

KONTRIBUSI KOORDINASI TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN MADIUN

THE VALUE OF COORDINATION TO FIND TUBERCULOSIS SUSPECT IN MADIUN REGENCY

Iwan Stia Budi, Nyoman Anita Damayanti, Ratna Dwi Wulandari
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang

ABSTRACT

Background: This research aims to analyze the contribution of coordination to find tuberculosis (TB) suspects in Madiun Regency.

Method: This is observational study, unit of analysis is Public Health Center (PHC). Number of sample was 9 PHC where a respondent of this research is Polindes Midwives, Nurse Pustu, BP Personels and TB Coordinator.

Result: Spearman correlation test results showed there is contribution between knowledge contribution about the coordination and the type of coordination to communication and supervision. There is a contribution on the role of supervisory control to supervision, communication and work procedures. There is a coordination mechanisms contribution (supervision, communication and working procedures) to the coverage of the findings TB suspected.

Conclusion: Coordination contributes to finding of TB suspects.

Keywords: contribution, coordination, coverage of findings TB suspect

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kontribusi koordinasi terhadap penemuan suspek tuberkulosis (TB) di Kabupaten Madiun.

Metode: Menggunakan penelitian observasional dengan unit analisis Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jumlah sampel sebanyak 9 Puskesmas. Responden dari penelitian ini adalah Bidan Polindes, Perawat Pustu, Petugas Balai Pengobatan Puskesmas dan Koordinator TB Puskesmas.

Hasil: Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan ada kontribusi pengetahuan tentang koordinasi dan jenis koordinasi terhadap komunikasi dan supervisi. Terdapat kontribusi peran pengawasan terhadap komunikasi, supervisi dan prosedur kerja. Terdapat kontribusi mekanisme koordinasi kontribusi (pengawasan, komunikasi dan prosedur kerja) terhadap cakupan penemuan suspek TB.

Kesimpulan: Terdapat kontribusi koordinasi terhadap penemuan suspect TB paru

Kata kunci: kontribusi, koordinasi, penemuan suspect TB

PENGANTAR

Indonesia merupakan penyumbang Tuberkulosis (TB) terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. Di Indonesia TB sebagai penyebab kematian ketiga terbesar

setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi.¹ Sebagai penyakit infeksi, TB perlu mendapat penanganan yang serius. Laporan Direktur Jenderal PP&PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB (*case detection rate*) belum mencapai target yaitu 69,12% pada tahun 2007 (target 70%) dan 68,5% pada tahun 2008 (target 80%).²

Di Kabupaten Madiun, selama tiga tahun terakhir (2006-2008), angka penemuan suspek TB belum mencapai target yaitu 38.9/10.000 penduduk dari target 107/10.000 penduduk.³ Lebih jelasnya dapat dipelajari pada Tabel 1.

Penemuan suspek TB dilakukan secara *passive case finding* yaitu dilakukan pada pasien yang datang ke Puskesmas.⁴ Agar penemuan suspek TB berjalan efektif, perlu adanya koordinasi antara sektor kesehatan seperti Puskesmas dan unsur penunjangnya (Pustu, Polindes, Pusling), praktik dokter, klinik pengobatan, rumah sakit dan sektor non kesehatan seperti lembaga swadaya masyarakat, perusahaan, dan masyarakat itu sendiri. Penelitian ini bertujuan menganalisis kontribusi koordinasi terhadap cakupan penemuan suspek TB di Kabupaten Madiun.

Koordinasi adalah proses mengelola ketergantungan aktivitas antar unit kerja dalam organisasi.⁵ Ketergantungan dibedakan menjadi tiga yaitu ketergantungan terpusat ketergantungan berurutan dan ketergantungan bolak-balik⁶ Ketergantungan terpusat beroperasi dengan sedikit interaksi. *Output* dari unit tersebut dikumpulkan pada tingkat organisasi. Ketergantungan *sequential* terjadi ketika *output* satu unit menjadi *input* unit lain dengan suatu cara yang berurutan. Ketergantungan timbal-balik terjadi ketika aktivitas mengalir secara dua arah antar unit.

Situasi ketergantungan, tindakan yang direncanakan dilakukan melalui koordinasi. Sementara Kevin Crowston⁷ menyampaikan tiga bentuk ketergantungan yaitu *flow dependencies*, *sharing or*

Tabel 1. Angka penemuan suspek TB paru tiap 10.000 penduduk di Puskesmas Kabupaten Madiun tahun 2006 – 2008

Nama Puskesmas	Kelompok Puskesmas	Angka penemuan suspek TB tiap 10.000 penduduk			Trend
		2006	2007	2008	
Dolopo	P.Rujukan Mikroskopis	158,0	88,4	57,0	Turun
Balerejo	P.Rujukan Mikroskopis	105,5	96,0	87,6	Turun
Gemarang	P.Pelaksana Mandiri	45,4	66,6	56,1	Turun
Simo	P. Satelit	43,4	40,1	81,9	Naik
Geger	P.Rujukan Mikroskopis	23,8	40,6	80,1	Naik
Wungu	P.Rujukan Mikroskopis	30,5	58,9	55,1	Turun
Kare	P.Pelaksana Mandiri	27,4	45,1	65,7	Naik
Milir	P.Satelit	30,7	59,5	43,6	Turun
Madiun	P.Rujukan Mikroskopis	30,1	24,6	72,0	Naik
Kebonsari	P.Pelaksana Mandiri	21,2	58,3	46,2	Turun
Krebet	P.Satelit	33,8	37,1	54,2	Naik
Dimong	P.Satelit	26,8	48,8	43,8	Turun
Wonoasri	P.Rujukan Mikroskopis	26,2	44,7	33,3	Turun
Kaibon	P.Satelit	12,2	27,6	59,5	Naik
Sambirejo	P.Satelit	23,6	31,8	34,4	Naik
Jetis	P.Satelit	25,3	27,6	25,2	Turun
Sumpersari	P.Satelit	11,8	15,9	45,6	Naik
Sawah	P.Satelit	21,4	19,8	30,5	Turun
Dagangan	P.Satelit	11,2	33,9	26,3	Turun
Mejayan	P.Rujukan Mikroskopis	11,6	33,3	24,5	Turun
P.kenceng	P.Satelit	14,8	20,4	33,1	Naik
Saradan	P.Satelit	9,9	27,9	25,6	Turun
Gantrung	P.Pelaksana Mandiri	17,5	15,3	28,6	Turun
Mojopurno	P.Satelit	11,0	16,1	30,8	Naik
Jiwan	P.Pelaksana Mandiri	19,2	10,2	28,3	Turun
Kabupaten		31,5	39,2	45,9	Naik
Rata-rata	Kabupaten		38,9/10.000 penduduk		
Target	Kabupaten		107/10.000 penduduk		

Sumber: Laporan P2M Dinkes Kabupaten Madiun 2006-2008

shared, dan *fit dependencies*. Menurut Mintzberg⁸ terdapat tiga bentuk mekanisme koordinasi yaitu saling penyesuaian, supervisi (*direct supervision*) dan standarisasi (*standardization*). Standarisasi dibedakan menjadi tiga yaitu standarisasi masukan, prosedur kerja, dan hasil kerja. Standarisasi masukan dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan, standarisasi prosedur kerja dengan melakukan kesepakatan dalam melaksanakan pekerjaan.^{5,9} Standarisasi prosedur kerja bisa juga dilakukan dengan spesifikasi pekerjaan atau menerima koordinasi melalui penjadwalan dengan aktivitas organisasi yang dilakukan, sedangkan standarisasi hasil kerja berhubungan dengan upaya menspesifikasikan hasil kerja yang akan dicapai.⁵

Menurut Bijman¹⁰, ketergantungan terpusat mekanisme koordinasi yang sesuai adalah standarisasi proses. Ketergantungan terpusat terjadi ketika kelompok pekerjaan yang berbeda dikumpulkan bersama untuk membentuk pekerjaan terakhir.¹¹ Ketergantungan berurutan, mekanisme koordinasi yang sesuai adalah pertimbangan manajerial seperti koordinasi melalui perencanaan atau komando.¹⁰ Tipe koordinasi ini membutuhkan seorang koordinator

yang merencanakan arus produk dan informasi. Ketergantungan timbal balik dikarakterisasi dengan pekerjaan yang kompleks.¹¹ Tipe koordinasi yang sering digunakan dalam tipe koordinasi ini adalah penyesuaian timbal balik yang juga melibatkan *problem solving* dan pengambilan keputusan.¹⁰

Beberapa faktor yang mempengaruhi koordinasi adalah ketergantungan antar unit, ukuran unit dan kepemimpinan, aturan dan prosedur, pelatihan, komunikasi, dan perencanaan.^{12,13,14} Koordinasi juga perlu adanya wewenang, saling melayani, perumusan tujuan dan disiplin.¹⁵ Selain itu, Pudjiraharjo¹⁶ mengatakan koordinasi dapat terjadi jika ada pembakuan, pelimpahan wewenang, penyelarasan kegiatan, pengembangan sistem informasi dan pembentukan tim koordinasi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan unit analisis penelitian Puskesmas. Total Puskesmas sebanyak 25 Puskesmas. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana. Besar sampel sebanyak 9 Puskesmas dengan responden yaitu Bidan Polindes, Perawat Pustu, Petugas BP

dan Koordinator TB yang berjumlah 75 orang. Analisis data dengan menghitung skor rata-rata responden untuk setiap variabel dan subvariabel dan selanjutnya melakukan tabulasi silang antar variabel. Untuk mengetahui adanya kontribusi dilakukan uji korelasi *Spearman*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 9 Puskesmas terdapat 7 Puskesmas (77,7%) pengetahuan tentang koordinasi cukup baik, sedangkan pengetahuan tentang program penemuan suspek TB semua Puskesmas (100%) sudah baik. Untuk peran pengawasan pengendalian, 4 puskesmas (44,4%) cukup baik.

Hasil penelitian tentang jenis koordinasi menunjukkan bahwa jenis koordinasi antara unit kerja Polindes, Pustu dan BP dengan koordinator TB dalam hal penyuluhan, dari 9 Puskesmas, 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Balerejo, Kebonsari dan Jiwan jenis koordinasinya *reciprocal*, sedangkan 5 Puskesmas lainnya yaitu Wungu, Mejayan, Simo, Sumber Sari, dan Saradan tidak ada koordinasi. Jenis koordinasi unit kerja Polindes, Pustu dan BP dengan koordinator TB dalam hal penjangkaran suspek TB, 8 Puskesmas bersifat *pooled* dan 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Kare tidak ada koordinasi. Jenis koordinasi antara Polindes, Pustu dan BP dengan laboratorium, 7 Puskesmas jenis koordinasinya *sequential* dan 2 Puskesmas yaitu Simo dan Sumber Sari ternyata tidak ada koordinasi. Jenis koordinasi antara Koordinator TB dengan unit laboratorium, 7 Puskesmas bersifat *reciprocal*, sedangkan 2 Puskesmas lainnya yaitu Simo dan Sumber Sari tidak ada koordinasi. Jenis koordinasi antara Koordinator TB dengan Dinas Kesehatan, semua Puskesmas bersifat *pooled*.

Hasil penelitian tentang mekanisme koordinasi menunjukkan, komunikasi dalam upaya penemuan suspek TB, 4 Puskesmas (44,4%) cukup baik, 7 Puskesmas (77,7%) supervisinya kurang baik, 7 Puskesmas (77,7%) prosedur kerja koordinator TB cukup baik dan 8 Puskesmas (88,8%) prosedur kerja petugas cukup baik, sedangkan hasil penelitian cakupan penemuan suspek TB menunjukkan 5 Puskesmas (55,5%) cakupan penemuan suspek TB sangat rendah.

Tabulasi silang antara pengetahuan tentang koordinasi terhadap supervisi dan komunikasi menunjukkan semakin baik pengetahuan tentang koordinasi maka ada kecenderungan semakin baik supervisi dan komunikasi. Hal ini didukung hasil uji korelasi *Spearman* yaitu menunjukkan p value 0,01 (p value < 0,05) baik korelasi antara pengetahuan

tentang koordinasi terhadap supervisi maupun terhadap komunikasi. Artinya ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan responden tentang koordinasi. Sebagaimana disebutkan dalam literatur bahwa tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam bekerja. Untuk mencapai kesuksesan dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegang seseorang.¹⁷ Jika dikaitkan dengan tingkat pendidikan responden, sebenarnya sudah cukup tinggi yaitu mayoritas Diploma 3 (82,6%). Ketidakmampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang koordinasi lebih bersifat teoritis. Lebih lanjut As'ad¹⁷ mengatakan bahwa pengalaman merupakan segala sesuatu peristiwa yang pernah dialami individu yang kemudian akan diingat sebagai pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian ini maka upaya yang perlu dilakukan guna meningkatkan pengetahuan petugas tentang koordinasi adalah pengarahan dari Kepala Puskesmas berupa penjelasan mengenai koordinasi.

Tabulasi silang antara peran pengawasan terhadap supervisi, komunikasi dan prosedur kerja menunjukkan semakin baik peran pengawasan pengendalian maka cenderung semakin baik mekanisme koordinasi (supervisi, komunikasi dan prosedur kerja). Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan memiliki p value = 0,01 (p value < 0,05) baik korelasi antara peran pengawasan terhadap supervisi, komunikasi maupun terhadap prosedur kerja. Untuk itu, dapat disimpulkan ada kontribusi peran pengawasan pengendalian terhadap mekanisme koordinasi. Sebuah literatur menyebutkan bahwa salah satu keterbatasan sistem pengendalian manajemen adalah adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam pengambilan keputusan seperti informasi yang tersedia, keterbatasan waktu, dan beberapa variabel lain baik lingkungan internal maupun eksternal.¹⁸ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengawasan pengendalian dalam upaya penemuan suspek TB di Puskesmas Kabupaten Madiun masih banyak kendala seperti metode pengawasan survei langsung dan tindakan koreksi jika ditemukan penyimpangan. Keterbatasan juga karena faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti komitmen koordinator TB, sedangkan faktor eksternal seperti kepemimpinan Kepala Puskesmas dan luasnya unit kerja organisasi. Mengingat banyaknya kendala dalam melaksanakan pengawasan pengendalian maka perlu adanya alat bantu pengawasan seperti *management information system*.¹⁸

Tabulasi silang antara jenis koordinasi dengan supervisi dan komunikasi menunjukkan semakin kompleks jenis koordinasi maka cenderung semakin

baik mekanisme koordinasinya (supervisi dan komunikasi). Hal ini didukung hasil uji korelasi *spearman* yang menunjukkan korelasi antara jenis koordinasi dengan supervisi memiliki *p value* 0,01, sedangkan terhadap komunikasi memiliki *p value* 0,02 (*p value* < 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan jenis koordinasi dalam upaya penemuan suspek TB.

Sebagaimana disebutkan dalam literatur jika jenis koordinasinya *reciprocal* maka mekanisme koordinasi yang sesuai adalah penyesuaian timbal balik.¹⁰ Berdasarkan pendapat ini, dalam hal penyuluhan seharusnya ada penyesuaian timbal balik antara petugas (Bidan Polindes, Perawat Pustu dan Petugas BP) yaitu saling memberikan informasi mengenai pasien TB dan kontak serumah pasien TB sehingga penyuluhan yang akan dilaksanakan lebih efektif. Jika jenis koordinasinya *pooled* maka mekanisme koordinasinya adalah standarisasi proses.¹⁰ Kenyataannya, dalam hal penjurangan suspek TB, petugas (Bidan Polindes, Perawat Pustu dan Petugas BP) merujuk pasien suspek ke koordinator TB. Kendala dari bentuk rujukan berupa pasien adalah banyak pasien yang tidak mau datang ke Puskesmas sehingga koordinasi tidak berjalan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan jenis rujukan berupa *slide* dahak untuk unit kerja Polindes maupun Pustu maupun unit kerja lain di Puskesmas.⁴ Hal ini dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan pada masyarakat. Demikian juga dengan koordinasi antara koordinator TB dengan laboratorium seharusnya ada penyesuaian timbal balik antara koordinator TB dengan laboratorium dalam hal pemeriksaan pasien suspek TB. Hambatan lain yaitu belum adanya pelatihan DOTS bagi Bidan Polindes dan Perawat Pustu sehingga kemampuan untuk membuat sediaan dahak belum merata.

Tabulasi silang antara mekanisme koordinasi (supervisi, komunikasi dan prosedur kerja) dengan cakupan penemuan suspek TB menunjukkan semakin baik mekanisme koordinasi maka cenderung cakupan penemuan suspek TB semakin tinggi. Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan korelasi antara supervisi dengan cakupan penemuan suspek TB mempunyai *p value* 0,02 sedangkan korelasi komunikasi dengan cakupan penemuan suspek TB memiliki *p value* 0,03 dan *p value* 0,01 untuk korelasi antara prosedur kerja dengan cakupan penemuan suspek TB (*p value* < 0,05). Artinya ada perbedaan yang signifikan mekanisme koordinasi dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Kabupaten Madiun.

Sebagaimana disebutkan dalam literatur bahwa dalam melakukan supervisi seharusnya dilakukan

perencanaan terlebih dahulu.⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala pelaksanaan supervisi adalah belum adanya jadwal supervisi, jarang dilakukannya pemecahan masalah yang ditemukan serta belum adanya umpan balik dari supervisor untuk perbaikan. Adanya kendala dalam pelaksanaan supervisi sudah sepatutnya jika supervisi yang akan dilakukan melalui perencanaan yang matang.

Dalam hal komunikasi, menurut Te'eni¹⁹ terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan agar komunikasi berjalan efektif yaitu penyampaian tujuan, strategi komunikasi seperti memperhatikan *moods* dan cara pandang *receiver*, media komunikasi disesuaikan dengan pesan yang akan disampaikan serta bentuk pesan seperti muatan pesan dan formal tidaknya pesan. Hasil penelitian menunjukkan beberapa kendala dalam komunikasi penemuan suspek TB yaitu belum optimalnya penggunaan buku pedoman kerja sebagai media komunikasi, belum adanya informasi yang lengkap mengenai pasien TB (pemetaan pasien TB), belum optimalnya komunikasi untuk melibatkan kader dalam upaya penemuan suspek TB serta adanya hambatan luasnya unit kerja Puskesmas. Adanya berbagai kendala ini maka perlu media komunikasi yang tepat seperti rapat lokakarya mini Puskesmas yang dapat dijadikan sebagai media bertukar informasi antar unit kerja di Puskesmas.

Pada pelaksanaan prosedur kerja kendalanya adalah sistem rujukan pasien. Hasil penelitian menunjukkan hanya Puskesmas Wungu yang menerapkan sistem rujukan berupa dahak dan Puskesmas Saradan bentuk rujukan dari koordinator TB ke laboratorium dalam rujukan sediaan dahak sedangkan Puskesmas lainnya masih rujukan pasien. Seperti kita ketahui bahwa kendala sistem rujukan berupa pasien adalah kebanyakan pasien tidak mau datang ke Puskesmas untuk diambil dahak. Berdasarkan fenomena ini maka upaya yang perlu dilakukan adalah standarisasi prosedur kerja dalam hal rujukan sediaan dahak.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat kontribusi pengetahuan tentang koordinasi terhadap supervisi dan komunikasi, kontribusi jenis koordinasi terhadap supervisi dan komunikasi, ada kontribusi peran pengawasan pengendalian terhadap supervisi, komunikasi dan prosedur kerja, serta kontribusi supervisi, komunikasi dan prosedur kerja terhadap cakupan penemuan suspek TB.

Perlu upaya mengembangkan sistem informasi manajemen sebagai alat bantu pengawasan pengendalian, mengadakan pelatihan DOTS sebagai bentuk standarisasi kemampuan petugas, mengoptimalkan

peran kepala puskesmas dalam memotivasi serta pengarahan tentang koordinasi, mengoptimalkan rapat lokakarya mini Puskesmas sebagai media komunikasi antar unit kerja dan melakukan standarisasi bentuk rujukan yaitu rujukan sediaan dahak.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penanggulangan tuberkulosis paru nasional, Jakarta, 2006.
2. Dirjen P2PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program Prioritas & Pelaksanaan PP & PL. Rakernas, Jakarta, 2009.
3. Laporan Subdinas P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Laporan penemuan suspek tuberkulosis Kabupaten Madiun tahun 2009, Madiun, 2009.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penanggulangan tuberkulosis paru nasional, Jakarta, 2002.
5. Weigand VPM. Coordination through communication. 2003. H.Weigand@uvt.nl, fvanderpoll@tiscali.nl, AdeMoor@uvt.nl Diakses pada tanggal 20 Desember 2009.
6. Griffin RW. Manajemen. Edisi tujuh, Jilid 1. Erlangga: Alih bahasa Jakarta. 2003.
7. Crowston K. Taxonomy of organizational dependencies and coordination mechanism. University of Michigan. 1994.
8. Mintzberg H. Structure in Fives: Designing Effective Organizations, Prentice-Hall, New Jersey, 1983.
9. Anonim. Coordination. Based loosely on the discussion in Mintzberg's Structure in Fives: Designing Effective Organizations. <http://www.analytictech.com/mb021/coordination.htm>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2009.
10. Bijman J. Multiple Interdependencies: applying the net chain approach to cooperative restructuring. Conference of vertical markets and cooperative hierarchies, Germany, 2003.
11. Ancona K, Van M, Westney. Three perspectives on organization. Managing for future; organizational processes and behavior, Southwest Publishing. 2004.
12. Yukl G. Kepemimpinan dalam organisasi. PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta, 2009.
13. Widjono J. Organisasi dan kepemimpinan. Ailangga University Press., Surabaya, 1997.
14. Koontz, O'Donnel. Manajemen. Penerbit Erlangga, Jakarta, 1984.
15. Robbin PS. Teori organisasi; struktur, desain dan aplikasi. Alih bahasa Jusuf Udaya. Penerbit Arcan. 1994.
16. Pudjarahardjo WJ. Dasar ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, Surabaya, 2006.
17. As'ad. Seri ilmu sumber daya manusia. Psikologi Industri, Edisi keempat, Liberti, Yogyakarta, 1998.
18. Handoko TH. Manajemen, Edisi 2. Penerbit BPFE. Yogyakarta, 2003.
19. Te'eni D. A cognitive - affective model of organizational communication. MIS Quarterly 2001; 25(2):251-312.