

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tanggamus

Analysis of Factors Related to Low Tuberculosis Case Finding in Tanggamus Regency

Febrina Nurhayati¹, Atikah Adyas², Sugeng Eko Irianto³, Noviansyah⁴, Fran Adrian⁵

¹⁻⁵ Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia, Lampung, Indonesia

Email Korespondensi: febrinanurhayati2022@umitra.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis remains a significant public health threat, ranking among the top ten causes of death globally. Lampung Province faces a particularly concerning challenge, with a low CDR for TB at only 53%. Tanggamus Regency, specifically, exhibits one of the lowest CDRs within the province at 40,9%. The study was conducted in January-February 2024 in all community health centers in Tanggamus Regency. The study population consisted of 144 healthcare workers from community health centers actively involved in the tuberculosis control program. A sample size of 120 participants was selected. The study found that the factors associated with low case detection of tuberculosis were the availability of sputum smear microscopy ($p=0.005$), knowledge ($p=0.00$), active TB cadres ($p=0.00$), case detection methods ($p=0.001$), and cross-sectoral support ($p=0.01$). Meanwhile, the factors that were not related were training ($p=0.36$), media communication ($p=0.28$), and advocacy ($p=0.37$). The factors that significantly influenced tuberculosis case detection were knowledge with a p-value of 0.001 (OR=6.95 CI: 2.04-20.6) and cross-sectoral support with a p-value of 0.05 (OR=3.34 CI: 1.00-11.1). Enhancing knowledge of primary healthcare staff on tuberculosis through formal education, training, technical assistance and updated guidelines.

Keywords : Case detection rate, knowledge, cross-sectoral support.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang ada di dunia dari 10 kasus tertinggi. Angka penemuan kasus TB di Provinsi Lampung masih sangat rendah yaitu 53% dan Kabupaten Tanggamus merupakan salah satu Kabupaten dengan capaian CDR paling rendah yaitu 40,9%. Penelitian dilakukan pada Bulan Januari-Februari 2024 bertempat di semua puskesmas wilayah Kabupaten Tanggamus. Populasi penelitian adalah petugas kesehatan di puskesmas yang terlibat dengan program penanggulangan Tuberkulosis sebanyak 144 orang dan sampel berjumlah 120 orang. Metode penelitian menggunakan study deskriptif korelatif dengan desain cross-sectional. Analisa bivariat dengan uji Chi square dan analisa multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik. Didapatkan faktor yang berhubungan dengan rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis, yaitu ketersediaan TCM ($p=0,005$), pengetahuan ($p=0,00$), kader aktif TB ($0,00$), metode penemuan kasus ($p=0,001$) dan dukungan lintas sektoral ($p=0,01$). Sementara faktor yang tidak ada hubungan, yaitu pelatihan ($p=0,36$), media komunikasi ($p=0,28$) dan advokasi ($p=0,37$). Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap penemuan kasus Tuberkulosis yaitu pengetahuan dengan nilai $p=0,001$ (OD=6,95 CI : 2,04-20,6) dan dukungan lintas sektoral dengan nilai $p=0,05$ (OD=3,34 CI : 1,00-11,1). Peningkatan pengetahuan bagi tenaga kesehatan puskesmas tentang Tuberkulosis melalui pendidikan formal, pelatihan, bimbingan teknis dan membaca buku pedoman terbaru.

Kata Kunci : Penemuan kasus TB, pengetahuan, dukungan lintas sektoral.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini sebagian besar menyerang pada bagian Paru (Pitaloka, 2020). Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Dalam waktu belakangan ini TB berada pada posisi salah satu penyakit penyebab kematian yang ada di dunia dari 10 kasus tertinggi yang ada (WHO, 2017).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta. Menurut Global Tuberculosis Report (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. Kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus.

Kasus Tuberkulosis di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan laju temuan kasus rata-rata berkisar 443.235 pada 2021, dan meningkat menjadi 717.941 kasus pada 2022. Data sementara untuk 2023 berkisar 118.438 kasus, dari angka estimasi kasus di Indonesia mencapai 900 ribu kasus TBC. Angka tersebut menempatkan Indonesia berada pada posisi kedua kasus TBC terbanyak di dunia berdasarkan data Global TB Report (GTR) 2022. Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB di Provinsi Lampung selama tiga tahun terakhir menunjukkan trend kenaikan.

Hasil penemuan kasus TB Paru (CDR) di Kabupaten Tanggamus selama tiga tahun terakhir menunjukkan trend yang fluktuatif, dimana pada tahun 2020 penemuan penderita TB Paru berjumlah 822 penderita (CDR=42,3%). Pada tahun 2021 penemuan penderita TB Paru

kembali mengalami penurunan, dimana penderita TB Paru yang ditemukan hanya 577 penderita (CDR=29,7%). Pada Tahun 2022 kembali mengalami kenaikan, dimana penderita TB Paru yang ditemukan menjadi 795 kasus (CDR= 40,9 %). Hasil CDR yang rendah menginterpretasikan bahwa masih adanya penyakit TB Paru yang belum ditemukan dan diobati, sehingga mempertinggi risiko penularan penyakit TB Paru di masyarakat (Dinkes Kabupaten Tanggamus, 2021).

Penemuan kasus TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan Program Penanggulangan TB (P2TB). Dengan memaksimalkan penemuan kasus TB secara dini akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, serta penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Faradis, 2018). Penemuan kasus TB atau yang sering disebut dengan Case Detection Rate (CDR) menerangkan persentase penemuan kasus TBC di masing-masing wilayah Puskesmas di setiap Kabupaten/Kota. Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi (Dinkes Propinsi Lampung, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016, Tentang Penanggulangan Tuberkulosis dinyatakan bahwa penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TB antara lain dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan program TB, belum memadainya tata laksana TB terutama di fasyankes, masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor, belum semua masyarakat dapat mengakses layanan TB khususnya di daerah terpencil, belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar, besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TB, meningkatnya jumlah kasus TB resistant obat, dan faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita,

kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai (Permenkes RI, 2016).

Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024, dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut Kementerian Kesehatan Indonesia telah menentukan Arah Kebijakan dan Implementasi Strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 yang terdapat dalam sembilan arah kebijakan dan implementasi, diantaranya adalah Kegiatan penemuan, pengobatan dan pencegahan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis wajib dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan swasta.

Di Kabupaten Tanggamus telah dilaksanakan beberapa strategi dalam upaya penanggulangan TB antara lain yaitu dengan pembentukan kader TB, Kerja, pelaksanaan pemeriksaan manajemen terpadu kolaborasi berupa kegiatan TB-HIV, TB-DM (Diabetes Mellitus), TB-Gizi, Pendekatan Praktis Kesehatan paru dengan kegiatan program

PAL (Practical Approach to Lung health), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS), pelaksanaan survei kontak penderita TB. Namun hal-hal tersebut masih tidak memberikan hasil yang maksimal, yaitu dibuktikan dengan pencapaian CDR yang masih rendah, baru mencapai 40,9%.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian survei, yaitu penelitian ilmiah yang menjelaskan secara sistematis tentang satu atau beberapa keadaan atau menjelaskan hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lainnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu study deskriptif korelatif dengan desain desain rancangan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024 di Puskesmas wilayah Kabupaten Tanggamus.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas puskesmas yang terlibat erat dalam program penanggulangan Tuberkulosis, yang terdiri dari Penanggung Jawab Program Tuberkulosis, Petugas Surveilans, Petugas Laboratorium, Petugas Promosi Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha dari 24 puskesmas di wilayah Kabupaten Tanggamus, sehingga didapatkan jumlah populasi seluruhnya adalah 6 orang dari 24 puskesmas dengan jumlah 144 orang, dengan sampel berjumlah 120 orang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Analisa Univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n=120)	(%)
1	Pencapaian CDR	Kurang	72	60,0
		Cukup	48	40,0
2	Ketersediaan TCM	Tidak Tersedia	78	65,0
		Tersedia	42	35,0
3	Pengetahuan	Kurang	44	36,7
		Baik	76	63,3
4	Pelatihan Petugas	Belum	46	38,3
		Sudah	74	61,7
5	Kader TB Aktif	Tidak Ada	66	55,0
		Ada	54	45,0
6	Metode Penemuan Kasus	Pasif Intensif	36	30,0
		Aktif	84	70,0

7	Media Komunikasi yang Digunakan	Sedikit	47	39,2
		Banyak	73	60,8
8	Pelaksanaan Advokasi	Pasif	54	45,0
		Aktif	66	55,0
9	Dukungan Lintas Sektoral	Tidak Ada	30	25,0
		Ada	90	75,0

Tabel 2. Hubungan Ketersediaan TCM dengan CDR

Ketersediaan TCM	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Tidak Tersedia	54 (69,2%)	24 (30,8%)	78 (100,0%)	3,00 (1,38-6,53)	0,005
Tersedia	18 (42,8%)	24 (57,2%)	42 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan CDR

Pengetahuan	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Kurang	37 (84,1%)	7 (15,9%)	44 (100,0%)	6,19 (2,46-15,62)	0,00
Baik	35 (46,1%)	41 (53,9%)	76 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 4. Hubungan Pelatihan dengan CDR

Pelatihan	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Belum	30 (65,2%)	16 (34,8%)	46 (100,0%)	1,43 (0,67-3,06)	0,36
Sudah	42 (56,8%)	32 (43,2%)	74 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 5. Hubungan Kader Aktif TB dengan CDR

Kader Aktif Tuberkulosa	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Tidak Ada	54 (81,8%)	12 (18,2%)	66 (100,0%)	9,00 (3,87-20,9)	0,00
Ada	18 (33,3%)	36 (66,7%)	54 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 6. Hubungan Metode penemuan Kasus dengan CDR

Metode Penemuan	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Pasif Intensif	30 (83,3%)	6 (16,7%)	36 (100,0%)	5,00 (1,89-13,3)	0,001
Aktif	42 (50,0%)	42 (50,0%)	84 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 7. Hubungan Media Komunikasi dengan CDR

Media Komunikasi	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Sedikit	31 (65,9%)	16 (34,1%)	47 (100,0%)	1,51 (0,71-3,23)	0,28
Banyak	41 (56,1%)	32 (43,9%)	73 (100,0%)		
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 8. Hubungan Pelaksanaan Advokasi dengan CDR

Pelaksanaan Advokasi	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Pasif	30 (55,6%)	24 (44,4%)	54 (100,0%)	0,71	0,37
Aktif	42 (63,6%)	24 (36,4%)	66 (100,0%)	(0,34-1,49)	
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 9. Hubungan Dukungan Lintas Sektorial dengan CDR

Dukungan Lintas Sektorial	Pencapaian CDR		Jumlah	OR	P value
	Kurang	Cukup			
Tidak Ada	24 (80,0%)	6 (20,0%)	30 (100,0%)	3,50	0,01
Ada	48 (53,3%)	42 (46,7%)	90 (100,0%)	(1,31-9,38)	
Jumlah	72 (60,0%)	48 (40,0%)	120 (100,0%)		

Tabel 10. Hasil Analisa Multivariat

		Sig.	Exp(B)	95% CI.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step1	Ketersediaan TCM	.999	.000	.000	-
	Pengetahuan	.001	6.950	2.166	22.30
	Kader TB Aktif	.998	4779	.000	-
	Metode Penemuan Kasus	.284	2.007	.561	7.189
	Dukungan Lintas Sektorial	.214	2.349	.610	9.045
	Constant	.000	.019		
Step2	Ketersediaan TCM	.999	.000	.000	-
	Pengetahuan	.002	6.490	2.043	20.62
	Kader TB Aktif	-.998	5808	.000	-
	Dukungan Lintas Sektorial	.050	3.341	1.002	11.14
	Constant	.000	.023		

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Dari delapan variabel bebas dan satu variabel terikat penelitian ini diperoleh hasil bahwa cakupan penemuan CDR lebih banyak pada kategori kurang (60,0%), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di Kabupaten Tanggamus belum mencapai hasil cakupan penemuan kasus Tuberkulosis sesuai yang diharapkan. Mayoritas puskesmas tidak tersedia sarana TCM (65,0%), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas belum memiliki alat/sarana TCM, sehingga pemeriksaan sputum hanya dilakukan dengan metode mikroskopis. Katagori pengetahuan petugas lebih banyak kategori baik (63,3%), menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan petugas tentang Tuberkulosis sudah baik.

Petugas yang sudah dilatih (61,7%) lebih banyak dari pada yang belum dilatih, menunjukkan bahwa mayoritas petugas puskesmas sudah pernah mengikuti pelatihan program penanggulangan Tuberkulosis. Sebagian

besar puskesmas belum memiliki kader aktif Tb (55,0%), menunjukkan bahwa masih banyak puskesmas yang belum memiliki kader kesehatan yang membantu dalam program penanggulangan Tuberkulosis. Metode penemuan kasus lebih banyak menggunakan cara aktif (55,0%), menunjukkan bahwa cara yang banyak digunakan puskesmas dalam menemukan kasus Tuberkulosis secara aktif.

Puskesmas mayoritas menggunakan media komunikasi yang banyak (60,8%), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas menggunakan banyak media komunikasi dalam menyampaikan pesannya kepada masyarakat. Sementara itu untuk advokasi lebih banyak dilakukan secara aktif (55,0%), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas telah melakukan upaya advokasi program secara aktif. Selain itu, untuk dukungan lintas sektoral lebih banyak yang ada (75,0%), menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas sudah mendapatkan dukungan lintas sektoral dalam

menjalankan program penanggulangan Tuberkulosis.

Hubungan Ketersediaan TCM dengan CDR

Berdasarkan hasil analisa penelitian dapat dilihat hubungan antara ketersediaan TCM dengan penemuan CDR. Dari 42 responden yang tersedia TCM terdapat sebesar 42,8% dengan pencapaian CDR kurang dan 57,2% dengan pencapaian CDR cukup. Sementara 78 responden yang tidak tersedia TCM terdapat sebesar 69,2% dengan pencapaian CDR kurang dan 30,8% dengan pencapaian CDR cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,005 (kurang dari 0,05) artinya ada hubungan antara ketersediaan TCM dengan penemuan CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Kemenkes RI (2017), Pemeriksaan TCM dengan Xpert MTB/RIF merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR untuk diagnosis Tuberkulosa. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan alat GeneXpert, yang menggunakan sistem otomatis yang mengintegrasikan proses purifikasi spesimen, amplifikasi asam nukleat, dan deteksi sekuen target. Untuk saat ini, penggunaan TCM menjadi prioritas pemeriksaan TB karena mempunyai beberapa kelebihan, antara lain sensitivitas tinggi dan hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam waktu kurang lebih 2 jam.

Hubungan Pengetahuan dengan Pencapaian CDR

Berdasarkan hasil analisa penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Dari 76 responden katagori pengetahuan baik terdapat 46,1% dengan cakupan CDR cukup dan 53,9% dengan cakupan CDR kurang. Sementara itu dari 44 responden pengetahuan kurang terdapat 84,1% dengan hasil CDR kurang dan 15,9% dengan hasil CDR cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,00 (kurang dari 0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penemuan CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Yuniar Syahrin Vidyastari (2019),

pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Teori Green juga menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pengetahuan dari orang itu sendiri.

Hubungan Pelatihan dengan Pencapaian CDR

Sebagian besar petugas sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang Tuberkulosa dengan jumlah sebesar 61,7%. Dari 74 responden yang sudah pernah mendapatkan pelatihan terdapat 56,8% dengan cakupan pencapaian CDR yang kurang dan 43,2% dengan hasil cakupan cukup. Sementara itu dari 46 responden yang belum mendapatkan pelatihan terdapat sebanyak 65,2% dengan cakupan CDR kurang dan sebanyak 34,8% dengan pencapaian CDR yang cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,36 (lebih dari 0,05) artinya tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Kemenkes RI (2019), Komponen sumber daya manusia (SDM) dalam mendukung pelaksanaan kegiatan-kegiatan Program Penanggulangan TB harus dipenuhi sesuai standar minimal di semua tingkatan layanan. Dalam rangka untuk meningkatkan mutu, profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan diperlukan berbagai upaya, di antaranya melalui pendidikan dan pelatihan.

Hubungan Kader Aktif TB dengan Pencapaian CDR

Menurut Permenkes RI (2016) menyatakan bahwa, Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis dapat mendorong tercapainya target program. Masyarakat perlu terlibat aktif dalam kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan, karena Tuberkulosis dapat ditanggulangi bersama. Masyarakat baik secara individu, dalam keluarga, lingkungan masyarakat maupun secara organisasi terlibat dalam penemuan orang terduga TB dengan melakukan

pengamatan dan mengenali orang yang mempunyai gejala TB atau sangat rentan terhadap TB dan atau menganjurkan/merujuknya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil analisa variabel ketersediaan kader aktif TB menggambarkan bahwa sebagian besar puskesmas belum memiliki kader aktif TB, dengan jumlah yang tidak terlalu signifikan. Dari 66 responden yang tidak ada kader aktif TB terdapat 81,8% dengan pencapaian CDR kurang dan 18,2% dengan pencapaian CDR cukup. Sementara itu dari 54 responden yang ada kader aktif TB terdapat 33,3% dengan pencapaian CDR kurang dan 66,7% dengan pencapaian CDR cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,00 (kurang dari 0,05), artinya ada hubungan antara adanya kader aktif TB dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Hubungan Metode Penemuan Kasus dengan Pencapaian CDR

Dari hasil analisa penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar metode penemuan kasus menerapkan metode penemuan secara aktif. Dari 84 responden yang menggunakan metode aktif terdapat pencapaian CDR yang sama antara kurang dan cukup yakni 50,0%. Namun dari 36 responden yang menggunakan metode pasif intensif terdapat sebesar 83,3% dengan pencapaian CDR kurang dan sebesar 16,7% dengan pencapaian CDR cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 (kurang dari 0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara metode penemuan kasus dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Kemenkes RI (2016), bahwa Penemuan pasien TB secara aktif dan atau masif berbasis keluarga dan masyarakat, dapat dibantu oleh kader dari posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan-kegiatan mulai dari penjangkauan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB.

Hubungan Media Komunikasi dengan Pencapaian CDR

Berdasarkan analisa ditemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan media komunikasi yang banyak. Dari 73 responden yang menggunakan banyak media terdapat 56,1% dengan pencapaian CDR kurang dan 43,9% cukup. Sementara dari 47 responden yang menggunakan media sedikit terdapat 65,9% dengan cakupan CDR kurang dan 34,1% cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,28 (lebih dari 0,05), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan media komunikasi dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Kemenkes (2020), Strategi komunikasi yang baik akan memberikan keselarasan bagi program kesehatan dan memperkuat program untuk mencapai keberhasilan. Strategi komunikasi juga dapat menjadi pengikat yang mempersatukan program atau visi kreatif yang memadukan berbagai aspek kegiatan program. Strategi komunikasi kesehatan yang dirancang, dilaksanakan dan dievaluasi bersama akan membantu mencapai tujuan peningkatan kesehatan secara signifikan dan berkesinambungan.

Hubungan Advokasi dengan Pencapaian CDR

Hasil analisa ditemukan bahwa sebagian besar responden melaksanakan advokasi secara aktif. Dari 66 responden yang melaksanakan advokasi secara aktif terdapat 63,6% dengan pencapaian CDR kurang dan 36,4% cukup. Sementara dari 54 responden yang melaksanakan advokasi secara pasif terdapat 55,6% dengan cakupan CDR kurang dan 44,4% cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,37 (lebih dari 0,05), artinya tidak ada hubungan antara pelaksanaan advokasi dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Kemenkes RI (2020), bahwa Agar dapat meningkatkan jumlah penemuan kasus tuberkulosis maka perlu adanya advokasi kepada pemerintah daerah untuk menerbitkan peraturan daerah untuk tidak dipungut biaya pemeriksaan tuberkulosis. Mempertimbangkan potensi dana desa

sebagai salah satu sumber pembiayaan kegiatan penanggulangan TB di masyarakat, maka perlu dilakukan advokasi kepada pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran.

Hubungan Dukungan Lintas Sektorial dengan Pencapaian CDR

Hasil analisa menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan lintas sektorial. Dari 90 responden yang ada dukungan lintas sektorial terdapat 53,3% dengan pencapaian CDR kurang dan 46,7% cukup. Sementara dari 30 responden yang tidak ada dukungan lintas sektorial terdapat 80,0% dengan cakupan CDR kurang dan 20,0% cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,01 (kurang dari 0,05), artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan lintas sektorial dengan hasil pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

Menurut Permenkes RI (2016), menyatakan bahwa penyelenggaraan penanggulangan TB perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme koordinasi, serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan dan asuransi kesehatan.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Pencapaian CDR

Berdasarkan *uji regresi logistik* didapatkan hasil *p value* 0,002 (kurang dari 0,05), maka dapat diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pencapaian CDR. Nilai peluang diperoleh sebesar $OR=6,49$ (CI : 2,04-20,6), dengan demikian dapat dikatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang 6,49 kali lebih besar untuk mencapai CDR yang cukup dari pada responden dengan pengetahuan yang kurang.

Menurut Rina Sri W (2018), menyatakan bahwa Pengetahuan atau kemampuan adalah potensi seseorang untuk melaksanakan tugas dan pekerjaannya. Kemampuan berhubungan dengan kemampuan fisik dan kemampuan mental yang dimiliki

seseorang untuk melaksanakan pekerjaan. Ada lima tingkatan dalam kemampuan seseorang, yaitu motif, sifat, konsep diri, pengetahuan dan keterampilan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), dalam Raissa Rahmadina P (2020), menyatakan bahwa Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuniar Syahrin dkk (2019), yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan dengan pencapaian target CDR (*Case Detection Rate*) oleh koordinator P2TB dalam penemuan kasus di Puskesmas Kota Semarang. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Evi Nopita, dkk (2022), menyatakan bahwa Pengetahuan menjadi variabel yang paling berhubungan dengan kejadian TB paru di UPT Puskesmas Peninggalan Kecamatan Tungkal Jaya Kabupaten Musi Banyuasin, berdasarkan nilai *p value* 0,001 dan $OR=10,105$. Sementara itu penelitian Fitriyaningsih, dkk (2022), menyampaikan hasil yang sama, dimana faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak tercapainya petugas dalam penanganan CDR pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Lombok Timur.

Pengaruh Dukungan Lintas Sektorial terhadap Pencapaian CDR

Berdasarkan hasil analisa multivariat didapatkan hasil *p value* 0,05 (kurang dari atau sama dengan 0,05), maka dapat diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan lintas sektorial dengan pencapaian CDR di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. Nilai peluang diperoleh sebesar $OR=3,34$ (CI : 1,01-11,1), dengan demikian dapat dikatakan bahwa dukungan lintas sektorial memiliki peluang 3,34 kali lebih besar untuk mencapai CDR yang cukup dari pada tidak adanya dukungan lintas sektorial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mira Sistyanyingsih, dkk (2021), yang menyatakan bahwa Penyebab rendahnya capaian penemuan suspek TB

yang mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh petugas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Propinsi Jawa Timur, yaitu kurangnya dukungan lintas sektor dan peran serta masyarakat. Penelitian Naili AF & Sofwan I (2018), menyatakan bahwa sumber daya kebijakan yang belum sepenuhnya terpenuhi dan dukungan masyarakat belum maksimal sehingga menghambat implementasi kebijakan tentang penanggulangan Tuberkulosis. Sementara itu penelitian Siti Chomaerah (2021), menyatakan bahwa kegiatan penanggulangan tuberkulosis di puskesmas sudah sesuai pedoman tetapi peran serta masyarakat belum sesuai dengan pedoman.

Menurut Kemenkes RI (2016), menyatakan bahwa Penyelenggaraan penanggulangan TB perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme koordinasi, serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan, asuransi kesehatan, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Pelibatan secara aktif masyarakat, lintas program dan lintas sektor diutamakan pada penemuan suspek, dukungan pengobatan, pencegahan dan mengatasi faktor sosial.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi pencapaian CDR lebih banyak pada katagori kurang (60,0%), ketersediaan TCM lebih banyak pada yang tidak tersedia (65,0%), pengetahuan lebih banyak pada yang baik (63,3%), pelatihan petugas lebih banyak yang sudah (61,7%), kader TB aktif lebih banyak pada yang tidak ada (55,0%), metode penemuan kasus lebih banyak pada yang aktif (70,0%), media komunikasi lebih banyak pada yang menggunakan banyak media (60,8%), pelaksanaan advokasi lebih banyak pada aktif (55,0%) dan dukungan lintas sektoral lebih banyak pada ada dukungan (75,0%).

Faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan penemuan kasus Tuberkulosis, yaitu ketersediaan TCM ($p=0,005$), pengetahuan ($p=0,00$), kader aktif TB ($0,00$), metode penemuan kasus

($p=0,001$) dan dukungan lintas sektoral ($p=0,01$). Sementara faktor yang tidak ada hubungan, yaitu pelatihan ($p=0,36$), media komunikasi ($p=0,28$) dan advokasi ($p=0,37$).

Faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis yaitu pengetahuan dengan nilai $p=0,001$ (OD=6,95 CI : 2,04-20,6) dan dukungan lintas sektoral dengan nilai $p=0,05$ (OD=3,34 CI : 1,00-11,1). Sementara faktor yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penemuan kasus Tuberkulosis yaitu ketersediaan TCM ($p=0,99$), kader TB aktif ($p=0,98$) dan metode penemuan kasus $p=0,28$.

SARAN

Peningkatan pengetahuan bagi tenaga kesehatan puskesmas tentang Tuberkulosis melalui pendidikan formal, pelatihan, bimbingan teknis dan membaca buku pedoman terbaru. Melakukan koordinasi lintas sektoral untuk membentuk regulasi yang disepakati bersama tentang Tuberkulosis. Membentuk kader aktif Tuberkulosis di tiap desa melalui surat keputusan kepala desa atau kecamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Tahumile dkk (2019), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Bitung*. Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 7, November 2019
- Blasius BN (2021), *Analisis Kinerja Petugas Pelaksanaan Program TB Paru dalam Penemuan Kasus Baru di Kabupaten Malaka*. Universitas Nusa Cendana. Kupang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus (2022). *Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus Tahun 2018-2023*. Dinkes Tanggamus. Kota Agung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Tanggamus Tahun 2022*. Dinkes Tanggamus. Kota Agung
- Endah Aprianawati (2018), *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung*

- Kabupaten Madiun. STIKES Bhakti Husada Mulia. Madiun
- Evi Nopita dkk (2022), *Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. Analysis of the Incidence of Pulmonary Tuberculosis (TB)*. Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563
- Jordi R. dkk (2020). *Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia Tahun 2015 Sampai 2018*. Jurnal KESMAS, Vol. 9, No 5, September 2020
- Keith L. Moore & Arthur F. Dalley (2013), *Anatomi Berorientasi Klinis. Edisi Kelima*. Erlangga. Jakarta
- Kemendes RI (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kemendes. Jakarta
- Kemendes RI (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kemendes. Jakarta
- Kemendes RI (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Kemendes. Jakarta
- Kemendes RI (2022), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemendes ; Jakarta
- Kemendes RI (2021), *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kemendes. Jakarta.
- Lenie Marlinae dkk (2019). *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Anak Berbasis Android*. CV Mine. Yogyakarta
- Lismayoni dkk (2022), *Evaluasi Kinerja Pengelola Program Tuberculosis dalam Penemuan Kasus di Kota Pangkalpinang Tahun 2022*.
- Marhamah dkk (2022), *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2tb) Di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022*. JURMAKEMAS (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat). E-ISSN 2808-5264
- Meilinda Alya dkk (2023), *Descriptive Epidemiology of Tuberculosis during 2019-2022 in the Working Area of Arjasa Primary Healthcare, Jember Regency*. Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health 5 (1)(2023).
- Melati Rifaatul M, Ragil Setiyabudi (2023), *The Description Of Cdr, Case Notification Rate And Treatment Success In Tuberculosis Control*. Pancasakti Volume 3 Nomor 1 Januari 2023:Doi: 10.47650/pjphsr.v3i1.658 ISSN (Online): 2777-1296 OJS:
- Meza Nuraisya dkk (2018). *Gambaran Faktor yang Terkait dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Batang Berdasarkan Karakteristik, Kinerja Petugas dan Fasilitas Laboratorium Puskesmas*.
- Namira Salsabila (2022). *Analisis Pelaksanaan Penemuan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2022*. Universitas Andalas. Padang
- Nadia Bella dkk (2023), *Pelatihan dan Masa Kerja Berhubungan dengan Capaian Case Detection Rate TBC Paru*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional.
- Paradillah (2020), *Analisis Kebijakan Program Penanggulangan Tuberculosis pada Puskesmas di Kabupaten Muara Enim*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya.
- Patriansyah Juni Edi dkk (2022), *Hubungan Motivasi Petugas dengan Pencapaian Case Detection Rate (CDR) pada Program TB Paru Puskesmas di Kota Lubuk Linggau*. Jurnal Mitra Rafflesia Volume 14 Nomor 2 Desember 2022
- Pemerintah Kabupaten Tanggamus (2023), *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus Tahun 2024-2026*. Tanggamus. Kota Agung
- Raissa Rahmadina P (2020), *Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Jember*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Rina Sri W (2018), *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Pengelola Program Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur*.

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan..... (Febrina Nurhayati, Atikah Adyas, dkk)

Fakultas Kesehatan Masyarakat.
Institut Kesehatan Helvetia. Medan.
Rini Handayani dkk (2021), *Knowledge Level of Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) among Commuter Train Users*. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) 2021