

**HUBUNGAN PERILAKU PASIEN TB TERHADAP KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
(SPM) DI PUSKESMAS PEKAUMAN
KOTA BANJARMASIN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2020**

Miftahul Jannah Abdullah¹, Asrinawaty², M.Febriza Aquarista³

1. Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NPM. 16.07.0432
2. Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NIDN. 1107118303
3. Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NIDN. 1116128801

e-mail: Miftahuljannahktb10@gmail.com

ABSTRAK

Setiap Puskesmas mempunyai Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku pasien TB terhadap kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah sebagian responden yang datang ke Puskesmas Pekauman yang memiliki penyakit TB dengan jumlah sampel 70 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang mempengaruhi perilaku pasien TB adalah pengetahuan (p -value=0,000), sikap (p -value=0,000), tindakan (p -value=0,000), sarana dan prasarana (p -value=0,000), dengan kebijakan standar pelayanan minimal (SPM). Disarankan kepada Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin untuk meningkatkan frekuensi pengawasan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program Standar Pelayanan Minimal terhadap orang dengan TB.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Saranan dan Prasarana, Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

ABSTRACT

Each Puskesmas has Minimal service standards (SPM), with provisions on the type and quality of basic services. The purpose of this research is to know the behavior relationship of TB patients to the policy of Minimal Service Standard (SPM) at Puskesmas Pekauman City of Banjarmasin South Kalimantan province year 2020. This type of research is an analytical survey with a cross sectional approach. The sample of this research is partly a respondent who is registered in Pekauman Puskesmas and suffered TB disease with a sample number of 70 respondents. Sampling Using techniques Accidental Sampling. The results showed that the relationship that influenced the behavior of TB patients was knowledge (P-value = 0,000), attitude (P-value = 0,000), action (P-value = 0,000), means and infrastructure (P-value = 0,000), with minimal service message policy (SPM). It is recommended to health centers Pekauman Banjarmasin to increase the frequency of supervision and monitoring of the program implementation of Minimal service standards against people with TB.

Key Words: Knowledge, attitudes, actions, recommendations and infrastructure, minimum service standards Policy (SPM).

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif. Penyakit TBC pada tahun 2014 mengakibatkan kematian 1,5 juta terdiri dari 890.000 laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Selain itu, perkembangan insiden penyakit TBC di dunia 10 tahun terakhir (2000-2015) mengalami kenaikan dari 8,4 juta per tahun meningkat menjadi 10 juta pada tahun 2005 dan mengalami penurunan sedikit sampai 9,6 juta pertahun pada tahun 2015 (WHO 2015). Berdasarkan data who pada tahun 2016 kasus TBC di Indonesia sebanyak 360.565 kasus,

dengan angka kejadian TB Paru per 100.000 penduduk selama tahun 2012 hingga 2016 mengalami peningkatan dengan total kasus baru dan kambuh sebanyak 358.608 (WHO, 2016).

Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 330.729 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki – laki tinggi daripada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing – masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki –laki dibandingkan perempuan. Menurut kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,07% diikuti kelompok umur 45-54 tahun

sebesar 17,25% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81% (Kemenkes RI,2017).

Hasil survei prevalensi TB (2004) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Keluarga yang pernah mendengar tentang TB 76% dan 85% mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Cara penularan TB dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TB gratis (Depkes RI,2011). Dari hasil survei tersebut menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit tuberculosis.

Hasil survey pada tahun 2004 tersebut juga mengungkapkan pola pencarian pelayanan kesehatan. Apabila terdapat anggota keluarga yang mempunyai gejala TBC, 66% akan berkunjung ke puskesmas, 49% ke dokter praktek swasta, 42% ke rumah sakit pemerintah, 14% ke rumah sakit swasta dan sebesar 11% ke bidan atau perawat praktek swasta. Namun pada responden yang pernah menjalani pengobatan TBC, tiga fasilitas pelayanan kesehatan (FPK) utama yang digunakan adalah rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter swasta. Keterlambatan dalam mengakses fasilitas DOTS (Directly Observed Treatment, Short course chemotherapy) untuk diagnosis dan pengobatan TB merupakan tantangan utama di Indonesia dengan wilayah geografis yang sangat luas (Depkes RI,2011)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang sikap yang positif yang diperhatikan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkapkan oleh Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa domain perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan.

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Kementerian kesehatan telah menetapkan peraturan menteri kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan. SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Dalam peraturan ini terlihat perbedaan dalam susunan dan variasi Jenis Layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan. Pada peraturan sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di

Kabupaten/Kota memuat tentang standar pelayanan minimal yang mengacu pada jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 – tahun 2015 yang menekankan dalam 4 (empat) kelompok besar jenis pelayanan yaitu Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB, dan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan. Sedangkan dalam peraturan tahun 2016, jenis pelayanan kesehatan ini terbagi secara lebih rinci ke dalam 12 (dua belas) jenis layanan kesehatan dasar, termasuk di dalamnya memuat tentang kesehatan ibu dan anak, kesehatan saat usia produktif, kesehatan saat usia lanjut, penderita DM, hipertensi, TB, dan orang dengan resiko HIV. Perubahan ini tentunya diikuti dengan adanya indikator, langkah kegiatan, variable, dan unsur-unsur lainnya yang mengalami penyesuaian di peraturan tahun 2016. Selain itu, pada SPM yang lalu yaitu pencapaian target – target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan maka pada SPM baru pencapaian target – target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja pemerintah daerah (Kemenkes RI, 2017:11).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa pada 1 Januari 2019, SPM harus dilaksanakan di seluruh wilayah di Indonesia. Dibutuhkan kesiapan dari berbagai pihak meliputi Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab urusan pemerintah bidang kesehatan dan puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target – target SPM (Tumuwe, 2014:2).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada Pasal 28 H ayat 1, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, untuk itu perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan (Profil Puskesmas 2018).

Salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah melaksanakan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat telah berkiprah sejak tahun 1970, dan telah memberi kontribusi yang besar pada pembangunan kesehatan di Indonesia (Profil Puskesmas 2018).

Setiap Puskesmas mempunyai Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak

diperoleh setiap warga negara secara minimal. Puskesmas sebagai fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama dan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Salah satu pertimbangan diterbitkannya Permenkes SPM bidang kesehatan ini, diantaranya disebutkan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disebut SPM kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal (Kemenkes, 2018).

Seiring dengan perkembangan sekarang kasus penyakit menular makin banyak ditemukan seperti TB, pada data Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017 kasus TB mencapai sebesar 6.055 kasus. Dari data Dinkes kalsel Tahun 2018 ditemukan kasus TB paling banyak ada di Kota Banjarmasin sebanyak 2.378 dan dari data Puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun 2018 sebanyak 62 kasus TB (+) (Dinkes Tahun 2018).

Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengenai pelayanan kesehatan orang dengan TB pada tahun 2015, 2016 dan 2017 selalu mencapai target. Sedangkan pada tahun 2018 untuk pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan orang

dengan TB tidak mencapai target. Target sasaran yang diinginkan 2019, yang tercapai hanya 88 atau 42.11% dan untuk data terbaru 2019 target SPM kesehatan orang dengan TB hanya tercapai 86% dari jumlah penduduk 64.090 dan target SPM 100%.

Berdasarkan survei pendahuluan di puskesmas pekauman Banjarmasin di dapatkan hasil masalah yang terjadi 2 (tahun) tidak tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) karena adanya penambahan penduduk, perilaku pasien yang malas berobat jika hanya batuk-batuk biasa serta sebagian pasien memilih berobat ke RS dan tidak tercatat di puskesmas. Sehingga Standar Pelayanan Minimal (SPM) di puskesmas tidak berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan adanya masalah tersebut maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan perilaku pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020”

ALAT DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, dengan pendekatan *cross sectional* dimana mengambil data hanya dilakukan sesaat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar pertanyaan kuesioner. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Uji hipotesis dengan uji chi square pada taraf signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian disajikan dalam Tabel 1

Tabel 1

Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan			
No.	Umur	N	%
1.	Kurang dari 20 tahun	1	1,4
2.	20 – 30 tahun	8	11,4
3.	31 – 40 tahun	17	24,3
4.	41 – 50 tahun	25	35,7
5.	Lebih dari 50 tahun	19	27,1
Jumlah		70	100,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki – Laki	53	75,7
2.	Perempuan	17	24,3
Jumlah		70	100,0
Pekerjaan			
1.	Tidak Bekerja	2	2,9
2.	IRT	14	20,0
3.	Buruh	15	21,4
4.	Swasta	34	48,6

5.	Wiraswasta	1	1,4
6.	Petani	4	5,7
Jumlah		70	100,0
Pendidikan			
1.	SD	16	22,9
2.	SMP	28	40,0
3.	SMK	26	37,1
Jumlah		70	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar responden berusia 41- 50 tahun sebanyak 25 orang (35.7%) dan paling sedikit umur responden kurang dari 20 tahun 1 orang (1.4%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden laki - laki sebanyak 53 orang (75.7%), dan selebihnya perempuan sebanyak 17 orang (24.3%).

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian responden bekerja sebagai swasta sebanyak 34 orang (48.6%) dan paling sedikit sebagai buruh sebanyak 15 orang (21.4%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden tamat SMP sebanyak 28 orang (40.0%) dan paling sedikit tamat SD sebanyak 16 orang (22.9%).

2. Hasil Analisis dan Pembahasan

a. Pengetahuan

Pengetahuan Pasien terhadap standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin disajikan dalam Tabel 2

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	4	5.7
2.	Cukup	50	71.4
3.	Kurang	16	22.9
Jumlah		70	100.0

Berdasarkan data Tabel 2 diketahui bahwa dari 70 responden paling banyak dengan pengetahuan kategori cukup yaitu 50 orang (71.4%), pengetahuan kurang 16 orang (22.9%) dan yang memiliki pengetahuan baik ada 4 orang (5.7%).

Dalam hal ini disebabkan oleh kurangnya pendidikan dan ketidaktahuan pasien mengenai penyakit TB yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Oleh karena itu banyaknya pasien yang tidak menyadari dampak buruk dari TB akibat kurangnya pengetahuan mengenai penyakit menular ini.

b. Sikap

Sikap pasien terhadap standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin disajikan dalam Tabel 3

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Sikap Pasien terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM)

No.	Sikap	Frekuensi	%
1.	Positif	46	65.7
2.	Negatif	24	34.3
Jumlah		70	100.0

Berdasarkan data Tabel 3 diketahui bahwa dari 70 responden paling banyak dengan sikap kategori positif yaitu 46 orang (65.7%) dan sikap negatif yaitu 24 orang (34.3%).

Dilihat dari hasil kuesioner variabel sikap bahwa dari 10 pertanyaan memiliki 4 opsi jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Jawaban nilai tertinggi dari 70 responden contohnya, dalam

pertanyaan nomor 10 tentang Tb paru merupakan penyakit yang perlu untuk diobati diberi dengan skor nilai 4.

Dapat dikatakan responden menyadari bahwa Tb harus diobati atau di cegah. Tetapi pada kenyataannya masih banyak yang tidak melakukan sikap tersebut. Contohnya, malu berobat dan terlalu percaya diri mengenai penyakit Tb yang bisa sembuh sendiri.

c. Tindakan

Tindakan pasien terhadap standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Tindakan Pasien di Puskesmas Pekauman

No.	Tindakan	Frekuensi	%
1.	Baik	40	57.1
2.	Buruk	30	42.9
Jumlah		70	100.0

Berdasarkan data Tabel 4 diketahui bahwa dari 70 responden paling banyak menyatakan tindakan dengan kategori baik yaitu 40 orang (57.1%) selebihnya kategori buruk yaitu 30 orang (42.9%). Tindakan merupakan hasil akhir dari suatu pertimbangan yang telah dilakukan. Tindakan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan

sikap. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap yang baik akan memberikan tindakan yang baik.

Namun dalam hal ini ketika di lapangan mayoritas responden memiliki tindakan yang baik seperti menggunakan masker mandiri dan menjaga jarak di lingkungan sekitarnya hal ini sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang ada di Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin.

d. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pekauman Banjarmasin disajikan dalam Tabel 5

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di Puskesmas Pekauman

No.	Sarana dan Prasarana	Frekuensi	%
1.	Memadai	45	64.3
2.	Kurang Memadai	25	35.7
Jumlah		70	100.0

Berdasarkan data Tabel 5 diketahui bahwa dari 70 responden paling banyak menyatakan sarana dan prasarana dengan kategori memadai yaitu 45 orang (64.3%) selebihnya kategori kurang memadai yaitu 25 orang (35.7%).

Keberadaan sarana dan prasarana akan mempermudah bagi pasien Tb dalam pengobatan . Pada keadaan ini pentingnya sarana dan prasarana karena kurangnya sarana dan prasana mengakibatkan sebagian pasien memilih berobat di rumah sakit.

e. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Kebijakan SPM di Puskesmas Pekauman

No.	Kebijakan SPM	Frekuensi	%
1.	Terlaksana	51	72.9
2.	Tidak Terlaksana	19	27.1
Jumlah		70	100.0

Berdasarkan data Tabel 6 diketahui bahwa dari 70 responden paling banyak menyatakan Kebijakan SPM dengan kategori terlaksana yaitu 51 orang (72.9%) selebihnya kategori tidak terlaksana yaitu 19 orang (27.1%).

Kebijakan standar pelayanan minimal pada peraturan menteri kesehatan republik Indonesia

Nomor 43 Tahun 2016 ayat 1 setiap orang dengan Tb mendapatkan Pelayanan Tb sesuai standar

Berdasarkan pengamatan peneliti saat di lapangan bahwa masih kurangnya sosialisasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kepada masyarakat. Sebaiknya peraturan kebijakan SPM tersebut dituliskan, dipajang dan disebarluaskan kepada setiap pasien yang datang

berobat agar mengetahui secara jelas dan nyata

mengenai pelayanan SPM.

f. Hubungan Pengetahuan dengan Kebijakan SPM

Analisis bivariat hubungan pengetahuan pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisa data disajikan dalam Tabel 7.

Tabel 7

Hubungan Pengetahuan pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal

Pengetahuan	Kebijakan SPM						P
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Cukup Baik	47	87	7	13	54	100	0.000
Kurang Baik	4	25	12	4.3	16	100	
Jumlah	51	72.9	19	27.1	70	100	

Berdasarkan data dalam Tabel 7 diketahui kecenderungan pengetahuan baik adalah kebijakan SPM yang dilaksanakan. Hal tersebut diindikasikan bahwa dari 47 orang (87%) pengetahuan cukup baik dengan kebijakan SPM kategori terlaksana. Begitu pula sebaliknya, pengetahuan kurang memiliki kecenderungan kebijakan SPM tidak terlaksana. Hal tersebut ditunjukkan bahwa dari 16 orang pengetahuan kurang baik 12 orang (4.3%) dengan kebijakan SPM kategori tidak terlaksana.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square diketahui sel yang memiliki nilai harapan (expected count) kurang dari 5 sebanyak 3 sel (50%). Nilai tersebut melebihi ambang batas untuk pengujian pearson chi square (20%), oleh karenanya dalam penelitian ini melakukan gabungan cell. Berhubungan ada cell yang memiliki harapan kurang dari 5 sebesar 25%

g. Hubungan Sikap dengan Kebijakan SPM

Analisis bivariat hubungan sikap pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisa data disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8

Hubungan Sikap pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal

Sikap Pasien Tb	Kebijakan SPM						P
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Positif	42	91.3	4	8.7	46	100	0.000
Negatif	9	37.5	15	62.5	24	100	
Jumlah	51	72.9	19	27.1	70	100	

Berdasarkan data dalam Tabel 8 diketahui kecenderungan sikap positif adalah kebijakan SPM yang dilaksanakan. Hal tersebut diindikasikan bahwa dari 46 orang sikap positif 42 orang (91.3%) dengan kebijakan SPM kategori terlaksana. Begitu pula sebaliknya, sikap negatif memiliki kecenderungan kebijakan SPM tidak terlaksana. Hal tersebut ditunjukkan bahwa dari 24 orang sikap negatif 15 orang (62.5%) dengan kebijakan SPM kategori tidak terlaksana.

kurang 20%, maka penarikan kesimpulan dengan menggunakan fisher exact.

Hasil uji statistic dan uji Chi square fisher exact didapatkan nilai p value = 0,000. Hasil uji tersebut dapat dinyatakan ada hubungan pengetahuan pasien dengan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2020.

Namun sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 50 orang (88%). Hal ini dapat dicegah dengan melakukan promosi tentang penyakit tb dan kebijakan standar pelayanan minimal, memberikan masker kepada pasien yang berobat agar kiranya terhindar dari penyakit lainnya, lebih ditingkatkan lagi pengawasan kepada pasien yang datang berobat dalam keadaan batuk di haruskan memakai masker agar tidak adanya penularan penyakit.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapat $p = 0.000 < \alpha = 0.05$. Hasil uji tersebut disimpulkan bahwa menerima hipotesis yang berarti ada hubungan sikap dengan kebijakan SPM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Heri Purwanto dalam bukunya yang berjudul Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia yaitu sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam

hubungan dengan objeknya. Sikap juga dapat berubah-ubah oleh karena itu sikap dapat dipelajari (Aninda,2018).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan

h. Hubungan Tindakan dengan Kebijakan SPM

Analisis bivariat hubungan tindakan terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisa data disajikan dalam Tabel 9.

Tabel 9

Hubungan Tindakan Pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal

Tindakan Pasien Tb	Kebijakan SPM						P
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	37	92.5	3	7.5	40	100	0.000
Buruk	14	46.7	16	53.3	30	100	
Jumlah	51	72.9	19	27.1	70	100	

Berdasarkan data dalam Tabel 9 diketahui kecenderungan tindakan baik adalah kebijakan SPM yang dilaksanakan. Hal tersebut diindikasikan bahwa dari 40 orang tindakan baik 37 orang (92.5%) dengan kebijakan SPM kategori terlaksana. Begitu pula sebaliknya, tindakan buruk memiliki kecenderungan kebijakan SPM tidak terlaksana. Hal tersebut ditunjukkan bahwa dari 30 orang tindakan buruk 16 orang (53.3%) dengan kebijakan SPM kategori tidak terlaksana.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapat $p = 0.000 < \alpha = 0.05$. Hasil uji tersebut disimpulkan bahwa menerima hipotesis yang berarti ada hubungan tindakan dengan kebijakan SPM.

i. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kebijakan

Analisis bivariat hubungan sarana dan prasarana terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisa data disajikan dalam Tabel 10.

Tabel 10

Hubungan Sarana dan Prasarana pasien Tb terhadap Kebijakan Standar Pelayanan Minimal

Sarana dan Prasarana	Kebijakan SPM						P
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Memadai	39	86.7	6	13.3	45	100	0.000
Kurang Memadai	12	48.0	13	52.0	25	100	
Jumlah	51	72.9	19	27.1	70	100	

Berdasarkan data dalam Tabel 10 diketahui kecenderungan sarana dan prasarana memadai adalah kebijakan SPM yang dilaksanakan. Hal tersebut di indikasikan bahwa dari 45 orang sarana dan prasarana memadai 39 orang (86.7%) dengan kebijakan SPM kategori terlaksana. Begitu pula sebaliknya, sarana dan prasaran kurang memadai memiliki kecenderungan kebijakan SPM tidak terlaksana. Hal tersebut ditunjukkan bahwa dari 25 orang sarana dan prasarana kurang memadai 13

reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan atau perilaku.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoadmojo,2010).

Namun sebagian besar memiliki tindakan buruk sebanyak 30 orang (53.3%). Hal ini dapat dicegah dengan melakukan promosi tentang penyakit tb dan kebijakan standar pelayanan minimal, memberikan penjelasan apa saja tindakan yang harus mereka lakukan di saat mereka atau kerabat yang menderita Tb agar memutus tali rantai penyebaran penyakit menular ini.

orang (52.0%) dengan kebijakan SPM kategori tidak terlaksana.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapat $p = 0.000 < \alpha = 0.05$. Hasil uji tersebut disimpulkan bahwa menerima hipotesis yang berarti ada hubungan sarana dan prasarana dengan kebijakan SPM. Akan tetapi, beberapa pasien Tb yang menyatakan sarana dan prasarana kurang memadai memiliki perilaku yang baik, hal ini bisa disebabkan faktor kebiasaan keluarga yang

memang sudah terbiasa berperilaku baik jika ada

kerabat dalam kondisi sakit.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan kurang pada pasien Tb dari 70 responden sebanyak 16 responden (22.9%).
2. Sikap responden tentang menanggapi penyakit tb di dominasi sikap positif sebanyak 46 responden (65.7%).
3. Tindakan buruk pada pasien Tb dari 70 responden sebanyak 30 responden (42.9%).
4. Sarana dan prasarana dalam standar pelayanan minimal di puskesmas pekauman kota banjarmasin sebagian besar menyatakan kurang memadai sebanyak 25 responden (35.7%).
5. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di puskesmas pekauman kota Banjarmasin dalam menangani pasien tb di dominasi terlaksana sebanyak 51 responden (72.9%).
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kebijakan standar pelayanan minimal di puskesmas pekauman kota Banjarmasin Tahun 2020 dengan nilai ($p= 0.000$)
7. Ada hubungan antara sikap dengan kebijakan standar pelayanan minimal di puskesmas pekauman kota Banjarmasin Tahun 2020 dengan nilai ($p= 0.000$)
8. Ada hubungan antara tindakan dengan kebijakan standar pelayanan minimal di puskesmas pekauman kota Banjarmasin Tahun 2020 dengan nilai ($p= 0.000$)
9. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kebijakan standar pelayanan minimal di puskesmas pekauman kota Banjarmasin Tahun 2020 dengan nilai ($p= 0.000$)

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI.2011. Strategi Nasional Pengendalian TB. Jakarta. Diakses: 1 Oktober 2019
- Dinkes, 2018. Data TB Paru Kalimantan Selatan. Diakses: 28 September 2019
- Ditjen P2 dan PL. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: PDPI 2014.
- Kemenkes RI. 2018. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/KEMENKES/SK/II/2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal

bidang kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI,2017 Inilah perubahan standar pelayanan Minimal Bidang kesehatan[serialOnline].<http://www.depkes.go.id/article/view/170227000005/inilah-perubahan-standar-pelayanan-minimal-spm-bidang-kesehatan-.htm>[3 Juni 2018].

Khazin, M. 2010. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten GunungKidul. Jurnal Studi Pemerintahan

Menkes, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Kesehatan Tuberkulosis.

Notoatmojo, S. 2003, Metode Peneliti Kesehatan. Edisi revisi Jakarta: Rineka Cipta.

-----, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Puskesmas Pekauman Banjarmasin 2018. Profil Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018. Standar Pelayanan Minimal. 2018 Jakarta

Tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas. Diakses: 25 September 2019

Tumuwe, W.N. 2014. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Ondong siau Barat Kabupaten sitaro. Skripsi Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014. Pemerintahan Daerah 2014 Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Kesehatan 2009. Jakarta

World Health organization (WHO). Global Tuberculosis Report. 2016.