



ANALISIS OPTIMALISASI PENJARINGAN SUSPEK TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS MANGGOPOH KABUPATEN AGAM

Lidia Ira Wati¹, Efriza², Nurdin³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi,
Email : lidiairawati44@gmail.com

Submitted: 13-04-2023, Reviewer: 24-03-2025, Accepted: 28-03-2025

ABSTRACT

Drug-resistant TB (RO-TB) is still a public health crisis and a threat to health security. Tuberculosis mainly attacks adults at their most productive ages. However, all age groups remain at risk. More than 95% of cases and deaths occur in developing countries. Research objectives To analyze the optimization of screening for suspected tuberculosis at the Manggopoh Health Center. Quantitative research method, the population in this study was all TB incidents totaling 28 people. The research design is a case control study. However, the sample was aged 25-65 years, namely 28 people with pulmonary TB with a total sampling, so the sample was taken with 1: 2, namely 28 cases, 56 controls with a total of 84 samples. The results of the study showed that the factor that influenced the incidence of TB was the role of cadres with ($p = 0.000$). The overall power of influence is 87.5% meaning that the overall power of influence is very strong. It is hoped that the puskesmas will increase counseling to the community so that the community understands more and increases knowledge about TB so that the achievement of screening TB suspects can increase and can reduce morbidity and mortality from TB, TB transmission in the community.

Keywords: Optimization; Screening; tuberculosis

ABSTRAK

TB resistan obat (TB-RO) masih menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. Tuberkulosis menyerang terutama orang dewasa pada usia-usia paling produktif. Namun, semua kelompok usia tetap berisiko. Lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara-negara berkembang. Tujuan penelitian Untuk menganalisis optimalisasi penjarangan suspek tuberkulosis di Puskesmas Manggopoh Kabupaten Agam tahun 2023. Metode penelitian Kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kejadian TB berjumlah 28 orang. Desain penelitian yaitu case control study. Namun sampel yaitu usia 25-65 tahun yaitu 28 orang Tb paru dengan total sampling, maka sampel diambil dengan 1:2 yaitu 28 kasus, 56 kontrol dengan total 84 sampel. Hasil penelitian diperoleh faktor yang mempengaruhi kejadian TB dalah peran kader dengan ($p= 0,000$). Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 87,5% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan sangat kuat. Diharapkan pihak puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat lebih paham dan menambah pengetahuan tentang TB agar pencapaian penjarangan suspek TB dapat meningkat dan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat.

Kata Kunci : *Optimalisasi; Penjarangan; Tuberkulosis*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan Tuberculosis (TB) sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (Global Emergency) karena pada sebagian besar negara di dunia penyakit TB paru tidak terkendali, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, serta sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi. Menurut World Health Organization (WHO) TB day News tahun 2022 Hingga 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis (TB) pada tahun 2020 (termasuk 214 000 orang dengan HIV).TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS).

Pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. TB ada disemua negara dan pada segala kelompok usia. Namun, TB dapat disembuhkan dan dapat dicegah. Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbang 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2022).

TB resistan obat (TB-RO) masih menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. Pada tahun 2020, hanya sekitar satu dari tiga orang dengan TB-RO yang mengakses pengobatan. Di seluruh dunia, hampir satu dari dua rumah tangga terdampak TB menanggung biaya sebesar lebih dari 20% pemasukan rumah tangga mereka, menurut data survei biaya pasien TB nasional terbaru. Dunia tidak mencapai sasaran 0% pasien TB dan rumah tangga yang

menghadapi biaya katastrofik akibat penyakit TB pada tahun 2020.

Pada tahun 2022, US\$13 miliar akan dibutuhkan setiap tahunnya untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan untuk mencapai sasaran global yang disepakati pada pertemuan tingkat tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang TB pada tahun 2018.

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling umum menyerang paru-paru. Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dapat dicegah. TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. Saat orang dengan TB paru batuk, bersin, atau meludah, mereka mendorong kuman-kuman TB ke udara. Hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman-kuman ini, seseorang dapat terinfeksi. Sekitar seperempat populasi dunia mengalami infeksi TB. Ini berarti orang-orang pernah terinfeksi bakteri TB tetapi tidak (belum) menjadi sakit akibat penyakit ini dan tidak dapat menularkannya. Orang yang terinfeksi bakteri TB berisiko 5–10% mengalami penyakit TB sepanjang masa hidupnya. Orang-orang dengan gangguan sistem kekebalan, seperti orang dengan HIV, malnutrisi, atau diabetes atau pengguna tembakau, lebih berisiko menderita penyakit.

Saat seseorang mengalami penyakit TB aktif, gejala-gejalanya (seperti batuk, demam, berkeringat pada malam hari, atau penurunan berat badan) dapat terasa ringan. Hal ini dapat menyebabkan penundaan mencari pertolongan dan menimbulkan penyebaran bakteri ke orang-orang lain. Dalam satu tahun, orang dengan TB aktif dapat menginfeksi 5–15 orang lain melalui kontak erat. Tanpa pengobatan yang tepat, rata-rata 45% orang dengan TB yang negatif HIV dan hampir semua orang yang positif HIV dengan TB akan meninggal.

Tuberkulosis menyerang terutama orang dewasa pada usia-usia paling produktif. Namun, semua kelompok usia tetap berisiko.



Lebih dari 95% kasus dan kematian terjadi di negara-negara berkembang. Orang-orang yang terinfeksi HIV 18 kali lipat lebih mungkin mengalami TB aktif (lihat bagian tentang TB dan HIV di bawah). Risiko TB aktif juga lebih tinggi pada orang-orang yang menderita kondisi-kondisi lain yang mengganggu sistem kekebalan. Orang yang mengalami kekurangan gizi 3 kali lebih berisiko. Secara global pada tahun 2020, terdapat 1,9 juta kasus TB baru yang disebabkan kekurangan gizi (WHO Global TB Report, 2020).

Gangguan penggunaan alkohol meningkatkan risiko penyakit TB sebesar 3,3 kali lipat, sedangkan merokok meningkatkan risiko sebesar 1,6 kali lipat. Pada tahun 2020, 0,74 juta kasus TB baru disebabkan oleh gangguan penggunaan alkohol, dan 0,73 juta akibat merokok. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. (WHO Global TB Report, 2020)

Penyakit tuberkulosis (TBC) 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 perjam. Untuk menemukan dan mengobati kasus tersebut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI berencana melakukan skrining besar-besaran yang akan dilaksanakan tahun ini. Direncanakan skrining besar-besaran yang transformasional dengan memanfaatkan peralatan X-Ray Artificial Intelligence untuk memberikan hasil diagnosis TBC yang lebih cepat dan lebih efisien, termasuk bi-directional testing bagi penderita diabetes agar mereka mendapatkan pengobatan TBC

sedini mungkin. Saat ini tengah diupayakan melakukan pengadaan alat-alat yang dibutuhkan. Direncanakan skrining besar-besaran itu akan dilakukan tahun ini. Pelaksanaannya diutamakan tahun ini karena proses masih tetap berjalan. Dengan ditemukannya 500 ribu kasus ini nantinya akan mempercepat kita eliminasi TBC di tahun 2030.

Sebanyak 91% kasus TBC di Indonesia adalah TBC paru yang berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya. Saat ini, penemuan kasus dan pengobatan TBC yang tinggi telah dilakukan di beberapa daerah di antaranya Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Sementara daerah dengan kasus TBC paling banyak terkonsentrasi di Pulau Jawa seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Perlu diketahui, gejala-gejala awal muncul TBC pada seseorang dapat berupa batuk karena menyerang saluran pernapasan dan juga organ pernapasan, batuk berdarah terus-menerus selama 2 sampai 3 minggu atau lebih, kemudian sesak napas, nyeri pada dada, badan lemas dan rasa kurang enak badan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan biasanya yang muncul adalah berkeringat pada waktu malam hari meskipun tidak melakukan kegiatan apapun (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Global Tuberculosis Report tahun 2021, pada tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). TC kasus tuberkulosis pada tahun 2021 sebesar 47,1% , meningkat jika dibandingkan tahun 2020. TC tertinggi terlihat di tahun 2018 yaitu sebesar 67,6%. TC pada tahun 2021 di Indonesia belum mencapai target TC yang



diharapkan yaitu sebesar 49% (Kemenkes RI, 2022).

TB Paru Suspek di Provinsi Sumatera Barat tercatat sebanyak 37.063 TB paru suspek, dari hasil pemeriksaan didapat 20.730 penderita TB positif dan diobati sebanyak 1538 dengan kesembuhan sebanyak 1267 (82%) penderita (Kemenkes RI, 2020). Angka keberhasilan pengobatan TB paru di Kabupaten Agam sebesar 93,26%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten AGAM menunjukkan bahwa jumlah kasus TB paru di Kabupaten Agam pada Tahun 2019 dengan target perkiraan suspek 12.582, dan penemuan kasus positif TB 1.258 orang namun pencapaian suspek yang diperiksa 52.456 (41%) ditemukan 775 kasus (61%), terjadi peningkatan pada Tahun 2020 target jumlah terduga TBC yang harus ditemukan (suspek) 7.594 dengan perkiraan kasus positif TB Paru 1.902 orang namun pencapaian suspek yang diperiksa 2.531 (33%) ditemukan 1.406 kasus (74%), dan terus meningkat pada Tahun 2021 target suspect TB Paru yang harus diperiksa 9.244 orang dengan target penemuan kasus TB Paru Positif 1.902 orang, namun capaian penemuan suspek yang diperiksa sebanyak 2.426 orang (26,2%) dan kasus yang ditemui sebanyak 578 orang (32,9%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, 2022).

Kabupaten agam prevelensi penderita TB paru berada pada urutan no 8 di Provinsi Sumatera Barat. Di Kabupaten Agam tersebar 23 Puskesmas diantaranya Puskesmas Manggopoh. Puskesmas Manggopoh merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Lubuk Basung. Puskesmas ini memiliki 3 wilayah kerja nagari manggopoh, nagari kampung tengah, nagari kampung pinang 41 posyandu, 16 jorong, 16 posyandu lansia. Data RSUD Lubuk Basung Kabupaten Agam juga menunjukkan terdapat 340 suspek TB pada tahun 2022 dengan 3 orang BTA+. Follow up kasus suspek Tuberkulosis yang ditemukan di RSUD Lubuk Basung selama

ini kurang koordinasi dengan puskesmas dan banyak data yang hilang dan tidak diketahui oleh puskesmas maupun dinas kesehatan. Sedangkan Puskesmas kalau ada koordinasi dari dinaskesehatan dan RSUD tetap dilaksanakan Follow up dengan kontak serumah kepada pasien.

Profil Kesehatan Kabupaten Agam Puskesmas Manggopoh di 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa capaian cakupan suspek Tuberkulosis rendah pada tahun 2019 target penemuan suspek TB Paru 850 orang yg ditemukan dan diperiksa 184 orang (21,6%), target kasus BTA positif 85 orang yang ditemukan 28 orang (32,9%), pada tahun 2020 target suspek 437 orang dan suspek ditemukan/diperiksa 90 orang (20,6%) dan target kasus TB Paru 109 orang, kasus yang ditemukan 81 orang (74%) dan pada tahun 2021 target suspek 566 orang sedangkan yang suspek ditemukan 85 orang (15%) yang diperiksa dengan ditemukan kasus 25 orang sekitar 15 % cakupan dari perkiraan suspek yang harus ditemukan di Puskesmas Manggopoh (Puskesmas Manggopoh, 2021).

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Manggopoh tahun 2021 bahwa masalah penemuan suspek tuberkulosis pada Puskesmas Manggopoh adalah Jumlah kader TB paru yang masih terbatas, Ketidakseimbangan jumlah petugas TB dengan wilayah kerja puskesmas manggopoh, Peran Lintas sektor dan lintas program masih kurang, Frekuensi penyuluhan TB Paru kepada masyarakat masih kurang, Masih rendahnya kemampuan finansial masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan, Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru, Masih kurangnya keinginan masyarakat untuk berobat ke puskesmas dan memilih alternatif pengobatan tradisional.

Salah satu jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di tiap kabupaten/kota adalah pelayanan kesehatan pada orang terduga TB. Capaian kinerja dihitung berdasarkan persentase

jumlah orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan standar TB dibanding jumlah orang terduga TB di wilayah kerja dalam satu tahun yang sama. Penemuan suspek (orang terduga) tuberkulosis di puskesmas manggopoh masih dibawah target. Target pemeriksaan terduga TB untuk wilayah kerja Puskesmas Manggopoh tahun 2022 adalah 643 orang, sementara target sasaran TB positif sebesar 117 orang sepanjang tahun 2022. Sampai dengan Bulan Juni Tahun 2022, didapatkan penemuan terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dahak sebanyak 47 orang (7,4%) dan temuan TB BTA Positif sebanyak 15 orang (13%). Artinya, capaian angka suspek sejauh ini belum mencapai 50% dari target SPM Kesehatan (Dinas Kesehatan Agam, 2022).

Berdasarkan penelitian dr. Sobandi (2019) dalam Penemuan Kasus Tuberculosis Dengan Menggunakan Metode Pengelola Kasus Tuberculosis (PEKA TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari didapatkan bahwa penemuan suspek TB dengan menggunakan peran kader menunjukkan angka penemuan sebanyak 58 suspek TB pada bulan April s.d Juni. Sedangkan penggunaan metode Peka TB untuk menemukan suspek TB sebanyak 67 suspek. Sehingga total penemuan suspek selama 3 bulan meningkat dari total 70 suspek menjadi 125 suspek TB.

Menurut penelitian Andri (2020) dalam pembentukan program “Hallo Batuk” untuk penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang didapatkan bahwa penemuan suspek TB dengan program hellow batuk memudahkan masyarakat dalam penjarangan suspek TB, serta jga memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara penagaan TB., serta pengetahuan masyarakat telah meningkat tentang penanganan penyakit TB paru, mayarakat di wilayah kerja puskesmas piladang juga sudah mengetahui tentang ada nya program hallo batuk, sehingga masyarakat dapat menghubungi petugas

puskesmas piladang untuk dapat mengambil dahak.

Sedangkan menurut Hema Dewi A (2022) dalam edukasi pentingnya skrining pemeriksaan dahak bagi pasien suspek tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas pegandan didapatkan bahwa 73,3% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait penyakit TB dan pentingnya pengumpulan pot specimen dahak, 46,67% menyampaikan dukungan keluarga yang kurang,serta 55% menyampaikan belum mendapatkan informasi untuk mengumpulkan pot dahaknya. Tindak lanjut hasil survei tersebut dilakukan dengan memberikan edukasi penyampaian informasi terkait penyakit TB dan pentingnya pengumpulan pot specimen dahak berupa video yang ditujukan untuk warga yang terskrining bergejala TB di wilayah kerja Puskesmas Pegandan.

Penyakit TB merupakan salah satu penyakit menular, apabila tidak ditanggulangi dengan baik resiko penularan menjadi tinggi, angka kesakitan akibat penyakit TB akan semakin banyak. Selain itu jika capaian SPM rendah akan menyebabkan penurunan mutu puskesmas. Salah satu upaya untuk meningkatkan capaian tersebut adalah dengan melakukan deteksi dini melalui skrining tuberkulosis.

Wilayah kerja Puskesmas Manggopoh merupakan daerah yang padat penduduk yang memudahkan penularan penyakit tuberkulosis. Hal ini menunjukkan rendahnya angka penemuan suspek Tuberkulosis di Puskesmas Manggopoh. Berdasarkan survei awal, dilakukan pengamatan dan wawancara dengan pemegang program TB, banyak orang yang terduga tuberkulosis tidak mengantarkan pot dahaknya ke puskesmas oleh bidan desa maupun pemegang program karena alasan tidak ada dahak,apalagi di masa pandemi ini. Rendahnya persentase ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti: belum optimalnya upaya penjarangan suspek

TB oleh petugas kesehatan, kurangnya kesadaran masyarakat untuk deteksi dini setelah muncul gejala, serta kesulitan mengeluarkan dahak atau kurangnya kualitas dahak yang diperiksa. Maka dari itu peneliti berinisiatif untuk melihat penjarangan suspek TB di Puskesmas manggopoh.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian untuk meningkatkan penjarangan suspek Tuberkulosis di Kabupaten Agam Puskesmas Manggopoh Kabupaten Agam Tahun 2023 dengan menggunakan desain penelitian Kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kejadian TB berjumlah 28 orang. Desain penelitian yaitu case control study. teknik sampling total sampling, maka sampel diambil dengan 1:2 yaitu 28 kasus, 56 kontrol

dengan total 84 sampel. Metode pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner. kemudian diolah secara komputerisasi. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dengan uji chi-square dan multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda, jika $P \leq 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dan dependen. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji *Regresi Logistik Berganda*, jika $P \leq 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dan dependen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian Tuberkulosis

Tabel 1
Hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian Tuberkulosis

Peran Petugas	Kejadian TB Paru				Total		p Value	OR
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	2	7,1	50	89,3	52	61,9	0,000	0,009
Baik	26	92,9	6	10,7	32	38,1		
Total	28	100	56	100	84	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 28 kelompok kasus terdapat 2 orang responden (7,1%) menyatakan peran petugas kurang baik dan 26 responden (92,9%) menyatakan peran petugas baik. Sedangkan kelompok kontrol dari 56 orang responden terdapat 50 responden menyatakan peran petugas kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ (α) artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan kejadian TB paru. Nilai OR diperoleh 0,009 artinya peran petugas bukan resiko dari kejadian Tb paru.

Petugas kesehatan, keluarga, serta kader kesehatan terlatih memiliki peran masing-masing dalam menanggulangi TB. Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa tugas dari anggota keluarga, kader dan petugas kesehatan ialah mengidentifikasi dan merujuk suspek TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi PMO, mengunjungi rumah, melacak adanya penderita yang mangkir berobat, dan membuat catatan sederhana. Keluarga dapat diartikan secara biologis, hukum, maupun jaringan sosial yang dibangun oleh individu.

Berdasarkan penelitian (Gita Kurnia, 2020) tentang Hubungan Dukungan

Keluarga, Kader, Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru menyatakan Hasil analisis chi square menunjukkan peran petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya ($p=1,000$).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian TB. Peran petugas yang baik dapat mengurangi kejadian TB. Petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit TB, memberikan nasihat jika batuk yang tidak kunjung sembuh harus segera diperiksa di tenaga kesehatan, serta menanyakan kondisi kesehatannya. Sebaliknya kurang petugas yang kurang baik meningkatkan kejadian TB karena responden merasakan tidak mendapatkan dukungan, tidak paham dengan penyakit TB, penularan penyakit TB, sehingga TB meningkat

Hubungan peran kader kesehatan dengan penjarangan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dapat diketahui dari 28 kelompok kasus terdapat 1 orang responden (3,6%) menyatakan peran kader kurang baik dan 27 responden (96,4%) menyatakan peran kader baik. Sedangkan kelompok kontrol dari 56 orang responden terdapat 53 responden menyatakan peran kader kurang baik.. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ (α) artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara peran kader dengan kejadian TB paru. Nilai OR diperoleh 0,003 artinya peran kader bukan resiko dari kejadian Tb paru.

Kader kesehatan-dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes)-adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. Sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya pembangunan, khususnya dalam bidang kesehatan, akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan dengan edukatif yaitu, berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat (Efendi, 2018).

Berdasarkan penelitian (Gita Kurnia, 2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru menyatakan tidak terdapat hubungan peran kader dengan kejadian TB dengan nilai p value (0,476).

Peneliti berasumsi bahwa kader merupakan masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Tujuan daripada pembentukan kader adalah dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.

Tabel 2
Hubungan peran kader kesehatan dengan penjarangan Tuberkulosis

Peran Kader	Kejadian TB Paru				Total		p Value	OR
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Baik	1	3,6	52	92,9	53	63,1	0,000	0,003
Baik	27	96,4	4	7,1	31	36,9		
Total	28	100	56	100	84	100		

Pada hakikatnya, kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan tanggung jawab. Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat, harus pula memperhatikan keadaan sosial budaya setempat.

Hubungan sosial budaya dengan kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dapat diketahui dari 28 kelompok kasus terdapat 25 orang responden (89,3%) menyatakan sosial budaya negatif dan 3 responden (10,7%) menyatakan sosial budaya positif. Sedangkan kelompok kontrol dari 56 orang responden terdapat 34 responden menyatakan sosial budaya negatif.

Tabel 3
Hubungan sosial budaya dengan kejadian Tuberkulosis

Sosial Budaya	Kejadian TB Paru				Total	p Value	OR	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Negatif	25	89,3	9	16,1	34	40,5	0,000	43,5
Positif	3	10,7	47	83,9	50	59,5		
Total	28	100	56	100	84	100		

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ (α) artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan kejadian TB paru. Nilai OR diperoleh 43,5 artinya sosial budaya yang negatif berisiko 43 kali untuk mengalami kejadian Tb paru dibandingkan dengan sosial budaya yang positif.

Kebudayaan juga diartikan sebagai pola pengertian atau makna meyeluruh sebagai simbol-simbol yang ditransmisikan secara historis; sistem konsepsi-konsepsi yang diwariskan dalam bentuk simbolis yang dengan cara tersebut manusia berkomunikasi, melestarikan dan mengembangkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap kehidupan (Geertz, 1973 dalam Tumanggor, 2010). Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat.

Sejalan dengan penelitian Sulystiono (2018) tentang Peningkatan Efikasi Diri Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Berbasis Budaya yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi berbasis budaya dengan efikasi diri individu pada pencegahan TBC ($p=0,000$).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara sosial budaya dengan kejadian tb dikarenakan masih ada masyarakat yang menganggap penyakit TB sebagai penyakit keturunan karena apabila orang tua mereka menderita TB, maka akan ada anak mereka menderita penyakit yang sama. Jika mereka paham dan mengerti tentang TB maka mereka tidak akan beranggapan kalau penyakit tersebut akibat keturunan melainkan karena tertular dari orang tua atau keluarganya nya yang menderita TB. Oleh sebab itu hal ini bisa mendapat perhatian pemerintah setempat bagaimana kita dapat melakukan pendekatan - pendekatan ke masyarakat agar mereka dapat merubah persepsi mereka bahwa penyakit TB Paru ini disebabkan oleh kuman dan hanya dapat

diobati oleh obat medis sehingga mempercepat penyembuhannya.

Faktor yang paling mempengaruhi kejadian TB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian

TB di wilayah kerja Puskesmas Manggopoh Tahun 2023 adalah peran kader dengan ($p=0,000$) . Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 87,5% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan sangat kuat.

Tabel 4

Faktor Yang paling mempengaruhi kejadian TB

Variabel	N	P-Value	Exp(B)	R square
Peran Kader	84	0,000	270.392	0,875
Sosial budaya		0,005	0,32	

Kader kesehatan-dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes)-adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader, bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Tujuan dari pada pembentukan kader adalah dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.

Sejalan dengan peneitian Rikky (2021) yang menyatakan bahwa hasil uji statistic didapatkan hasil terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penemu suspek terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru dengan nilai p-value 0,000. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penyuluh terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru dengan nilai p-value 0,000. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai pemberi motivasi terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru dengan nilai p-value 0,000. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai PMO terhadap

kesembuhan pasien tuberculosis paru dengan nilai pvalue 0,000.

Menurut asumsi peneliti, Kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu pelayanan kesehatan. Ada Pengaruh kader terhadap kejadian Tb Paru memiliki beberapa aspek diantaranya sebagai penyuluh, sebagai pemberi motivasi dan sebagai PMO. Peran kader dalam memberikan penyuluhan diantaranya adalah memberikan informasi yang dimiliki pada pasien Tuberkulosis Paru, sehingga penderita mampu meningkatkan pemahaman dan kemandirian pada dirinya. Peran kader sebagai pemberi motivasi yaitu memberikan motivasi sembuh pada penderita tuberculosis paru sehingga dapat mendorong dan memberikan energy yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan penderita.

Peran kader sebagai PMO yaitu kinerja PMO yang baik akan memotivasi penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai. Sebaliknya jika kinerja PMO buruk dimungkinkan akan mempengaruhi pengobatan pendeita TB menjadi tidak patuh. Maka dari itu kinerja PMO perlu ditingkatkan terutama dalam hal memberikan informasi pada anggota keluarga dengan TB, karena



jika informasi tidak disampaikan dikhawatirkan akan menyebabkan penularan TB.

SIMPULAN

Hasil Penelitian di dapatkan Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan kejadian TB paru $p = 0,000 < 0,05$. Nilai OR diperoleh 0,009. Ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kejadian TB paru $p = 0,000 < 0,05$. Nilai OR diperoleh 0,003 artinya peran kader bukan resiko dari kejadian Tb paru. Ada hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan kejadian TB paru $p = 0,000 < 0,05$. Nilai OR diperoleh 43,5.

Hasil multivariate 8. Faktor yang mempengaruhi kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Manggopoh Tahun 2023 adalah peran kader dengan ($p = 0,000$). Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 87,5% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan sangat kuat

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Hearty*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1254>
- Arakelyan. (2021). Relational Dynamics of Treatment Behavior Among Individuals with Tuberculosis in High-Income Countries: A Scoping Review; Patient Preference and Adherence 2021:15 2137–2154
- Ati Dwicahyani, N. Q. (2019). Evaluasi Program Gropyok Tbc (Gerakan Jaring Dan Obati Penderita Penyakit Tuberculosa) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul Pada Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta: BPS
- Dewi, Hema, dkk (2022). Evaluasi Pentingnya Skrining Pemeriksaan Dahak Bagi Pasien Suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Pegadan. Skripsi. Semarang ;Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
- Ekaprasetya, Feri, dkk. (2019) Penemuan Kasus Tuberculosis Dengan Menggunakan Metode Pengelola Kasus Tuberculosis (PEKA TB). *Emergency Nursing, Nursing, Indonesia*.
- Gadistya (2018) tentang Gambaran pengetahuan tentang tuberkulosis dan faktor-faktor yang berhubungan pada pasien pascatuberkulosis dan suspek tuberkulosis = Knowledge of tuberculosis and associated factors in post tb patients and tb suspects. Universitas Indonesia Library
- Gita Kurnia (2020) tentang Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Volume 15, Nomor 1, Halaman 24-28, 2020
- Indra Wijaya. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Dahak Pada Penderita Suspek TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Brabasan Kabupaten Mesuji; *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*; Vol 3 (2)
- Jennifer. 2020. Assessment of Factors Contributing to TB Treatment Adherence among Patients on TB Treatment in Kano State, Nigeria: A Case Study; *Journal of Tuberculosis Research*, 2020, 8, 209-222
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, Pedoman Nasional Pelayanan





- Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. Jadikan Penerus Bangsa Bebas TBC, Dimulai Dari Diri Sendiri Dan Keluarga. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Skrining TBC Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pratama, Yuda, M., Gurning, Pramita, F., & Suharto. (2019). IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS GLUGUR DARAT KOTA MEDAN. Jurnal Kesmas Aselepius (JKA), 1(2), 1–121.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.vli2.961>
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Siti. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Suspek TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan, Vol 1 no 1
- Tri. 2022. Analisis Determinan Temuan kasus tuberkulosis Paru; Jurnal 'Aisyiyah Medika, Vol 7 (1)
- WHO. 2020. Global Report Tuberculosis 2020. Geneva: World Health Organization.

