HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KETERATURAN BEROBAT PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS LABUHAN MARINGGAI LAMPUNG TIMUR TAHUN 2018

Dian Utama Pratiwi Putri
Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan ,Universitas Mitra Indonesia
e-mail : dian@umitra.ac.id

ABSTRAK

TBC adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis*, kasus TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2016-2018 sebanyak 311. Pada tahun 2016 jumlah pasien TBC yang harus menjalani pengobatan dari awal akibat tidak teratur dalam berobat sebanyak 3 orang, sedangkan di tahun 2017 menjadi 7 orang atau mengalami peningkatan sebesar 57,14%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan keteraturan berobat penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita TBC positif yang menjalani pengobatan yang tercatat di Puskesmas Labuhan Maringgai pada bulan Oktober 2017- April 2018 sebanyak 82 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *random sampling*,sehingga didapatkan sampel sebesar 68 orang. Analisis data dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat dan Bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk membuktikan hipotesis adalah kai kuadrat (*chi-Square*) dengan α = 0,05. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa *p* value ≤ 0,05, yang artinya, ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan dimensi kehandalan, *responsiveness*, jaminan, bukti langsung dan empati dengan keteraturan berobat di Puskesmas Labuhan Maringgai Lampung Timur. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa faktor yang paling besar hubungannya dengan keteraturan berobat penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018 adalah dimensi Jaminan yaitu OR 5,100 dengan nilai *confidence interval* 1,125-23,117.

Kata Kunci : mutu pelayanan, kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti langsung, empati, keteraturan berobat.

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis, TB cases in Puskesmas Labuhan Maringgai in 2016-2018 were 311. In 2016 the number of TB patients who had to undergo treatment from the beginning due to irregular treatment in 3 people, while in 2017 it became 3 7 people or an increase of 57.14%. This study aims to determine the relationship between the dimensions of the quality of health services with the regularity of TB patient treatment at the Labuhan Maringgai Health Center.This research uses descriptive analytic approach with cross sectional design. The population in this study were patients with positive tuberculosis who underwent treatment recorded at the Labuhan Maringgai Puskesmas in October 2017-April 2018 as many as 82 people. Sampling in this study using a random sampling system, so that a sample of 68 people was obtained. Data analysis in this research is Univariate and Bivariate Analysis. The statistical test used to prove the hypothesis is the square (chi-square) with α = 0.05.Based on this study it can be seen that the p value ≤ 0.05, which means, there is a significant relationship between service quality with the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, direct evidence and empathy with regular treatment at the Labuhan Maringgai Public Health Center, East Lampung. In this study, it can be seen that the most significant factor related to the regularity of TB patients at the Labuhan Maringgai Health Center in 2018 is the Guarantee dimension, namely OR 5,100 with a confidence interval of 1,125-23,117.

Keywords: service quality, reliability, responsiveness, assurance, direct evidence, empathy, regularity of treatment.

PENDAHULUAN

Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif. Serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan

kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. (Herlambang, 2016).

Keteraturan berobat anti *tuberkulosis* adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Keteraturan atau kepatuhan berobat merupakan salah satu aspek adekuatnya pengobatan penderita TB, selain pelayanan kesehatan dan ketepatan dosis yang juga merupakan aspek adekuatnya pengobatan TBC. (Nizar. 2017).

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru tetapi bisa juga organ lainnya. (Kemenkes RI 2016). Penyakit *Tuberkulosis* dapat menyerang pada siapa saja tidak perkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. *Tuberkulosis* merupakan penyakit infeksi sistemis yang dapat mengenai hampir semua organ tubuh. (Depkes RI, 2015)

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis.* Pada tahun 2016 diseluruh dunia kurang lebih 10,4 juta pasien terkena TBC dan 1,7 juta mengalami kematian akibat TBC lebih dari 95% kematian akibat TBC terjadi di negara penghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2016 jumlah kasus TBC baru terbesar terjadi di Asia dengan 45% kasus baru diikuti oleh Afrika dengan 25% kasus, dan 87% kasus TBC terjadi di 30 negara dengan beban TBC tinggi. Terdapat 7 negara penyumbang 64% kasus TBC baru, dengan India menempati peringkat pertama diikuti Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Kemajuan global bergantung pada kemajuan pencegahan dan perawatan TBC di negara- negara ini. (WHO, 2017)

Penanganan terhadap tingginya prevalansi TBC tersebut harus dilakukan untuk mengendalikan penyakit TBC, salah satunya dengan pengobatan. Pengobatan penyakit TBC dapat dilakukan selama enam sampai sembilan bulan dan diberikan melalui dua tahap yakni tahap awal kemudian tahap lanjutan (Kemenkes RI, 2010). Pengobatan ini bertujuan menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TBC di Indonesia merupakan ke-2 terbanyak setelah India dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. KNCV *Tuberkulosis foundation*, 2018 menyatakan bahwa *Tuberkulosis* sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan dunia. Jumlah kasus TBC di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TBC baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian per tahun (41 per 100.000 penduduk). (Pusdatin RI, 2017)

Provinsi Lampung pada tahun 2016 tercatat sebanyak 6.903 kasus, dengan BTA (+) sebesar 4.459 kasus. Sedangkan *case notification rate* (CNR) TBC BTA (+) 54 PER 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017)). Salah satu strategi pengobatan yang digunakan dalam penanggulangan TBC adalah DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*).

Kabupaten Lampung Timur menempati urutan ke 3 setelah Bandar Lampung (1.871 per 100.000 penduduk) dan Lampung Selatan (1.164 per 100.00 penduduk) dalam hal kejadian TB di Provinsi Lampung. Prevalensi TBC di Kabupaten Lampung Timur sebesar 991 kasus per 100.000 penduduk. Proporsi kejadian TBC lebih banyak terjadi pada kelompok yang mempunyai pendidikan yang rendah, dimana kelompok ini lebih banyak mencari pengobatan tradisional dibandingkan pelayanan medis (Dinkes Provinsi Lampung, 2015)

Berdasarkan hasil prasurvey pada tanggal 10 April 2018 di Puskesmas Labuhan Maringgai, data yang didapat dari petugas kesehatan selaku penanggung jawab penyakit TBC yaitu terdapat angka kejadian dari tahun 2016-2018 sebanyak 311 kasus, 132 kasus pada tahun 2016,

143 kasus pada tahun 2017, dan 36 pada tahun 2018 (Januari-Maret).

Pada tahun 2016 jumlah pasien TBC yang harus menjalani pengobatan dari awal akibat tidak teratur dalam berobat sebanyak 3 orang. Di tahun 2017 menjadi 7 orang atau mengalami peningkatan sebesar 57,14%. Hal ini menunjukan bahwa jumlah pasien TBC yang harus mengulangi pengobatan dari awal setelah menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan ternyata belum sembuh, terus mengalami peningkatan yang signifikan. Selanjutnya dari bulan Januari sampai Maret 2018 menunjukan bahwa jumlah pasien TBC paru masih berobat yaitu 34 orang dan yang *drop out* adalah 2 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan keteraturan berobat penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah dimensi mutu pelayanan (kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti langsung, empati, keteraturan berobat). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita TBC positif yang menjalani pengobatan yang tercatat di Puskesmas Labuhan Maringgai pada bulan Oktober 2017- April 2018 sebanyak 82 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *random sampling*,sehingga didapatkan sampel sebesar 68 orang. Analisis data dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat dan Bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk membuktikan hipotesis adalah kai kuadrat (*chi-Square*) dengan α = 0,05.

HASIL PENELITIAN

Hasil Univariat

Tabel 1
Hubungan kehandalan dengan keteraturan berobat

Kehandalan	Keteraturan Berobat				Total		p – Value	OR (0,966 – 14,406)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	47	87,0 %	7	13,0 %	54	100,0%		
Tidak baik	9	64,3 %	5	35,7 %	14	100,0%	0,047	3,730
Total	56	82,4 %	12	17,6 %	68	100,0%		

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,047, artinya p value < a, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara keandalan dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keandalan yang baik pada dasarnya lebih cenderung mengakibatkan keteraturan pasien dalam minum obat TBC apabila dibandingkan dengan keandalan yang tidak baik. Atau dengan kata lain, semakin baik keandalan maka akan meningkatkan keteraturan pasien dalam meminum obat TBC. Dari hasil penelitian juga ditemukan yaitu sebanyak 9 pasien yang menyatakan keandalan tidak baik pasien menilai bahwa kinerja pegawai dalam melakukan pemeriksaan yang terkesan terkesan tergesa-gesa dan terlalu singkat sehingga masyarakat sebagai pengguna layanan merasa kurang puas menerima pelayanan tersebut, namun jika dilihat dari jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang dan jumlah pasien yang banyak hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja pemberi pelayanan.

Tabel 2
Hubungan Daya Tanggap dengan Keteraturan Berobat

Daya Tanggap	Keteraturan Berobat				Total		p – Value	OR (1,089 – 16,868)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	48	87,3%	7	12,7%	55	100,0 %		
Tidak baik	8	61,5%	5	38,5%	13	100,0 %	0,029	4,286
Total	56	82,4%	12	17,6%	68	100,0 %		

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,029, artinya p value < a, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara daya tanggap dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai Tahun 2018, Berdasarkan analisa data yang dilakukan peneliti mengenai hubungan persepsi mutu pelayanan kesehatan (dimensi daya tanggap) dengan tingkat kepatuhan berobat responden, didapatkan hasil ada hubungan antara mutu pelayanan dimensi daya tanggap dengan tingkat kepatuhan penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai. Dari hasil penelitian juga ditemukan yaitu sebanyak 8 pasien yang menyatakan daya tanggap tidak baik pasien menilai bahwa kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas terlalu singkat sehingga pasien kurang puas menerima pelayanan tersebut.hal ini dikarenakan oleh jam pelayanan yang terbatas dan pasien yang cukup banyak.

Tabel 3
Hubungan Jaminan dengan Keteraturan Berobat

Jaminan	Jaminan				Total		p – Value	OR (1,125 – 23,117)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	51	86,4 %	8	13,6%	59	100		
Tidak Baik	5	55,6 %	4	44,4%	9	100	0,024	5,100
Total	56	82,4 %	12	17,6%	68	100		

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,024, artinya p value < a, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara jaminan dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018. Pendapat peneliti, berdasarkan fakta-fakta dan hasil penelitian bahwa jaminan yang baik dapat meningkatkan keteraturan berobat TBC begitu juga sebaliknya, dengan jaminan yang tidak baik akan berdampak pada keteraturan berobat TBC. Hal ini dikarena pasien menilai bahwa jaminan yang diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Labuhan Maringgai seperti penjelasan petugas tentang penyakit yang pasien keluhkan, cara petugas menyakinkan pasien dalam memberikan tindakan, hubungan komunikasi pasien dengan petugas serta dokter dan perawat melayani tanpa membeda-bedakan status sosial pasien, semua dinilai baik oleh responden.

Tabel 4
Hubungan Bukti Langsung dengan Keteraturan Berobat

Bukti Langsung	Keteraturan Berobat				Total		p – Value	OR (0,956 – 18,102)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	50	86,2	8	13,8	58	100,0		
Tidak Baik	6	60,0	4	40,0	10	100,0	0,045	4,167
Total	56	82,4	12	17,6	68	100,0		

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,045, artinya p value < a, sehinga dapat disimpulkan ada hubungan antara bukti langsung dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan Mainggai tahun 2018. Pendapat peneliti, berdasarkan fakta-fakta dan hasil penelitian tersebut bahwa bukti langsung yang baik dapat meningkatkan keteraturan berobat TBC begitu juga sebaliknya, dengan bukti langsung yang tidak baik akan berdampak pada keteraturan berobat TBC. Hal ini dimungkinkan karena pasien menilai bahwa bukti langsung yang diberikan oleh petugas kesehatan pada Puskesmas Labuhan maringgai.

Tabel 5
Hubungan Empati dengan Keteraturan Berobat

Empati	Keteraturan Berobat				Total		p – value	OR (1,120 – 1,509)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	40	76,9	12	23,1	52	100,0	0,034	1,300
Tidak Baik	16	100	0	0,0	16	100,0		
Total	56	82,4	12	17,6	68	100,0		

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,034, artinya p value < a, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara empati dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan maringgai tahun 2018. Pendapat peneliti, berdasarkan fakta-fakta dan hasil penelitian tersebut bahwa empati yang baik dapat meningkatkan keteraturan berobat TBC begitu juga sebaliknya, dengan empati yang keteraturan berobat TBC. Hal ini dimungkinkan karena pasien menilai bahwa empati yang diberikan oleh petugas kesehatan pada Puskesmas Lauhan maringgai, seperti perhatian yang diberikan oleh petugas terhadap keluhan/kebutuhan pasien, sikap petugas ketika mendengan keluhan pasien, kesan pertama pasien atas pemberian pelayanan oleh petugas, sudh cukup baik.

Tabel 6
Hubungan Mutu Pelayanan dengan Keteraturan Berobat

Mutu Pelayanan	Keteraturan Berobat				Total		p – Value	OR (1,545 – 23,301)
	Teratur		Tidak Teratur					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	48	76,9	6	23,1	54	100	0,005	6,000
Tidak Baik	8	63	6	37	14	100		
Total	56		12		68			
	82,4%		17,6%		100,0%			

Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value-0,005, artinya p value a, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan keteraturan berobat TBC di Puskesmas Labuhan maringgai tahun 2018. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan keteraturan berobat TBC di Puskemas Labuhan maringgai tahun 2018. Dan dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan yang baik pada dasarnya lebih cenderung mengakibatkan keteraturan pasien dalam berobat TBC

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi mutu pelayanan (kehandalan, daya tanggap, jaminan, bukti langsung, empati) dengan keteraturan berobat penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018. Faktor yang paling besar hubungannya dengan keteraturan berobat penderita TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018 adalah dimensi jaminan yaitu OR 5.100 dengan nilai *confidence interval* 1,125-23,117. Saran dari hasil penelitian ini adalah hendaknya penelitian ini dijadikan bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan , mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap mutu pelayanan kesehatan, sehingga meningkatkan kepatuhan berobat pasien terutama pasien TBC.

DAFTAR PUSTAKA

Ainur, 2008. Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pendekatan DOTS. www//http: Libang.depkes.go.id (diakses 22 maret 2018)

Anwar, Prabu, 1993, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta

Azwar, Azrul, 2006, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.

Azwar, Saifuddin. 2010. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Brown L, D.et al. 1992. *Quality Assurance od Health Care in Developing Countries, Canter for Human Survices*. Bethesda: Maryland

Bower, W. R; Foss. M. L. 1988; *The Physiological Basic of Physical Education and Fourth Edition,* Saunders CollegePublishing

Departemen Kesehatan RI, 2000, Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat. Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan Direktorat Pengawasan Obat Tradisional, Jakarta, 17, 32-32

Depkes RI, (2015) *Implikasi Pelayanan Kesehatan*. DepkesRI. Jakarta

Dinkes. 2015. Profil Data Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung.

Dirjen P2M dan PLP Depkes RI.(2005). Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya.www.depkes.go.id diakses 1 November 2011

Griffiths LJ et al. 2008. Effect of infant feeding practice on weigth gain from birth to 3 years. Arch Dis Child Journal of Medicine 94 (3): 577-582.

Handi, Irawan. 2002. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta. Elex Media Komputindo.

Herlambang Susatyo. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Indan.Enjang , 2002. Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT. Citra Adiya bakti, Bandung.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.

Kotler, dan Killer. (2012). Manajemen Pemasaran . Edisi 12. Jakarta : Erlangga

Martin, B.D., 1991, Indian Medicinal Plants, Periodical Experts Books Agency, 2nd edition, Vol. 3, New Delhi.

Mulia, Nasution. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia, Djambatan, Jakarta

Niven Neil . (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. Taufan. 2008. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan, 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Catalog Dalam Terbitan : Kementrian Kesehatan RI

Satrianegara, M. Fais dan Siti Saleha. 2009 .Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika

Siregar Charles (2006). *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta : EGC

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta

Supranto J. 2010. Statistik Teori dan Aplikasi. Jakarta: UI Press.

WHO, 2017 *Global Tuberculosis Report* 2016. http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledege/a85584/ (diakses 22 Maret 2018)

Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Semarang

Wijono. 2008. Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien Prinsip dan Praktik. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.