

GAMBARAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS PARU OLEH PETUGAS PUSKESMAS DI KABUPATEN SUKOHARJO

Wana Wandhana Putri*), Martini**), Mateus Sakundarno Adi**), Lintang Dian Saraswati**)

*) Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

**) Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email : wanawandhana@gmail.com

Abstract : Case detection is an important component of tuberculosis control programmes. It helps identify sources of infection, treat them, and thus break the chain of infection. In 2016, CDR of Sukoharjo was under national target while CNR was under the achievements of Central Java. The purpose of this study was to know the characteristics and practices of health workers pulmonary tuberculosis cases finding at Sukoharjo District. This study was descriptive research with a cross sectional design. Data collecting used the questioner and observation sheets. A whole population were samples of this study. They were 35 officer consist of 12 P2TB officers, 12 laboratory officers and 11 doctors. P2TB officers (91.7%), laboratory officers (16.7%) and doctors (100.0%) had a training history less than twice. Workload perception was high category with 41.7% in P2TB officers, 50,0% in laboratory officers and 63,6% in BP physicians. The perception of incentives of P2TB officers (66.7%), laboratory staff (41.7%) and doctors (54.5%) in sufficient category. Most of P2TB officers (66.7%), laboratory officers (50.0%) and doctors (72.7%) had good knowledge level. Practices case detections were suspect screening (41,7%), contact tracking (33,3%) and counseling (25,0%), sputum examination (25,0%) in low level category. Proportion of poorest suspect screenings is mostly at P2TB officers with good knowledge (50,0%) and sufficient workload category (42,9%). 75,0% laboratory facilities and reporting recording in either category. In the tracking of contacts need to be coordinated with the patient so that when tracking all contact can be checked. This study suggests that health worker and Puskesmas should cooperate with private hospitals in order to find suspect and conduct training.

Keyword : CDR, CNR, pulmonary tuberculosis, health worker

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data WHO tahun 2015 terdapat 10,4 milyar kasus baru TB di dunia dan pada tahun 2016, 2 sampai 3 milyar orang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*serta mengembangkan

penyakit TB selama hidup mereka.¹Jumlah kasus tuberkulosis yang tinggi akan meningkatkan penularan penyakit, sehingga diperlukan langkah-langkahpengendalianyang tepat untuk mencegah penyebaran penyakit.

Penemuan pasien TB merupakan langkah pertama dalam

kegiatan tatalaksana pasien TB, salah satu prioritas program pengendalian TB sekaligus sebagai upaya pencegahan terbaik dalam penularan TB di masyarakat.^{2,3}

Target nasional CDR sebesar 70%. Namun, setelah tahun 2015 indikator ini tidak digunakan lagi dan diganti dengan Case Notification Rate (CNR) sebagai indikator yang menggambarkan cakupan penemuan pasien TB.⁴

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan angka penemuan kasus (CDR) yang masih sangat jauh dari target nasional sebesar 70%. CNR untuk seluruh kasus TB tahun 2014 sebesar 52,05 per 100.000 penduduk, tahun 2015 53,83 per 100.000 penduduk dan tahun 2016 sebanyak 50,79 per 100.000 penduduk. Trend capaian CNR di Kabupaten Sukoharjo tahun 2014 hingga tahun 2016 mengalami penurunan dan angka tersebut masih dibawah capaian CNR Jawa Tengah sebesar 117 per 100.000 penduduk. Sedangkan CDR di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2014 hanya mencapai 8,62%, menurun pada tahun 2015 sebesar 6,96% sedangkan pada tahun 2016 yaitu 25,7%.⁵⁻⁷

Petugas pelaksana TB paru di puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan kasus TB.⁸ Namun, tidak hanya petugas P2TB di puskesmas saja yang berperan dalam kegiatan pengendalian Tuberkulosis. Seperti yang telah disebutkan pada salah satu dari tujuh strategi utama program nasional penanggulangan TB Indonesia bahwa kegiatan pengendalian TB harus melibatkan seluruh tenaga kesehatan dan seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK). Petugas yang berperan

dalam penemuan kasus tuberkulosis di puskesmas meliputi petugas P2TB, dokter puskesmas serta petugas laboratorium.²

Sampai saat ini belum diketahui gambaran praktik penemuan kasus petugas kesehatan khususnya dalam penanganan tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik serta praktik petugas kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis sehingga informasi tersebut selanjutnya dapat berguna dalam penatalaksanaan program tuberkulosis yang tepat dan efektif.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di 12 Puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas P2TB, petugas laboratorium dan dokter BP puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo. Sampel pada penelitian ini sebanyak 35 responden dengan penarikan sampel menggunakan metode *total sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan berupa tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian terhadap karakteristik dan praktik petugas kesehatan puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo, yang terdiri dari 12 petugas P2TB, 12 petugas laboratorium, 11 dokter BP dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Dan Praktik Penemuan Kasus Petugas

No	Variabel	Kategori	Petugas P2TB (n=12)		Dokter (n=11)		Petugas Laboratorium (n=12)	
			f	%	f	%	f	%
1	Umur	Muda (< 26 tahun)	0	0,0	0	0,0	0	0
		Dewasa(26-45 tahun)	6	50,0	5	45,5	10	83,3
		Tua(>45tahun)	6	50,0	6	54,5	2	16,7
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	6	50,0	6	54,5	4	33,3
		Perempuan	6	50,0	5	45,5	8	66,7
3	Tingkat Pendidikan	SMA	1	8,3	0	0,0	1	8,3
		Perguruan Tinggi	11	91,7	11	100,0	11	91,7
4	Masa Kerja	Lama(>3 th)	9	75,0	10	90,9	12	100,0
		Baru (< 3 th)	3	25,0	1	9,1	0	0,0
5	Riwayat Pelatihan	Baik (≥ 2 kali)	1	8,3	0	0,0	10	83,3
		Kurang Baik (< 2 kali)	11	91,7	11	100,0	2	16,7
6	Persepsi Insentif	Cukup	8	66,7	6	54,5	5	41,7
		Kurang	4	33,3	5	45,5	7	58,3
7	Persepsi Beban Kerja	Berat	5	41,7	7	63,6	6	50,0
		Cukup	7	58,3	4	36,4	6	50,0
8	Penjaringan Suspek	Baik	7	58,3	7	63,6		
		Kurang Baik	5	41,7	4	36,4		
9	Pelacakan Kontak	Baik	8	66,7				
		Kurang Baik	4	33,3				
10	Pemeriksaan mikroskopis	Baik					8	66,7
		Kurang Baik					4	33,3

PEMBAHASAN

Masih terdapat Petugas P2TB serta Petugas Laboratorium dengan tingkat Pendidikan SMA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas P2TB dan petugas laboratorium (91,7%) serta seluruh dokter BP mempunyai tingkat pendidikan perguruan tinggi. Namun masih terdapat petugas dengan latar belakang SMA/ sederajat yaitu petugas P2TB sebesar 8,3% dan petugas laboratorium juga sebanyak 8,3% atau 1 responden. Standar kualifikasi minimum tenaga kesehatan yaitu tenaga perawat dan tenaga kesehatan minimal berpendidikan diploma 3.⁹ Petugas dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya lebih mudah dalam menyerap dan menerima informasi

masalah kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah sehingga mempengaruhi pelayanan kesehatan yang tersedia.¹⁰ Tingkat pendidikan petugas yang kurang baik dapat diimbangi dengan pengalaman, pelatihan atau mempelajari pedoman/materi yang berkaitan dengan penanganan tuberkulosis.

Sebagian besar petugas P2TB dan Dokter BP di Kabupaten Sukoharjo mempunyai riwayat pelatihan kurang baik

Penelitian menunjukkan sebagian besar petugas P2TB (91,7%), dan seluruh Dokter BP di Kabupaten Sukoharjo mempunyai riwayat pelatihan kurang baik. Sedangkan pada petugas laboratorium hanya sebesar

16,7% yang memiliki pelatihan kurang baik. Sebagian besar petugas P2TB mengikuti pelatihan TB sebanyak 1 kali, bahkan terdapat 8,3% yang belum pernah mengikuti pelatihan dikarenakan belum lama menjabat sebagai petugas P2TB. Begitu juga pada dokter BP, masih terdapat dokter yang belum pernah mengikuti pelatihan tuberkulosis.

Pelatihan untuk petugas P2TB dan dokter adalah pelatihan DOTS sedangkan untuk petugas laboratorium yaitu pelatihan mikroskopis TB. Pelatihan DOTS yang berjenjang dan berkelanjutan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia. Pengalaman menunjukkan bahwa peningkatan pelaksanaan pelatihan diikuti juga dengan meningkatnya perhatian terhadap peningkatan kualitas pelatihan. Apabila semua petugas TB di Puskesmas telah mengikuti pelatihan DOTS dan menerapkannya dalam pelayanan kesehatan maka diharapkan angka penemuan penderita TB paru akan meningkat pula sehingga mencapai target global.¹¹

Sebagian petugas P2TB, Petugas Laboratorium dan Dokter BP di Kabupaten Sukoharjo mempunyai persepsi insentif kurang

Hasil analisis menunjukkan bahwa 58,3% petugas laboratorium, 45,5% dokter BP dan 33,3% petugas P2TB mempunyai persepsi insentif kurang. Setengah dari masing-masing jumlah petugas P2TB dan petugas laboratorium tidak setuju jika imbalan di luar gaji berupa tunjangan sudah cukup. Adanya perbedaan persepsi petugas mengenai insentif dikarenakan terdapat petugas yang menganggap bahwa tunjangan, pujian, jaminan kesehatan ataupun kapitasi sudah

merupakan wujud insentif.

Petugas dengan persepsi insentif cukup menyadari bahwa mereka bekerja pada instansi pemerintah bukan swasta. Setiap kegiatan penemuan kasus seperti penyuluhan dan pelacakan kontak menggunakan sistem SPJ sehingga petugas sudah merasa cukup dengan hasil yang didapatkan meskipun tidak ada imbalan lebih ketika hasil memuaskan. Insentif yang diberikan kepada masing-masing petugas TB sama nilainya tanpa memperhitungkan kinerja petugas TB, memungkinkan petugas TB lain menjadi tidak peduli terhadap pencapaian target global angka penemuan penderita TB paru yang diharapkan.¹¹

Hasil penelitian ini berbeda dengan Yayun M bahwa persepsi terhadap imbalan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya paling banyak dalam kategori baik.⁸ Sedangkan Wawan Setiawan menyebutkan bahwa 79,7% petugas kesehatan menyatakan setuju mendapatkan imbalan diluar gaji berupa tunjangan lain yang berwujud intensif.¹²

Sebagian petugas P2TB, Petugas Laboratorium dan Dokter BP di Kabupaten Sukoharjo mempunyai persepsi beban kerja berat

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada petugas laboratorium mempunyai jumlah yang sama antara persepsi beban kerja berat dan cukup. Sedangkan dokter BP mempunyai persepsi beban kerja berat sebanyak 63,6% dan petugas P2TB sebesar 41,7%. Meskipun bekerja di wilayah kerja yang sama, setiap petugas puskesmas mempunyai persepsi beban kerja yang berbeda. Sebagian besar petugas P2TB terkadang merasa sangat kelelahan saat bekerja,

merasa bekerja dibawah tekanan, serta menganggap bahwa volume pekerjaan terlalu banyak.

Setengah dari petugas laboratorium menganggap bahwa terkadang volume pekerjaan terlalu banyak. Selain itu sebagian petugas merasa bahwa sangat kelelahan dalam bekerja dan pekerjaan banyak menghabiskan energi. Sedangkan untuk dokter BP, sebagian kecil responden merasa kelelahan saat bekerja namun merasa bahwa volume pekerjaan tidak terlalu banyak sehingga mampu menyelesaikan tugas setiap hari dengan tepat waktu.

Petugas P2TB di puskesmas Kabupaten Sukoharjo merupakan petugas P2ML yang sekaligus menjadi penanggung jawab pada program penyakit menular. Namun terdapat sebagian petugas P2TB yang mempunyai tugas rangkap lain seperti perawat poli umum, penanggung jawab ISPA, diare, thypoid, P3K, Haji serta bagian administrasi puskesmas. Beban kerja yang terlalu banyak dan tidak terfokus pada salah satu bidang ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi kegiatan penanggulangan TB khususnya dalam hal penemuan kasus.

Sebagaimana hasil dari Dedek S yang mengatakan beban kerja penanggung jawab program TB dirasakan sangat berat sehingga kegiatan dalam penemuan tidak bisa dikerjakan secara maksimal.¹³ Berdasarkan penelitian Yayun Maryun, 73,1% responden menyatakan setuju bahwa pekerjaan sebagai petugas TB paru tersebut menyita banyak waktu kerja. 84,6% responden menyatakan bahwa dengan perangkapan tugas, konsentrasi kerja petugas menjadi terbagi beban kerja yang cukup banyak untuk petugas pengelola

program TB membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan yaitu terbengkalainya program kesehatan terutama yang berhubungan dengan penemuan kasus baru BTA+ paru.⁸ Beban shift yang diterima dapat mempengaruhi karyawan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja karyawan selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien sertake-selamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah.¹⁴

Sebagian praktik pelacakan kontak, penjarangan suspek dan pemeriksaan dahak dalam kategori kurang baik

Sebagian besar praktik pelacakan kontak sudah baik, namun sebesar 33,3% petugas P2TB mempunyai praktik pelacakan kurang baik. Berdasarkan indikator pelacakan kontak nasional, kegiatan pelacakan kontak di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo masih di bawah target. Target penemuan pasien tuberkulosis yang menular diantara seluruh pasien tuberkulosis minimal 65%. Namun di Kabupaten Sukoharjo baru mencapai 36,7%. Berdasarkan hasil penelitian, praktik pelacakan kontak yang kurang baik dipengaruhi oleh banyak faktor. Kegiatan pelacakan kontak di Kabupaten Sukoharjo tidak bisa langsung dilakukan ketika ditemukan pasien TB BTA+ hal ini dikarenakan dalam mencari rumah penderita memerlukan waktu, tenaga serta biaya.

Petugas P2TB terkendala dengan waktu luang yang ada, pekerjaan di puskesmas sudah banyak menyita waktu. Selain itu, masyarakat yang dinyatakan suspek dan diberi pot dahak oleh petugas tidak mau/jarang yang menampung

dahak serta mengembalikannya ke puskesmas. Lamanya mencari alamat penderita terkadang tidak membuahkan hasil dikarenakan anggota keluarga yang akan diperiksa sedang tidak berada di rumah baik sedang bekerja maupun merantau. Hal tersebut memaksa petugas hanya memeriksa lingkungan rumah penderita saja. Hal tersebut seharusnya dihindari dikarenakan ketepatan waktu identifikasi kasus, deteksi dini dan diagnosis merupakan kunci utama penemuan kasus TB sehingga resiko paparan akan berkurang.^{15,16}

Praktik penjarangan suspek petugas P2TB dan dokter BP sebagian besar juga dalam kategori baik. Namun persentase penjarangan yang kurang baik juga tidak sedikit yaitu 41,7% pada P2TB dan 27,7% pada dokter BP. Berdasarkan perhitungan mutu dari proses penemuan sampai diagnosis pasien serta kepekaan menetapkan pasien sudah mencapai angka 7,1%. Angka tersebut menggambarkan bahwa praktik penjarangan sudah baik yaitu masih dalam range 5-15% yang berarti penjarangan tidak terlalu ketat maupun tidak terlalu longgar.⁴

Pada penelitian ini, petugas yang termasuk dalam kategori kurang baik yaitu mengenai tempat melakukan penjarangan serta keterlibatan petugas lain. Sebagian petugas hanya melakukan penjarangan suspek di puskesmas induk maupun puskesmas pembantu. Hanya sebagian kecil petugas yang melakukan penjarangan di puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan posyandu. Dikarenakan kegiatan penjarangan suspek di posyandu setiap desa biasanya hanya melibatkan bidan desa dan kader setempat (kader aisyiyah). Berdasarkan penelitian Awusi, petugas TB yang melakukan

penjarangan suspek TB mempunyai peluang 8,92 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB paru dibanding petugas TB yang tidak melakukan penjarangan suspek TB.¹¹

Praktik pemeriksaan dahak mikroskopis oleh petugas kesehatan sebagian besar (66,7%) dalam kategori baik. 33,3% dalam kategori kurang baik pada praktik tidak membuang carbol fuchsin (16,7%), tidak membilas kaca sediaan setelah diberi asam alkohol (8,3%) dan mencelupkan osse ke disinfektan (8,3%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo yaitu hasil uji silang triwulan 1 tahun 2017 diketahui bahwa masih terdapat 3 kesalahan besar, 2 kesalahan kecil serta terdapat 3 puskesmas yang tidak ikut serta dalam pemeriksaan uji silang.¹⁷ Kesalahan dalam pembuatan maupun pewarnaan dahak dikhawatirkan dapat mempengaruhi hasil. Hasil pemeriksaan dahak yang baik juga dipengaruhi oleh kualitas dahak dari pasien TB. Dalam pemeriksaan dahak mikroskopis hendaknya sesuai dengan standar operasional prosedur pemeriksaan mikroskopis TB sehingga dapat meminimalisir kesalahan uji laboratorium.

KESIMPULAN

Dari 35 petugas kesehatan terdapat 1 petugas P2TB (8,3%) dan 1 petugas laboratorium (8,3%) yang memiliki tingkat pendidikan SMA. Sebagian besar petugas P2TB (91,7%), petugas laboratorium (16,7%) dan dokter (100,0%) mempunyai riwayat pelatihan kurang dari 2 kali. Persepsi insentif petugas P2TB (33,3%), petugas laboratorium (58,3%) dan dokter dalam kategori kurang (45,5%). Sebagian besar petugas

memiliki persepsi beban kerja berat yaitu 41,7% pada P2TB, 63,6% pada dokter dan 50,0% pada petugas laboratorium. Praktik penemuan kasus yang meliputi penjarangan suspek (58,3% dan 63,6%), pelacakan kontak (66,7%), praktik pemeriksaan mikroskopis (66,7%) paling banyak dalam kategori baik. Dalam praktik penemuan kasus yaitu pelacakan kontak, petugas terkendala dengan waktu luang atau beban kerja yang ada serta tidak semua orang yang kontak dengan penderita dapat ditemui dikarenakan sedang bekerja atau sedang tidak berada di rumah.

SARAN

Pemegang Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo diharapkan mengadakan pelatihan TB kepada petugas kesehatan terutama bagi petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan serta memperluas penjarangan kasus dengan cara meningkatkan kerjasama dengan rumah sakit swasta. Perlu dilakukan monitoring/follow up secara berkala kepada setiap keluarga yang mempunyai risiko tertular penyakit tuberkulosis paruserta pengambilan pot dahak ke rumah-rumah melalui bantuan kader. Selain itu juga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi penemuan kasus TB baik dari sisi petugas kesehatan maupun dari sisi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva; 2016.
2. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2014.
3. Rokhmah D. Gender dan Penyakit Tuberkulosis : Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah Gender and Tuberculosis : The Implication to Low Health Care Access for the. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013;7(10):447–52.
4. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2011
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014. Sukoharjo; 2014.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015. Sukoharjo; 2015.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016. Sukoharjo; 2016.
8. Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Universitas Diponegoro; 2007.
9. Ratnasari D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Petugas Terhadap Case Detection Rate (CDR) Pada Program TB Paru Di Kabupaten Rembang. Universitas Negeri Semarang; 2015..
10. Saomi EE., Widya HC., Sofwan I. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Penemuan Kasus TB Paru di Eks Karesidenan Pati Tahun 2013. Unnes Journal Public Health. 2015;4(1):15–22.
11. Awusi RYE., Yusrizal DS., Yuwono H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan TB Paru di Kota Palu Provinsi

- Sulawesi Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat. 2009;25(2):59–68.
12. Setiawan W. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya. Universitas Diponegoro; 2007
 13. Sutinbuk D., Atik M., Lucia RKW. Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Baru TB BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2011;11(2):142–50.
 14. Gurses P., Carayon P., Wall M. Impact of Performance Obstacle on Intensive Care Nurses Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. Health Research and Educational Trust. 2008;422–43.
 15. Department Health of South Africa. National Tuberculosis Management Guidelines 2014. South Africa; 2014.
 16. Kemenkes RI. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta; 2011.
 17. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Hasil Uji Silang Laboratorium Triwulan I Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo; Sukoharjo

