Day. 2010:1-6.
4. Putri ASE. Gambaran Indikator P2TB di Propinsi Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2008;2:194-9
5. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, (2008).
6. Wibisono MY, Winariani, Hariadi S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru; 2010.
7. Chakraborty. AK. Epidemiology of Tuberculosis : Current Status in India. Indian Journal Medical Respiratory. 2004:248-76.
8. Bambang Sukana, Herryanto, Supraptini. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2003;3:282-9.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Epidemiologi TB Indonesia. Laporan Subdit TB Depkes RI 2000-2010. 2010.
10. A M, M.Pharm, Yousif M.A, Bayoumi OPa. Knowledge of Tuberculosis: A Survey among Tuberculosis Patients in Omdurman, Sudan. Sudanese Journal of Public Health 2007;2:21-8.
11. Tungdim MG, Kapoor S. Gender Differentials In Tuberculosis: impact of socio-Economic and cultural factors Among the Tribals of Northeast India. The Open Social Science Journal. 2010;3:68-74.
12. Hoa NP, Thorson AEK, Long NH, diwan VK. Knowledge of Tuberculosis and Associated Health-Seeking Behaviour Among ural Vietnamase Adults with a