



ANALISIS PENEMUAN SUSPEK TB DI KABUPATEN SIDOARJO PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021

Mira Sistyanyingsih¹, Lucia Yovita Hendrati², Supaat Setia Hadi³, Noer Farakhin⁴

^{1,4}Departemen Magister Epidemiologi Lapangan Universitas Airlangga

²Departemen Epidemiologi Universitas Airlangga

³Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Indonesia

mira.sistyanyingsih-2021@fkm.unair.ac.id

Abstrak

Kabupaten Sidoarjo merupakan penyumbang kasus TB terbanyak ketiga di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Jember. Namun angka penemuan kasus TB di Kabupaten Sidoarjo belum memenuhi target dan cenderung menurun dibanding 2 tahun sebelumnya. Capaian CDR tahun 2021 sebesar 47,2%. Rendahnya angka penemuan kasus TB berkaitan dengan rendahnya capaian penemuan suspek TB. Capaian pelayanan suspek TB sesuai standar di Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 sebesar 43%. Tujuan penelitian adalah menganalisis masalah dalam penemuan suspek TB di Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observational yang dilakukan tanggal 21 Januari - 25 Februari 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Identifikasi masalah dilakukan dengan wawancara pemegang program dan studi dokumen. Prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode Fishbone. Capaian pelayanan suspek TB sesuai standar sebesar 43% masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal. Hal tersebut menjadi prioritas masalah pada program TB berdasarkan metode USG. Penyebab rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu belum optimalnya upaya penemuan suspek TB yang dilakukan petugas kesehatan dan kader yang dipengaruhi faktor kurangnya komitmen, situasi pandemi covid, keterbatasan anggaran skrining, kurangnya dukungan lintas sektor dan peran serta masyarakat. Belum optimalnya upaya penemuan terduga TB yang dilakukan petugas kesehatan dan kader merupakan prioritas masalah dalam program TB di Sidoarjo. Rekomendasi pemecahan masalah adalah peningkatan kapasitas petugas dan kader dalam penemuan suspek TB, monitoring evaluasi capaian kinerja per bulan, dan pemberian reward.

Kata Kunci: Tuberculosis, Suspek, Sidoarjo

Abstract

Sidoarjo is the third contributor to TB cases in East Java. However, the TB case finding rate in Sidoarjo has not reached the target and tends to decrease for 2 years. The lack of TB case findings is related to the low achievement of suspected TB findings. In the year 2021, the achievement of suspected TB services according to standards in the Sidoarjo District is 43%. The study's aim was to analyze the problem of finding TB suspects in the Sidoarjo district. The research is an observational descriptive study conducted on January 21st-February 25th, 2022 at the Sidoarjo District Health Office. The problem identification was carried out by interviewing the programmer and observing secondary data. The problem priority used the USG method (Urgency, Seriousness, Growth). The analysis of problem causes was done using the Fishbone method. The achievement of TB suspect services according to the standard is still 43% below the Minimum Service Standards target. It is a priority issue in the TB program based on the USG method. The cause of the low achievement of finding TB suspects who receive services according to standards is the efforts to find TB suspects by health workers and cadres have not been optimal, which is influenced by a lack of commitment, the Covid pandemic situation, and limited screening budget, lack of cross-sectoral support, and public participation. The efforts of health workers and cadres to find TB suspects have not been optimal, which is the major issue in Sidoarjo's TB program. It suggests increasing the capacity of health and cadres in finding TB suspects, monitoring & evaluating performance achievements per month, and granting rewards.

Keywords: Audio-visual media, Ability to wash hands with soap, Wearing masks, Sriwedari students

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉Corresponding author :

Address : Surabaya, Indonesia

Email : mira.sistyanyingsih-2021@fkm.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia yang belum terselesaikan (Tumiwa et al., 2023). Sebelum adanya pandemi Covid 19, TB sebagai penyebab kematian terbanyak akibat penyakit infeksi menyaingi HIV/AIDS. Penyakit TB di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per/jam (Viney et al., 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, jumlah penemuan kasus TB di Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ketiga setelah Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah yaitu sebanyak 43.268 kasus. Angka tersebut masih 45,08 persen dari estimasi kasus yang harus ditemukan.

Kabupaten Sidoarjo merupakan penyumbang kasus TB terbanyak ketiga di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Jember. Kendati menjadi salah satu penyumbang kasus TB terbanyak, angka penemuan kasus TB di Kab. Sidoarjo masih belum memenuhi target dan cenderung menurun dibanding 2 tahun sebelumnya. Capaian CDR pada tahun 2019 sebesar 62,1% sedangkan capaian tahun 2020 dan 2021 sebesar 44,2% dan 47, 2% (Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo, 2021) Adapun target capaian CDR yang ditetapkan sebesar 85%. Penemuan kasus TBC sangat dipengaruhi oleh kondisi pandemi COVID-19.

Penemuan kasus TB merupakan langkah pertama kegiatan penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB (Marhamah et al., 2022). Besarnya angka penemuan kasus TB berkaitan dengan capaian penemuan suspek TB. Semakin tinggi capaian penemuan suspek TB diharapkan kasus TB positif yang ditemukan juga semakin besar.

Seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai dengan panas badan adalah disebut Suspek tuberkulosis. Suspek tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah Suspek tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan bakteriologis dan klinis, dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan Tuberkulosis (register TBC 06).

Jumlah suspek TB di Kabupaten Sidoarjo yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2021 sebanyak 11.520 orang dengan proyeksi jumlah suspek tuberkulosis sebanyak

26.749 orang, maka persentase suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar sebesar 43,07%. Sedangkan capaian suspek TB yang mendapat pelayanan TB sesuai standar tahun 2020 sebesar 33,98 % (9.088 orang) dari proyeksi jumlah suspek TB 26.749 orang. Berdasarkan target program penanganan penyakit menular ditetapkan sebesar 100% penduduk harus terlayani, berarti capaian suspek TB mendapatkan pelayanan sesuai standar selama dua tahun ini masih rendah.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observational yang bertujuan menganalisis masalah penemuan terduga TB di Kabupaten Sidoarjo. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Januari - 25 Februari 2022. Penentuan prioritas program kesehatan menggunakan metode Delbeq, yaitu metode yang diawali dengan penentuan kriteria serta bobot oleh para pakar selanjutnya pemberian skor yang nantinya akan dikalikan dengan bobot tiap kriteria masalah (skor maksimum tidak melebihi bobot). Pemberian bobot kriteria dilakukan oleh Kepala Bidang dan Kepala Seksi di Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit serta Dosen Pembimbing Lapangan. Pemberian skor dilakukan oleh peneliti berdasarkan data wawancara pemegang program dan studi dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2019-2021.

Identifikasi masalah pada prioritas program yang terpilih (Program TB) menggunakan metode brainstorming yang melibatkan Kepala Seksi P2M, pemegang program TB di tingkat kabupaten dan puskesmas. Penentuan prioritas masalah TB menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth). Prioritas masalah yang ditemukan dieksplorasi penyebabnya dengan diagram fishbone. Identifikasi akar penyebab masalah melalui indepth interview dengan pemegang program TB Kabupaten, Puskesmas Sedati dan Puskesmas Buduran. Pemilihan puskesmas berdasarkan rekomendasi pemegang program TB tingkat Kabupaten dengan dasar capaian penemuan suspek TB tahun 2021 yang tergolong rendah. Wawancara dengan petugas TB tingkat Provinsi dilakukan sebagai triangulasi data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan

Prioritas program kesehatan yang terpilih berdasarkan hasil perhitungan dalam metode Delbeq Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB. Identifikasi masalah dalam Program TB menggunakan metode brainstorming dengan melibatkan Kepala Seksi P2M, pemegang program TB di tingkat kabupaten dan puskesmas sehingga

diperoleh tujuh masalah dalam penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo. Penentuan prioritas dari ketujuh masalah tersebut menggunakan

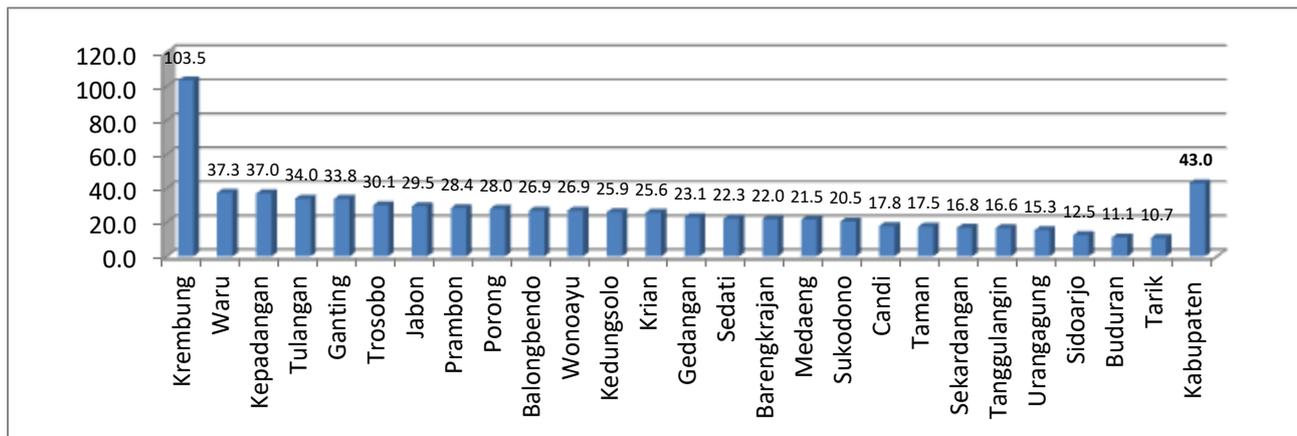
metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Penentuan Prioritas Masalah Program TB Menggunakan Metode USG di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022

Daftar Masalah	Total (UxSxG)	Ranking
Rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	4510	1
Penemuan kasus TB secara aktif terkendala pandemi	2801	6
Pemberlakuan form TB 06 belum di semua poli	2695	7
Follow-up pengobatan belum diimplementasikan dengan baik di beberapa fasyankes	2849	5
Jejaring internal dan eksternal pada fasyankes belum optimal	3212	3
Keterlibatan kader TB dan DPM kurang	3578	2
Rencana Aksi Daerah terkait TB belum tersusun	2900	4

Berdasarkan hasil perhitungan USG pada tabel 1 maka prioritas masalah TB yang perlu dianalisis adalah rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai

standar. Berdasarkan studi dokumen diketahui capaian pelayanan suspek TB sesuai standar tahun 2021 per puskesmas di Kabupaten Sidoarjo sebagai berikut :



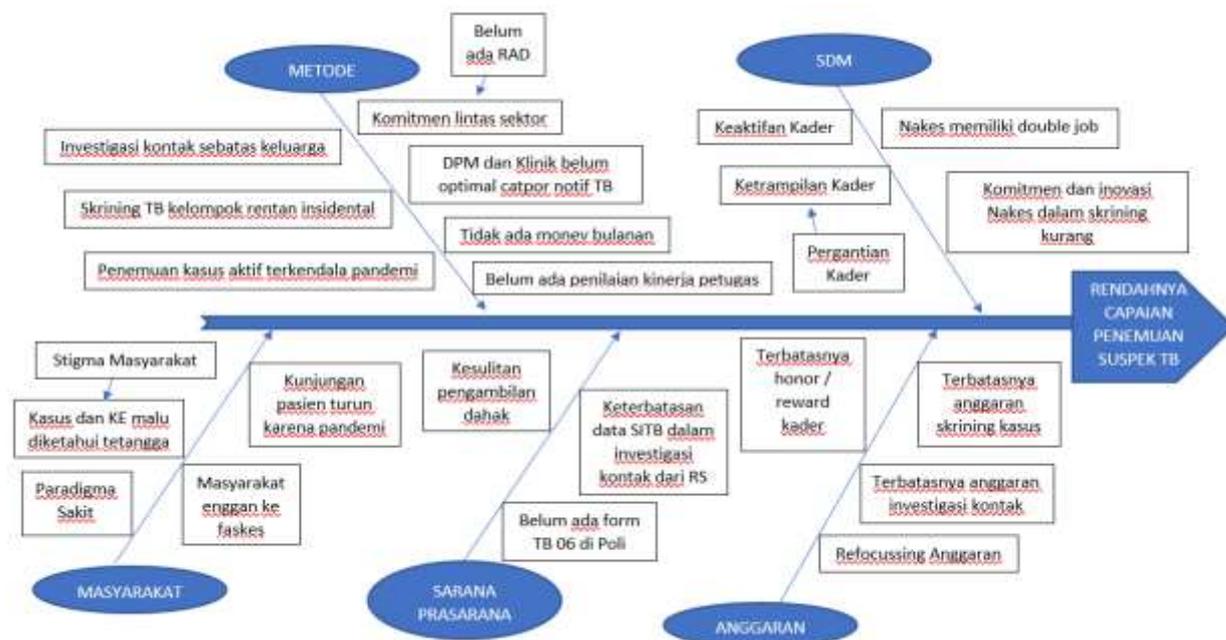
Sumber : data Program P2TB Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Gambar 1. Distribusi capaian pelayanan suspek TB sesuai standar (Target SPM) per Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021

Gambar 1 menunjukkan hampir semua puskesmas memiliki capaian pelayanan suspek TB sesuai standar yang rendah kecuali Puskesmas Krembung (103,5%) yang berhasil melebihi target SPM. Capaian pelayanan suspek TB sesuai standar secara keseluruhan untuk Kabupaten Sidoarjo belum memenuhi target yaitu 43 %.

Identifikasi Penyebab Masalah Kesehatan

Identifikasi penyebab masalah rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar menggunakan metode diagram fishbone dengan tipe analisis disperse. Penyebab mayor yang digambarkan sebagai tulang besar pada diagram merupakan faktor yang mempengaruhi penemuan suspek TB. Sedangkan tulang kecil yang digambarkan adalah akar masalah penyebab mayor. Hasil analisis penyebab masalah rendahnya capaian penemuan suspek TB sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram fishbone analisis penyebab masalah rendahnya capaian penemuan suspek TB di Kabupaten Sidoarjo

Gambar 2 menunjukkan faktor yang mempengaruhi masalah rendahnya penemuan suspek TB di Kabupaten Sidoarjo sebagai berikut :

SDM

Berdasarkan hasil indepth interview diketahui faktor penyebab rendahnya capaian penemuan suspek TB adalah belum optimalnya kinerja petugas kesehatan serta peran serta kader dalam melakukan upaya penemuan secara aktif. Sebagian petugas kesehatan memiliki double job yang menyebabkan keterbatasan waktu dan tenaga dalam pelaksanaan penemuan suspek TB. Komitmen dan inovasi petugas yang kurang merupakan salah satu penyebab rendahnya capaian penemuan suspek TB.

Berdasarkan studi dokumen daftar kader di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo diketahui adanya pemilihan kader pada tiap desa tetapi praktiknya sebagian besar kader tidak aktif dalam menjalankan perannya. Seringnya pergantian kader berpengaruh terhadap keterampilan menjalankan peran dalam penemuan suspek TB.

Metode

Metode penemuan suspek TB meliputi investigasi kontak kasus TB dan skrining TB. Berdasarkan hasil indepth interview diketahui sebagian besar pelaksanaan investigasi kontak belum sesuai pedoman, sebatas kontak serumah bahkan ada kasus yang tidak dilacak kontakannya. Keterbatasan sistem pelaporan pada DPM dan klinik menimbulkan kasus loss to follow-up. Kendala pelaksanaan investigasi kontak dan upaya penemuan aktif lainnya adalah situasi pandemi Covid-19. Skrining TB tidak dilakukan secara

rutin karena beberapa faktor termasuk kurangnya komitmen lintas sektor. Faktor lainnya yang mempengaruhi capaian penemuan suspek TB adalah belum adanya monev bulanan dan penilaian kinerja petugas kesehatan maupun kader.

Anggaran

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan penemuan suspek TB adalah anggaran. Keterbatasan anggaran untuk skrining TB mengakibatkan pelaksanaannya dilakukan secara insidental (tidak rutin) sesuai ketersediaan dana. Keterbatasan anggaran investigasi kontak mencakup transport petugas/ kader berhubungan dengan motivasi dalam melaksanakan kegiatan penemuan suspek TB. Kondisi pandemi yang terjadi di Indonesia sejak tahun 2020 mengakibatkan adanya refocusing anggaran program kesehatan termasuk TB untuk penanggulangan Covid-19.

Sarana & Prasarana

Salah satu kendala utama yang menyebabkan rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar adalah kesulitan pengambilan dahak. Kontak kasus bergejala belum dapat dihitung sebagai capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar jika belum melakukan pemeriksaan dahak. Kendala lainnya berkaitan dengan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB meliputi keterbatasan data dukung investigasi kontak pada SITB RS dan belum tersedianya form TB 06 di Poli yang berguna dalam penjarangan suspek TB dari semua poli selain poli TB.

Masyarakat (Market)

Faktor masyarakat yang menyebabkan rendahnya capaian penemuan suspek TB adalah stigma negatif terhadap penderita TB dan paradigma sakit. Adanya stigma negatif mengakibatkan kasus indeks beserta keluarga malu jika tetangga mengetahuinya sebagai penderita TB. Hal tersebut menjadi kendala dalam pelaksanaan investigasi kontak erat diluar keluarga. Paradigma sakit yang ada di masyarakat cenderung mengabaikan tindakan preventif. Dan ada sebagian orang yang enggan melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan ketika sakit. Kondisi pada 2 tahun awal pandemi Covid-19 berdampak terhadap penurunan kunjungan fasyankes sehingga penemuan kasus secara pasif juga menurun.

Penemuan kasus TB di Indonesia menurun tajam akibat pandemi COVID-19 (Asmin & Toressy, 2022). Hampir seluruh sumber daya yang ada di sektor kesehatan maupun sektor lainnya dioptimalkan untuk menangani COVID-19. Kondisi tersebut berdampak pada penemuan dan penanganan kasus TB menurun signifikan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya tambahan yang inovatif dan komprehensif serta melibatkan berbagai lintas sektor terkait agar Indonesia dapat mencapai target eliminasi pada 2030.

Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan

Berdasarkan gambaran penyebab masalah rendahnya capaian penemuan suspek TB di Kabupaten Sidoarjo maka alternatif pemecahan masalah yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Peningkatan kapasitas petugas dalam penemuan suspek TB
2. Pemberdayaan dan peningkatan kapasitas kader dalam investigasi kontak
3. Monitoring dan evaluasi capaian TB per bulan
4. Pemberdayaan kontak erat kasus
5. Realisasi penyusunan Rencana Aksi Daerah terkait TB

Hasil diskusi terkait alternatif pemecahan masalah tersebut maka diperoleh 2 prioritas pemecahan masalah yaitu peningkatan kapasitas petugas dalam penemuan kasus serta pemberdayaan & peningkatan kapasitas kader dalam investigasi kontak

DISKUSI

Kehadiran pandemi COVID-19 di Indonesia memberikan tantangan-tantangan baru dalam penanggulangan dan target eliminasi TB (Kustiyanti, 2023). Hal ini dapat dilihat dari penurunan penemuan kasus setelah status pandemi. Penurunan angka kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan yang disebabkan ketakutan masyarakat terhadap penularan atau diagnosis Covid-19 serta adanya kebijakan social distancing menjadi kendala dalam pencapaian target penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan

sesuai standar. Kendala tersebut mengakibatkan penderita TB terlambat mendapatkan diagnosa dan pengobatan TB sehingga berpotensi untuk meluasnya penyebaran TB terutama pada lingkungan sekitarnya. Berdasarkan kondisi tersebut maka upaya penemuan suspek TB perlu diprioritaskan meski dalam situasi pandemi covid-19.

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2020 dan 2021 diketahui capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar belum memenuhi target sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang sering disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (Mukhlisa et al., 2021). Oleh karena itu, capaian kinerja penemuan suspek TB menjadi fokus perhatian pengelola program TB.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya faktor utama yang berpengaruh terhadap rendahnya pencapaian penemuan suspek TB yaitu faktor petugas kesehatan dan faktor kader Kesehatan (Komara et al., 2019).

Faktor petugas kesehatan

Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa adanya penemuan suspek maka program penatalaksanaan atau pemberantasan TB paru mulai dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan pasien suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program.

Teori perilaku dari Lawrence Green mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor) dan faktor penguat (reinforcing factor) (Utami, 2022). Berdasarkan teori tersebut maka faktor yang mempengaruhi perilaku petugas dalam penemuan suspek TB meliputi : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan motivasi), faktor pemungkin (tugas rangkap dan ketersediaan sarana), faktor penguat (pelatihan dan supervisi).

Berdasarkan hasil indepth interview dengan petugas diketahui pengetahuan yang dimiliki petugas tergolong baik tetapi motivasi yang dimiliki sebagian petugas dalam upaya pencapaian

target penemuan suspek TB masih kurang. Berdasarkan penelitian Vidyastari dkk (2019) didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan petugas dengan penemuan kasus. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu Lestari, menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi maupun yang memiliki pengetahuan yang rendah sama-sama berpeluang untuk memiliki kinerja yang baik dalam penemuan kasus TB. Terkadang terdapat petugas ataupun pekerja yang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi menghasilkan kinerja yang baik, hal ini disebabkan adanya kemauan dari dalam dirinya untuk bekerja dengan giat (Farida & Hamdan, 2019). Petugas P2TB dengan motivasi kerja yang cukup cenderung memiliki kinerja yang baik (Kusumawati et al., 2021). Hal ini terjadi karena motivasi dapat dijadikan sebagai pendorong seseorang dalam meningkatkan kegairahan dalam bekerja dengan baik. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi motivasi petugas adalah adanya insentif atau kompensasi. Salah satu cara untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi (reward) (Nurwati, 2021).

Kendala lain yang dialami petugas berdasarkan hasil indepth interview adalah tugas rangkap. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap penemuan kasus TB BTA positif pada program TB paru di Kabupaten Rembang. Apabila seseorang merangkap suatu pekerjaan yang terlalu berat maka hasilnya tidak akan maksimal dan tidak fokus pada masing-masing bidangnya (Kusumaningrum et al., 2022). Adanya tugas rangkap yang dijalankan oleh petugas TB akan mengakibatkan kurang maksimalnya upaya penemuan suspek TB.

Kendala petugas dalam pencapaian target penemuan suspek TB yang berkaitan dengan faktor sarana dan prasarana berpengaruh terhadap adalah sarana pengambilan dahak. Kontak kasus bergejala belum dapat dihitung sebagai capaian penemuan suspek TB yang mendapat pelayanan sesuai standar jika belum melakukan pemeriksaan dahak. Kendala lainnya berkaitan dengan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB meliputi keterbatasan data dukung investigasi kontak pada SITB RS dan belum tersedianya form TB 06 di Poli yang berguna dalam penjarangan suspek TB dari semua poli selain poli TB.

Upaya penemuan suspek TB dapat dikuatkan melalui adanya pelatihan dan supervisi. Berdasarkan hasil indepth interview diperoleh gambaran pelatihan yang dibutuhkan terkait strategi dan keterampilan petugas dalam penemuan suspek TB. Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor yang berpengaruh terhadap penemuan

penderita TB Paru adalah masalah komunikasi, seperti sosialisasi tentang penyakit TB Paru dalam program promosi kesehatan tidak pernah maksimal, tanpa inovasi dan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Mayditania, 2023). Selanjutnya perlu dilakukan supervisi yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja petugas dalam penemuan suspek TB. Hal-hal yang perlu dilakukan selama supervisi adalah observasi, diskusi, bantuan teknis, bersama-sama mendiskusikan permasalahan yang ditemukan, mencari pemecahan permasalahan bersama-sama dan memberikan laporan berupa hasil temuan serta memberikan rekomendasi dan saran perbaikan. Supervisi harus dilaksanakan secara rutin dan teratur pada semua tingkatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Faktor kader kesehatan

Kader merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas atau dinas kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk TB (Pitaloka & Siyam, 2020). Peran kader dalam pelaksanaan investigasi kontak meliputi identifikasi kontak kasus indek, kunjungan rumah kontak kasus indek, skrining TB, penyuluhan/KIE tentang TB, pendampingan dan pemantauan serta pelaporan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan studi dokumen dan indepth interview diketahui adanya kader TB pada tiap desa tetapi praktiknya sebagian besar kader tidak aktif dalam menjalankan perannya. Berdasarkan asal organisasinya, kader TB di Kabupaten Sidoarjo terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kader desa dan kader Ya Bhysa.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi keaktifan kader dalam penemuan suspek TB menurut Teori perilaku dari Lawrence Green meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi. Pengetahuan dalam kajian teoritik sangat penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang, pada kaitan ini pengetahuan yang dimiliki kader kesehatan akan menentukan aktifitasnya dalam pengendalian kasus tuberculosis. Kemampuan serta pengetahuan kader dalam melaksanakan perannya harus sering di upgrade khususnya dalam pelaksanaan investigasi kontak dengan dilakukan pembinaan, pelatihan, motivasi serta monitoring secara berkala oleh petugas TB sehingga dapat meningkatkan kinerja dalam menjalankan perannya sebagai kader TB.

Berdasarkan hasil indepth interview diketahui seringnya pergantian kader berpengaruh terhadap keterampilan menjalankan peran dalam penemuan suspek TB. Optimalnya peran kader dipengaruhi oleh pelatihan serta pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum menjadi kader TB) (Yani et al., 2019). Pelatihan dan Pendidikan

kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam upaya penemuan suspek TB.

Dari indepth interview diketahui bahwa sebagian besar kader TB yang aktif di Kabupaten Sidoarjo berasal dari organisasi Ya Bhysa. Kondisi ini menunjukkan kesamaan dengan hasil penelitian yang menyebutkan adanya hubungan antara keikutsertaan di 'Aisyiyah dengan keaktifan kader Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta. Kader yang mengikuti organisasi cenderung lebih bertanggungjawab dalam kegiatan organisasi termasuk dalam kegiatan posyandu. Ketidakikutsertaan ini juga berhubungan dengan rendahnya informasi, komunikasi interpersonal, dan juga kesibukan pekerjaan (Damayanti et al., 2022). Kesibukan pekerjaan sering menjadi hambatan sehingga waktu yang luang yang dimiliki sebagian besar kader menjadi faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan investigasi kontak (Sofiana et al., 2022).

Adanya perbedaan mekanisme pemberian honor antara 2 kelompok kader yang diketahui dari hasil indepth interview petugas kesehatan dapat mempengaruhi motivasi kader TB dalam menjalankan perannya. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi motivasi adalah adanya insentif atau kompensasi. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk hasil pekerjaannya. Insentif merupakan stimulus yang menarik seseorang untuk melakukan perilaku tertentu karena mendapatkan imbalan yang menyenangkan baginya. Insentif merupakan salah satu hal yang dapat membentuk motivasi seseorang yang berasal dari luar diri seseorang.

Berdasarkan gambaran faktor petugas kesehatan dan kader, maka bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dalam upaya pencapaian penemuan terduga TB sebagai berikut :

1. Peningkatan kapasitas petugas dalam penemuan suspek TB

Bentuk kegiatan berupa pertemuan yang dapat dilaksanakan bersamaan dengan pertemuan validasi data TB triwulan yang menggunakan sumber dana APBD. Materi pertemuan meliputi :

- a. Refreshing materi terkait definisi suspek TB yang ditatalaksana sesuai standar
- b. Teknik pendekatan kasus, kontak erat dan masyarakat
- c. Sharing inovasi penemuan kasus
- d. Success story petugas Puskesmas Krembung dalam pencapaian target penemuan kasus suspek 100%
- e. Success story dinas lain

Pengukuran peningkatan kapasitas petugas dalam penemuan kasus melalui monitoring dan evaluasi yang meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. Penetapan target capaian bulanan
- b. Pemberian feedback laporan
- c. Penilaian kinerja

- d. Reward punishment berupa paparan gambaran kegiatan dan capaian puskesmas kinerja tertinggi dan terendah

2. Pemberdayaan dan peningkatan kapasitas kader dalam investigasi kontak

Bentuk kegiatan berupa penyusunan buku saku kader dan pelatihan dengan materi meliputi overview penyakit TB, KIE penemuan kasus TB, teknik pengambilan dan pengiriman sampel dahak, serta pelaporan online. Evaluasi yang dilakukan meliputi evaluasi pelatihan melalui posttest dan praktek simulasi serta evaluasi kinerja dengan menilai capaian target bulanan dalam penemuan suspek TB.

SIMPULAN

Kesimpulan analisis masalah kesehatan pencegahan dan penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo adalah Prioritas masalah TB menggunakan metode USG adalah rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Kemudian penyebab masalah rendahnya capaian penemuan suspek TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar menggunakan Diagram Ishikawa sebagai berikut : upaya penemuan suspek TB oleh petugas kesehatan dan kader belum optimal yang dipengaruhi beberapa faktor, yaitu kurangnya komitmen, situasi pandemi covid, keterbatasan anggaran, dan kurangnya peran serta masyarakat. Serta rekomendasi pemecahan masalah adalah peningkatan kapasitas petugas dan kader dalam penemuan suspek TB serta monitoring evaluasi capaian kinerja per bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmin, E., & Toressy, O. (2022). Sosialisasi Tentang Gejala, Cara Penularan Dan Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dan Keluarganya Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(4), 860–866.
- Damayanti, D. F., Aprianti, E., Fatonah, O., & Sulistiawati, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Puskesmas Sungai Melayu Kabupaten Ketapang. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 8(1), 12.
- Farida, E., & Hamdan, H. (2019). Analisis Pengaruh Pelatihan, Motivasi, Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Bidan Yang Berdampak Pada Kepuasan Kerja Di Kabupaten Bangka Barat. *JEM Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 5(1), 42–63.
- Komara, G., Solihin, A. H., & Suryamah, Y. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Ketuk Pintu Di Puskesmas Arcamanik. *Jurnal Sehat*

- Masada*, 13(2), 29–41.
- Kustiyantri, S. A. (2023). Smart Hospital: Konsep, Implementasi, Dan Tantangan. *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*, 161.
- Kusumaningrum, G., Lutfillah, N. Q., & Handayani, E. (2022). Praktik Audit Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. *Equity: Jurnal Akuntansi*, 3(1), 1–15.
- Kusumawati, P. K., Saraswati, L. D., Martini, M., & Hestiningih, R. (2021). Gambaran Pengetahuan Petugas Tb-Hiv Dalam Penemuan Dan Akses Pengobatan (Studi Di Layanan Komprehensif Berkesinambungan Di Puskesmas Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), 497–503.
- Marhamah, M., Zakiyuddin, Z., Maisyaroh, S., & Yarmaliza, Y. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) Di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 2(1), 11–35.
- Mayditania, C. (2023). Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberculosis Pada Puskesmas Di Indonesia: Literature Review. *Journals Of Ners Community*, 13(1), 55–64.
- Mukhlisa, M. N., Yoga, I., Tristiana, N., Estetika, R., & Haryani, W. (2021). Evaluasi Implementasi Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2).
- Nurwati, S. (2021). Determinasi Kepuasan Kerja Dan Kinerja Pegawai: Kompensasi Dan Lingkungan Kerja (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumberdaya Manusia). *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 1(2), 235–264.
- Pitaloka, W., & Siyam, N. (2020). Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tuberculosis Paru. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 4(1), 133–145.
- Sofiana, L., Wibowo, M., Mudayana, A. A., Ayu, S. M., Gustina, E., & Yuniarti, F. A. (2022). Pelatihan Kader Tuberculosis Sekolah Di SMP Atau Sederajat Di Kota Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 4(1), 897–904.
- Tumiwa, F., Pondaa, A., & Langingi, A. R. C. (2023). Faktor-Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulang (Relapse) Pada Penderita TB Paru Di RSUD X. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 9(1), 791–802.
- Utami, R. N. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS Di Poli Gigi PPKI Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Viney, K., Linh, N. N., Gegia, M., Zignol, M., Glaziou, P., Ismail, N., Kasaeva, T., & Mirzayev, F. (2021). New Definitions Of Pre-Extensively And Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: Update From The World Health Organization. In *European Respiratory Journal* (Vol. 57, Issue 4). Eur Respiratory Soc.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberculosis Untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1).