

Faktor faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan kasus baru TB BTA positif di Puskesmas wilayah Kota Bekasi tahun 2012 = Factors related to the coverage of tuberculosis (+) new cases detection in Bekasi Regional Health Center area in 2012

Idris Ahmad, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20346507&lokasi=lokal>

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. pada tahun 2012 mencapai prevalensi 12 juta prevalensi kasus dan 990 ribu kematian di dunia. Di Indonesia prevalensi penyakit ini sebesar 423/100.000 penduduk dan mortalitas sebesar 27/100.000 penduduk. Salah satu provinsi yang memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari rata-rata nasional adalah Jawa Barat. Dalam sepuluh tahun terakhir pencapaian penemuan kasus baru TB BTA positif (CDR) kota Bekasi belum pernah mencapai target nasional. Selain itu, dari 31 puskesmas yang berada di wilayah Kota Bekasi hanya 3(10%) puskesmas yang mencapai target nasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan kasus baru TB BTA positif di puskesmas wilayah Kota Bekasi tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan analisis uji T dan Chi square. Penelitian ini dilakukan bulan April–Juni 2013 dengan menggunakan data sekunder baik register TB di puskesmas, dinas Kesehatan, dan laporan pendukung lainnya. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sistem.

Hasil didapatkan bahwa dilihat dari kondisi SDM, terdapat 14 (54,8%) puskesmas dengan kondisi kurang, tingkat tanggung jawab yang dimiliki oleh penanggung jawab program TB 23 (74,2%) puskesmas tinggi, terdapat 26 (83,9%) puskesmas dengan penanggung jawab program TB dengan tingkat pengetahuan baik, dan 16 (51,6%) puskesmas memiliki proporsi pelatihan tinggi. Dari kondisi sarana dan prasarana diperoleh bahwa terdapat 23 (74,2%) puskesmas memiliki kondisi sarana dan prasarana yang baik.

Berdasarkan alokasi dana tersebar merata 45,2% puskesmas untuk rendah ataupun tinggi. Dilihat dari angka penjarangan suspek diperoleh bahwa 16 (51,6%) puskesmas memiliki angka penjarangan suspek tinggi, dilihat menurut frekuensi kegiatan KIE TB terdapat 26 (83,9%) puskesmas dengan frekuensi KIE TB tinggi, terdapat 20 (64,5%) puskesmas dengan tingkat pemeriksaan kontak tinggi, dan terdapat 16 (51,6%) puskesmas dengan tingkat kemitraan masyarakat rendah.

Hasil analisis antara proses dan output didapatkan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara angka penjarangan suspek dengan cakupan penemuan kasus baru TB BTA positif. Didapatkan hubungan yang tidak signifikan antara KIE TB, pemeriksaan Kontak, dan juga kemitraan masyarakat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah angka penjarangan suspek berpengaruh terhadap cakupan penemuan kasus TB BTA Positif.

.....Tuberculosis is a disease that caused by the *Mycobacterium tuberculosis*. In 2012, the prevalence of the cases reached 12 million and caused 990 thousand death cases in the world. In Indonesia, the prevalence of this disease is 423/100.000 with 27/100.000 for the mortality rate. One of the provinces which have a higher prevalence than the national average is West Java. Bekasi, as one of the city in West Java still has problem in TB control. In the last ten years, the Case Detection Rate has not reached the national target. In addition, there are only 3 (10%) health centers in Bekasi City which are achieved the national target.

This research is aimed to determine the factors related to the scope of tuberculosis new cases detection in Bekasi Regional Health Center Area in 2012. It then cross-sectional analysis with the T and Chi square test. The research was conducted on April-June 2013 by using secondary data from health centers, health departments, and other supporting reports. Furthermore, a system approach is used in this study.

The results obtained that the human condition 14 (54.8%) in health centers with the low conditions, the level of responsibility held by the person in charge of the TB program 23 (74.2%) in health centers with a high level of responsibility, there were 26 (83.9%) which had charge of the TB program with a good level of knowledge, and 16 (51.6%) with high training proportions. In term of infrastructure condition, it is obtained that there are 23 (74.2%) health centers in the good condition.

Based on the fund allocation, it is equally spread 45.2% for good and low condition. In crawl suspect, it is obtained that 16 (51.6%) health center with high crawl suspect, seen by the frequency of Communication, Information, and Education of TB (KIE TB) activities there were 26 (83.9%) centers with a high frequency of KIE TB, then there are 20 (64.5%) health center with high examination for the person in contact, and there are 16 (51.6%) health centers with low levels of society partnerships.

The result for the process and output is obtained that there is a significant correlation between the number of crawl suspected to number of coverage of the Tuberculosis (+) new case detection. Meanwhile, there is no significant correlation between KIE TB, contact examination and as well as community partnerships. The conclusion of this study is the crawl of the suspect affects number of coverage of the Tuberculosis (+) new case detection.