



## Capaian Kinerja Petugas Dan Kader Terhadap Treatment Coverage (Tc) Pada Program Penanggulangan Tuberkulosis: Kajian Deskriptif Epidemiologi Di Kota Palu

Annisa Raudhatul Jannah<sup>1</sup>, Dilla Srikandi Syahadat\*<sup>1</sup>, Irfanita Dwi Yuniarti<sup>2</sup>, Nur Fadhilah Sari<sup>1</sup> Mohammad Fikri<sup>3</sup>, Anitatie Ratna Megasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

<sup>3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman

**Author's Email Correspondence (\*): [dillasr07@gmail.com](mailto:dillasr07@gmail.com) (082290308884)**

### ABSTRAK

Petugas dan Kader TBC merupakan ujung tombak dalam keberhasilan mencapai program treatment coverage. Namun, di Kota Palu program penanggulangan ini masih terbelang rendah dari target nasional  $\geq 90\%$ . Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021 pasien yang ditemukan dan diobati sebanyak 46%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran capaian kinerja petugas dan kader terhadap Treatment Coverage (TC) pada program penanggulangan tuberkulosis di Kota Palu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan kuesioner yang akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan, motivasi, pelatihan dan ketersediaan dana yang dimiliki petugas TBC sudah baik secara keseluruhan (100%), namun petugas yang memiliki tugas rangkap sebanyak 27 orang (84,4%). Pada kader TBC menunjukkan bahwa berdasarkan variabel pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan dana sudah baik 100%, namun kader yang memiliki motivasi kurang dalam melakukan tugasnya sebanyak 15 orang (53,6%) dan secara keseluruhan memiliki tugas rangkap (100%). Capaian kinerja petugas dan kader terhadap treatment coverage pada program penanggulangan tuberkulosis di kota palu dari segi pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan dana sudah baik. Namun masih ada kader yang memiliki motivasi kurang dalam melaksanakan tugas serta tugas rangkap yang diberikan kepada petugas dan kader yang dapat mempengaruhi ketercapaian treatment coverage.

**Kata Kunci:** TC, TBC, Petugas, Kader

#### Published by:

**Tadulako University**

#### Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,  
Indonesia.

**Phone:** +6282290859075

**Email:** [preventifjournal.fkm@gmail.com](mailto:preventifjournal.fkm@gmail.com)

#### Article history:

Received : 19 07 2024

Received in revised form : 08 08 2024

Accepted : 27 08 2024

Available online : 31 08 2024

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.





## ABSTRACT

*TB officers and cadres are the spearhead in the success of achieving treatment coverage program. However, in Palu, this prevention program is still relatively low from the national target of  $\geq 90\%$ . Based on a report from the Palu Health Office in 2021, 46% of patients were found and treated. The purpose of this research was to describe the performance of officers and cadres on Treatment Coverage (TC) in the tuberculosis control program in Palu. Type of the research was descriptive quantitative observational. The population was amounted to 60 people with a sampling technique using total sampling. Data collection was carried out based on a questionnaire which would be analyzed using univariate and bivariate analysis. The results of the research show that the variables of knowledge, motivation, training and availability of funds owned by TBC officers are good overall (100%), but there are 27 officers who have dual duties (84.4%). The TBC cadres show that based on the variables of knowledge, training and availability of funds, 100% are good, but there are 15 cadres who have less motivation to carry out their duties (53.6%) and overall have multiple duties (100%). Suggestions for the Palu City Health Service to coordinate with parties who have the authority to overcome the shortage of human resources due to multiple duties, hold mandatory training for every officer and cadre, improve communication between officers and cadres, and maximize cooperation between programs, especially in health promotion programs and behavioral science to help educate the public regarding tuberculosis.*

**Keywords :** TC, TBC, Officers, Cadre

---

---

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2021, melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 9,9 juta kasus tuberkulosis di dunia, setara dengan 127/100.000 penduduk dan terdapat tiga negara dengan insiden kasus tertinggi tuberkulosis yaitu India sebesar 2.590.000 kasus, China sebesar 842.000 kasus dan Indonesia sebesar 824.000 kasus (1). Tingginya data menunjukkan bahwa penanggulangan tuberkulosis di dunia internasional sedari awal terkesan lambat yang menyebabkan peningkatan di berbagai negara. Sejak tahun 1993 WHO mencanangkan tuberkulosis sebagai Global Emergency dan pada tahun 2011 dalam Annual Report on Global TBC Control, WHO menetapkan bahwa ada 22 negara yang masuk ke dalam kategori High Burden Countries termasuk Indonesia. Karena kasus yang semakin tinggi menjadikan

tuberkulosis masih menjadi prioritas utama berskala global dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (2).

Indonesia termasuk negara berkembang dengan beban tuberkulosis berada pada urutan ketiga di dunia melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat kasus tuberkulosis sebesar 824.000 kasus setara dengan 301/100.000 penduduk dengan cakupan Treatment Coverage (TC) sebesar 47%. Pada tahun yang sama diperkirakan sebanyak 439.975 kasus undetected dan underreporting, dan hanya 384.025 kasus tuberkulosis yang telah ditemukan dan dilaporkan, selain itu dari jumlah total kasus tuberkulosis, terdapat 91% kasus tuberkulosis Paru dan 9% kasus tuberkulosis ekstraparu(1) sedangkan jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 568.987 kasus dengan cakupan Treatment Coverage (TC) sebesar 67% (3) dengan adanya peningkatan kasus, tentunya total biaya yang dibutuhkan untuk menangani kasus bukan hal yang kecil, karena secara nasional biaya yang dibutuhkan untuk penanganan tuberkulosis mencapai 515 juta US\$ setara dengan 7,3 Triliun yang sebagian besar dihabiskan pada biaya obat (4).

Cakupan penemuan dan pengobatan pasien tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 sebesar 56% dan menurun pada tahun 2020 yaitu 42%. Kembali terjadi penurunan pada tahun 2021 sebesar 38% masih sangat jauh dari target nasional sebesar  $\geq 90\%$ . Kota Palu berada di urutan keempat tertinggi kasus yang ditemukan dan diobati dari 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu sebanyak 46% kasus (5).

Pasien tuberkulosis dengan BTA positif dapat menularkan kuman MTB kepada 10-15 orang lainnya, sehingga diperkirakan setiap kontak kemungkinan bisa tertular tuberkulosis sebesar 17% (6). Penemuan dan pengobatan pasien tuberkulosis atau treatment coverage menjadi salah satu indikator dalam penanggulangan tuberkulosis. Ketika pasien tuberkulosis bisa ditemukan dengan maksimal dan segera diobati maka angka kesakitan dan angka kematian akan menurun, sekaligus menekan jumlah penularannya dan mampu membantu mengeliminasi tuberkulosis (7).

Rendahnya treatment coverage tuberkulosis dikarenakan beberapa faktor yaitu kinerja oleh petugas TBC (pengelola program tuberkulosis, dokter pemeriksa, petugas laboratorium yang melakukan TCM) dan kader atau sering disebut sebagai juru pemantau batuk belum terlalu maksimal, kinerja tersebut berhubungan dengan pengetahuan petugas dan kader dalam mencapai program treatment coverage tuberkulosis. Pengetahuan petugas dan kader yang kognitif akan memudahkan dalam menentukan kegiatan atau aktivitas dalam treatment coverage. Berdasarkan hasil penelitian Lestari dan Tarmali (2019), menyatakan bahwa salah satu faktor yang akan mempengaruhi perilaku seseorang adalah motivasi dan pengetahuan dari orang tersebut (8). Penelitian lainnya dilakukan oleh Zarwita et al., (2019), menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia mempengaruhi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dikarenakan tanggung jawab yang diberikan terlalu banyak, dan banyak yang menjadikan tugas rangkap sebagai beban kerja, sehingga petugas TBC dan kader mengabaikan tugas dalam menemukan dan mengobati pasien tuberkulosis. Selain itu pelatihan yang diberikan untuk petugas TBC dan kader, perlu untuk dilakukan petugas dan kader dapat menjalankan tugasnya dengan maksimal (9). Dalam penelitian Zarwita et al., (2019), menunjukkan bahwa petugas TBC dan kader tidak memahami prosedur program penanggulangan tuberkulosis dikarenakan kurang mendapatkan pelatihan, serta sistem pelaporan yang serba digital membutuhkan pelatihan yang maksimal (9). Faktor lain yang tidak kalah penting adalah ketersediaan dana. Berdasarkan penelitian dari (I. P. Lestari & Tarmali, 2019), menunjukkan bahwa untuk memenuhi kegiatan dalam penemuan kasus membutuhkan dana yang cukup agar tugas kader dapat berjalan dengan efektif (8).

Berdasarkan permasalahan dan data yang peneliti dapatkan dari studi pendahuluan, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran capaian kinerja petugas TBC dan kader terhadap Treatment Coverage (TC) pada program penanggulangan tuberkulosis di Kota Palu.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kota Palu sebanyak 14 puskesmas dan 3 rumah sakit antara lain Puskesmas Pantoloan, Puskesmas Tawaeli, Puskesmas Kamonji, Puskesmas Mamboro, Puskesmas Talise, Puskesmas Singgani, Puskesmas Kawatuna, Puskesmas Lere, Puskesmas Tipu, Puskesmas Mabelopura, Puskesmas Sangurara, Puskesmas Birobuli, Puskesmas Bulili dan Puskesmas Nosarara serta Rumah Sakit Madani, Rumah Sakit Anutapura dan Rumah Sakit Undata. Waktu dilaksanakan penelitian ini pada bulan Juni 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Petugas dan kader TBC aktif yang ada di Kota Palu dengan jumlah pengelola TBC sebanyak 14 orang, petugas laboratorium yang melakukan TCM sebanyak 4 orang, dokter pemeriksa sebanyak 14 orang dan jumlah kader aktif sebanyak 28 orang sehingga total populasi yaitu 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan teknik yang seperti ini maka seluruh populasi dalam penelitian juga menjadi sampel. Sehingga jumlah sampel penelitian adalah 60 orang.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Usia</b>	25-34	13	40,6
	35-44	17	53,1
	45-54	1	3,1
	55-64	1	3,1
<b>Jenis Kelamin</b>	Perempuan	30	93,8
	Laki-laki	2	6,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>	D3	6	18,8
	S1/D4	26	81,3

*Sumber: Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 1. distribusi responden menurut kelompok usia pada petugas TBC dengan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 35-44 tahun yaitu sebanyak 17 responden (53,1%), sedangkan kelompok usia dengan frekuensi terendah terdapat pada kelompok usia 45-54 dilanjut 55-64 tahun sebanyak 2 responden (6,2%). Distribusi responden menurut jenis kelamin dominan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (93,8%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada petugas TBC dengan frekuensi tertinggi terdapat pada S1/D4 yaitu sebanyak 26 responden (81,3%).

**Tabel 2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Petugas dan Kader TBC di Kota Palu**

Karakteristik Responden	Petugas		Kader	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
25-34	13	40,6	8	28,6
35-44	17	53,1	11	39,3
45-54	1	3,1	7	25,0
55-64	1	3,1	2	7,1
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	30	93,8	28	100
Perempuan	2	6,3	0	0
<b>Pendidikan terakhir</b>				
SMA/SMK	0	0	16	57,1
D3	6	18,8	5	17,9
S1/D4	26	81,3	7	25,0

*Sumber: Data Primer, 2022*

Berdasarkan tabel 2, distribusi responden menurut kelompok usia pada petugas TBC dengan frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 35-44 tahun yaitu sebanyak 17 responden (53,1%), sedangkan kelompok usia dengan frekuensi terendah terdapat pada

kelompok usia 45-54 dilanjut 55-64 tahun sebanyak 2 responden (6,2%). Distribusi responden menurut jenis kelamin dominan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (93,8%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada petugas TBC dengan frekuensi tertinggi terdapat pada S1/D4 yaitu sebanyak 26 responden (81,3%). Pada kader TBC frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 35-44 tahun yaitu sebanyak 11 responden (39,3%), sedangkan kelompok usia dengan frekuensi terendah terdapat pada kelompok usia 55-64 tahun sebanyak 2 responden (7,1%). Distribusi responden menurut jenis kelamin secara keseluruhan kader TBC berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 responden (100%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada kader TBC dengan frekuensi tertinggi terdapat pada SMA/SMK yaitu sebanyak 16 responden (57,1%), sedangkan pendidikan terakhir dengan frekuensi terendah terdapat pada D3 sebanyak 5 responden (17,9%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 32 responden (petugas TBC) secara keseluruhan memiliki pengetahuan, motivasi dan pelatihan yang baik atau sebesar 100%. Kemudian untuk variabel tugas rangkap sebagian besar petugas TBC memiliki tugas rangkap sebanyak 27 responden (84,4%). Sedangkan pada variabel tersedia dana menunjukkan bahwa secara keseluruhan petugas TBC merasa cukup dengan dana yang diterima (100%).

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 28 responden (kader TBC) secara keseluruhan memiliki pengetahuan yang baik dan mendapatkan pelatihan  $\geq 2$  kali serta memiliki tugas rangkap (100%). Kemudian untuk variabel motivasi sebagian besar kader TBC merasakan motivasi yang kurang sebanyak 15 responden (53,6%). Sedangkan pada variabel tersedia dana menunjukkan bahwa secara keseluruhan kader TBC merasa cukup dengan dana yang diterima (100%).

**Tabel 3**  
**Gambaran Variabel Penelitian Pada Petugas TBC dalam Mencapai *Treatment Coverage***

Variabel Penelitian	Petugas		Kader		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pengetahuan</b>						
Baik	32	100	28	100	60	100
Kurang	0	0	0	0	0	0
<b>Motivasi</b>						
Baik	32	100	13	46,4	45	75,0
Kurang	0	0	15	53,6	15	25,0
<b>Pelatihan</b>						
≥2 kali	32	100	28	100	60	100
<2 kali	0	0	0	0	0	0
<b>Tugas Rangkap</b>						
Rangkap	27	84,4	28	100	55	91,66
Tidak Rangkap	5	15,6	0	0	5	6,34
<b>Tersedia Dana</b>						
Kurang	0	0	0	0	0	0
Cukup	32	100	28	100	60	100

Sumber: Data Primer, 2022

## PEMBAHASAN

### Gambaran Pengetahuan Petugas dan Kader dalam Mencapai Program *Treatment Coverage*

Penelitian yang dilakukan di 14 puskesmas dan 3 rumah sakit se-Kota Palu menunjukkan bahwa keseluruhan petugas dan kader memiliki pengetahuan yang baik terkait tuberkulosis. Hal ini dikarenakan pengalaman dalam melakukan penemuan dan pengobatan pasien yang terbentuk pada sikap petugas dan kader, sehingga dalam proses pengambilan keputusan dapat berdasarkan pada alasan yang rasional dan sikap tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Sesuai dengan konsep adopsi perilaku menurut Lawrence Green pengetahuan seseorang akan mempengaruhi pembentukan sikap. Sikap yang



terbentuk oleh pengetahuan yang baik cenderung positif dan akan mudah memahami bagaimana cara melakukan tugasnya sebagai petugas dan kader TBC (10).

Baiknya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dan kader TBC akan memudahkan dalam melakukan aktivitas, khususnya terkait pencegahan TBC, etiologi, diagnosis hingga pengobatannya yang dapat peneliti ketahui dari melakukan penelitian berdasarkan kuesioner. Namun dari hasil penelitian tidak semua petugas ataupun kader dapat menjawab semuanya dengan benar pada pernyataan salah satu kuesioner terkait gejala dari penderita tuberkulosis yang mengalami bercak merah, terdapat sebanyak 6 responden yaitu 4 petugas TBC dan 2 kader TBC terkecoh karena pada dasarnya tuberkulosis terbagi menjadi 2 yaitu paru dan ekstraparu dengan gejala bercak merah terdapat pada tuberkulosis ekstraparu (TBC Kulit). Hal ini disampaikan oleh dr. Syahfor Widiyani, M.Sc., Sp KK menunjukkan bahwa TBC kulit memiliki gejala bercak merah namun cenderung tidak merasakan gatal dari bercak tersebut atau biasanya seperti koreng yang kronis dan tak kunjung sembuh (11).

Namun beberapa pernyataan yang tidak dapat dijawab dengan benar, tidak terlalu berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dan kader TBC karena berdasarkan total jawaban dari responden pengetahuan petugas dan kader termasuk dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang oleh Puspita menunjukkan bahwa pengetahuan pada petugas dan kader TBC yang baik dapat membantu dalam deteksi dan tes suspek TBC dikarenakan responden mengetahui ruang lingkup TBC (12).

Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh usia. Kecukupan usia seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, kemampuan dan kematangannya lebih baik dalam hal berpikir dan menerima informasi (13). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa berdasarkan distribusi responden menurut kelompok usia pada petugas maupun kader TBC paling banyak pada rentang usia 35-44 tahun (53,1%). Klasifikasi menurut

Depkes (2009), kelompok usia tersebut masuk pada kategori dewasa awal dan dewasa akhir, pada kelompok usia tersebut kebanyakan petugas dan kader TBC masih tergolong energik dalam melakukan aktivitasnya dikarenakan usia ini merupakan tahapan seseorang dalam membina dan membangun karir serta prestasi kerja akan meningkat bersama dengan meningkatnya usia (12).

Selain usia yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terkait TBC. Pendidikan pun menjadi karakteristik yang dapat menggambarkan capaian kinerja program treatment coverage yang berhubungan dengan pengetahuannya. Pada penelitian ini, baik petugas maupun kader lebih banyak yang berpendidikan terakhir S1 (81,3%) meskipun masih ada yang memiliki pendidikan terakhir ditingkat SMA pada kader (57,1%). Pendidikan digunakan sebagai indikator dalam menggambarkan kemampuan seseorang agar mampu menyelesaikan pekerjaannya, dengan latar pendidikan yang baik tentunya lebih mudah dalam menyerap informasi masalah kesehatan dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan rendah khususnya dalam program tuberkulosis (14), tingkat pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan petugas dan kader TBC. Pendidikan mampu menunjang kesehatan, meningkatkan kualitas hidup dan perilaku seseorang (15). Meskipun pendidikan terakhir antara petugas dan kader berbeda yaitu pada kader paling banyak SMA. Bukan menjadi masalah yang besar dikarenakan tupoksi kader dalam program tersebut salah satunya berfokus pada penemuan pasien. Sehingga dengan pendidikan minimal SMA bisa membantu dalam penemuan pasiennya yang dibuktikan dengan pengetahuan yang baik. Sedangkan petugas TBC harus lebih tinggi tingkat pendidikannya dikarenakan tupoksi kerja yang cukup berat agar lebih siap menghadapi problematika pekerjaan (16).

Berdasarkan hasil penelitan di lapangan, program treatment coverage masih saja belum mencapai target meskipun pengetahuan petugas dan kader terbilang baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada penyebab lain yang menjadi permasalahan, salah satunya

aktivitas dalam penemuan pasien yang dibuktikan dengan data cakupan treatment coverage di Kota Palu yang masih dalam kategori pandemi COVID-19, dimana data pada tahun 2020 menurun dari tahun 2019 dan kembali meningkat di tahun 2021 namun masih belum mencapai target. Penemuan kasus yang berkurang salah satunya dikarenakan banyak yang takut berkunjung ke fasyankes meski memiliki gejala TBC karena takut tertular COVID-19. Hal ini sesuai dengan literatur dari Febriani & Santi (2021), yang menunjukkan bahwa banyaknya masyarakat yang merasa cemas ketika sakit dan enggan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga membuat masyarakat tidak mendapatkan pertolongan serta pengobatan yang maksimal (17).

### **Gambaran Motivasi Petugas dan Kader dalam Mencapai Program Treatment Coverage**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua petugas TBC memiliki motivasi yang baik. Pendidikan yang baik tentu mempengaruhi pengetahuan ketika semakin tinggi pengetahuannya maka motivasi dalam menemukan dan mengobati pasien semakin baik pula (15). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Prawati dalam Alima (2021), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi dalam menemukan dan mengobati pasien TBC, motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (15). Namun berbanding terbalik dengan penelitian dari Ependi (2018), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi dalam mencapai kinerja yang baik ( $p=0,091$ ). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan tidak diikuti dengan pergerakan motivasi yang berasal dari dalam diri masing-masing individu (18).

Analisis univariat pada kader TBC menunjukkan hanya 46,4% yang memiliki motivasi baik, 53,6% lainnya kekurangan motivasi untuk mencapai target treatment coverage. Hasil kuesioner yang dijawab oleh kader menunjukkan bahwa kader memiliki kendala untuk mencapai program treatment coverage dalam hal motivasi sehingga banyak yang tidak

memiliki motivasi yang cukup bervariasi dikarenakan kader merasakan tantangan pekerjaan yang cukup tinggi salah satunya karena luasnya wilayah kerja setiap puskesmas dengan jumlah penduduk yang meningkat setiap tahunnya tentu menjadikan kader kesusahan melaksanakan aktivitasnya dalam menemukan suspek TBC untuk segera ditindaklanjuti. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nur Mukarromah (2018), menunjukkan bahwa mobilitas penduduk yang sangat tinggi merupakan salah satu tantangan dalam menemukan suspek TBC (19). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa mobilitas penduduk yang semakin meningkat tentunya akan menambah jumlah usia produktif untuk membantu baik dari segi ekonomi ataupun yang lainnya, namun jika dilihat dari sisi negatifnya maka akan menyebabkan penularan penyakit menular yang semakin tinggi khususnya penyakit menular tuberkulosis, sehingga dalam menemukan kasus secara dini merupakan tantangan yang cukup berat bagi kader TBC (20).

Kendala lainnya yaitu dalam hal mengedukasi masyarakat, kader telah memaksimalkan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat namun stigma negatif dari masyarakat terkait TBC masih sangat tinggi menyebabkan mereka kesusahan dalam memahami apa yang disampaikan oleh kader. Stigma yang dimaksud adalah stigma yang dianggap oleh pasien positif TBC sebagai akibat dari perilaku orang-orang disekitarnya. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Rizqiya (2021), menunjukkan bahwa setelah seseorang terdiagnosa menderita TBC maka pada saat yang bersamaan orang tersebut telah terstigma oleh masyarakat yang menyebabkan mereka merasa sebagai sumber penularan bagi yang lain sehingga orang tersebut malu dan menjauhkan diri karena tidak mau diketahui oleh orang lain (21). Jika hal demikian berlarut maka akan berdampak pada keterlambatan pengobatan, pencegahan dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit TBC.

Kader TBC yang memiliki motivasi baik sebanyak 11 responden juga memiliki penyebab yang bervariasi, dari hasil penelitian responden menyebutkan bahwa selain menjadi kader responden ditunjuk sebagai koordinator kader yang tentunya akan

berdampak pada mental dan sosial kader, sehingga terbentuklah semangat yang tinggi dalam mencapai program treatment coverage. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Pristiwanda (2020), menunjukkan bahwa kader yang dipilih sebagai penanggung jawab atau koordinator yang memiliki nilai lebih dari petugas merasa lebih percaya diri sehingga akan terbentuk semangat yang lebih baik dalam mencapai target treatment coverage (22).

Berdasarkan penjelasan di atas, meskipun motivasi yang dimiliki responden tinggi dalam menjalankan aktivitas namun program treatment coverage belum mencapai target, hal ini dikarenakan tugas rangkap yang dimiliki oleh petugas dan kader TBC. Sesuai dengan penelitian Deswinda (2019), menunjukkan bahwa tugas rangkap mempengaruhi kinerja petugas dan kader sehingga menyebabkan motivasi yang kurang dalam meningkatkan penemuan pasien ( $p=0,014$ ) (23). Khususnya di tahun 2021 kebanyakan petugas fokus pada penanganan COVID-19 sehingga terhambat dalam penemuan kasus TBC yang berhubungan dengan investigasi kontakannya sesuai dengan hambatan program TBC di Kota Palu yang terlampir dalam laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Palu menyebutkan belum tercapainya target disebabkan beberapa faktor salah satunya karena pandemi sehingga masyarakat tidak ingin diperiksa saat memiliki gejala TBC ataupun memiliki kontak dengan pasien TBC (7).

Berdasarkan Teori Lawrence Green hal demikian menunjukkan bahwa petugas ataupun kader yang memiliki motivasi yang tinggi maupun rendah pada dasarnya motivasi berasal dari dalam diri setiap orang, sehingga jika ingin meningkatkan motivasi maka salah satu caranya adalah merubah persepsi orang tersebut terhadap objek yang dilakukannya (10). Diperkuat juga oleh teori motivasi yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (1943;1970), menyatakan bahwa motivasi sebagai dorongan dalam bertindak untuk mencapai tujuan tertentu (15).

## **Gambaran Pelatihan Petugas dan Kader dalam Mencapai Program Treatment Coverage**

Pelatihan dilakukan dalam rangka meningkatkan efektivitas petugas dan kader dalam mencapai hasil kerja yang telah ditargetkan, sehingga melalui pelatihan ini petugas dan kader dapat melakukan pekerjaan mereka dengan lebih mudah dalam mencapai program treatment coverage. Pelatihan yang didapatkan oleh petugas dan kader TBC berasal dari berbagai aspek, seperti pelatihan yang diadakan oleh masing-masing puskesmas untuk petugas TBC ataupun dari Yayasan Penabulu untuk kader TBC yang menyebabkan total pelatihan yang didapatkan bervariasi. Penabulu merupakan sebuah yayasan yang didirikan untuk membantu program pemerintah dalam menjangkau komunitas populasi kunci dan mendorong efektivitas perubahan perilaku masyarakat yang dimana penabulu sering membuat pelatihan rutin minimal 3 bulan sekali, tentunya dengan pelatihan yang sering didapatkan oleh petugas dan kader TBC dapat meningkatkan kualitas kinerja dalam mencapai sebuah program sesuai dengan ketentuan dari Depkes RI (2008) bahwa pelatihan yang baik ketika dilaksanakan  $\geq 2$  kali dalam setahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah & Wahyono (2019), bahwa pelatihan yang diikuti oleh kader menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerjanya. Begitupun dengan petugas TBC meski dianggap telah mampu dalam menjalankan aktivitasnya namun tetap saja memerlukan pelatihan, sebab pelatihan yang dijalankan akan berdampak pada meningkatnya produktivitas kerja (24).

Studi yang dilakukan di India terkait kebutuhan pelatihan dengan cara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan untuk petugas dan kader juga membuktikan bahwa pelatihan dapat membantu dalam menemukan suspek, diagnosis dini, pengobatan dan rujukan pasien TBC (25). Hal ini membuktikan bahwa pelatihan yang diberikan oleh pihak terkait merupakan langkah utama dalam meningkatkan kinerja dalam mencapai program tuberkulosis salah satunya treatment coverage sesuai dengan Teori Lawrence Green bahwa

dukungan dari orang lain dapat mewujudkan sikap dan tindakan seseorang kearah yang lebih baik dalam hal ini petugas dan kader TBC.

Berdasarkan hasil penelitian, disaat pelatihan yang dimiliki oleh petugas dan kader TBC dinyatakan baik. Namun dari segi kinerja masih belum mencapai target treatment coverage menjadi sebuah masalah yang perlu diselesaikan dan erat kaitannya dengan tupoksi yang dimiliki oleh petugas dan kader dalam kategori tugas rangkap. Ketika petugas dan kader memiliki tugas rangkap tentu membuat responden merasa bahwa ada banyak program yang perlu diprioritaskan sehingga kesusahan dalam manajemen suatu program, ditambah dengan responden yang merasa kerepotan dalam memeriksa pasien tuberkulosis karena pasien tuberkulosis harus mempunyai ruang yang berbeda dengan ruang pemeriksaan umum. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kumalasari & Prabawati (2020), menunjukkan bahwa ketika adanya tanggung jawab tugas yang rangkap, maka dapat menghambat keberhasilan kebijakan, salah satunya strategi DOTS karena banyak tugas yang perlu ditangani (26).

### **Gambaran Tugas Rangkap Petugas dan Kader dalam Mencapai Program Treatment Coverage**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rata-rata petugas TBC memiliki tugas rangkap baik kader maupun petugas TBC. Dengan tugas rangkap yang dimiliki oleh petugas dan kader TBC tersebut akan menghambat proses dalam mencapai program treatment coverage dikarenakan dalam memaksimalkan tujuan yang hendak dicapai memerlukan sumber daya manusia yang mencukupi agar bisa menjangkau seluruh wilayah masing-masing puskesmas untuk menemukan suspek TBC sebelum menjadi penyebab penularan TBC. Hal ini sesuai dengan penelitian dari A' maliyah & Wahyono (2021), bahwa banyaknya jumlah pasien yang tidak sesuai dengan jumlah petugas dan kader di puskesmas ataupun rumah sakit menjadi salah satu penyebab mereka merasa memiliki beban kerja rangkap sehingga mempengaruhi kinerja. Selain itu juga program kesehatan yang terbilang

banyak dan menjadi prioritas untuk segera ditangani juga menjadi alasan petugas dan kader memiliki jabatan rangkap yang harus dikerjakan (27).

Pengrangkapan tugas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kinerja petugas dan kader kurang maksimal dalam mengerjakan salah satu program tersebut. Hal ini ditandai dengan beberapa program puskesmas yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan, penyebabnya yaitu banyak tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada petugas puskesmas akibat kurangnya SDM, tugas rangkap yang dipegang oleh petugas diantaranya menjadi pemegang program kusta, HIV/AIDS, PTM, bendahara dan lain-lain sehingga petugas puskesmas mencari kader untuk membantu dalam menyelesaikan tugasnya di lapangan, sedangkan kader bukan hanya menjadi kader dalam satu program namun juga lebih. Seperti hasil penelitian menunjukkan bahwa selain menjadi kader TBC juga menjadi kader program imunisasi dan kader BKKBN sehingga terjadi tumpang tindih tugas.

Capaian kinerja program treatment coverage khususnya menemukan kasus TBC membutuhkan pemfokusan yang lebih sedangkan pengrangkapan tugas membuat konsentrasi petugas dan kader terbagi-bagi (28). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Wilis et al., (2021), menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan tugas rangkap dalam pelaksanaan aktivitasnya maka dapat mengarah pada penemuan pasien yang tidak maksimal (29).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa petugas yang tidak memiliki tugas rangkap dikarenakan pekerjaan yang diberikan cukup tinggi seperti pada petugas laboratorium yang memeriksa TCM, dikarenakan dalam melakukan pemeriksaan uji laboratorium untuk menentukan diagnosis pasien tuberkulosis membutuhkan kejelian pemeriksaannya agar tidak salah dalam diagnosis pasien. Hal ini dikarenakan banyak prosedur yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan TBC menggunakan TCM atau Tes Cepat Molekuler (30).



Merujuk pada Teori Lawrence Green bahwa beban kerja dari setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja dapat berdampak pada penurunan prestasi kerja. Namun jika persepsi seseorang terhadap pekerjaan baik maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik begitupun sebaliknya. Dikarenakan suatu pekerjaan jika dilakukan secara bergantian dan berhasil maka tidak akan menimbulkan masalah sedangkan jika harus ada dua atau tiga pekerjaan dilakukan pada saat yang sama akan menghasilkan pekerjaan yang tidak optimal dan akan berdampak pada capaian kinerja petugas dalam treatment coverage (31).

### **Gambaran Ketersediaan Dana Petugas dan Kader dalam Mencapai Program Treatment Coverage**

Sarana dan prasarana merupakan salah satu variabel administrasi yang paling penting dan sebagai variabel yang berpengaruh dalam proses implementasi sebuah program. Ketika petugas dan kader TBC kekurangan sarana prasarana dalam hal ini dana maka program TBC tidak akan berjalan secara efektif begitupun sebaliknya (27).

Hasil analisis univariat pada variabel tersedia dana menunjukkan bahwa secara keseluruhan petugas dan kader TBC merasa menerima dana yang cukup dalam melakukan aktivitasnya dikarenakan pembiayaan pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi ataupun kabupaten/kota berasal dari APBD, BOK dan lain sebagainya untuk keberlangsungan program terlebih terdapat dana khusus yang diberikan kepada kader yaitu dari Yayasan Penabulu.

Dana merupakan salah satu elemen yang penting yang dapat mempengaruhi kinerja petugas dan kader karena dana adalah alat untuk memenuhi keperluan yang digunakan untuk mencapai treatment coverage sehingga dana yang diberikan akan mendukung dalam meningkatkan kinerja. Sejalan dengan penelitian dari Maisyarah & Athosra (2022), bahwa dana merupakan salah satu sumber kekuatan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan (32).

Penelitian yang dilakukan terhadap petugas dan kader TBC merujuk pada dana yang didapatkan saat melaksanakan aktivitas penemuan dan pemantauan pasien yang terdiagnosis positif dan ditemukan bahwa dana yang petugas TBC dapatkan berupa gaji pokok yang bersifat tetap, sedangkan untuk kader umpan balik yang mereka dapatkan berupa dana penemuan kasus sejumlah Rp 15.000 per satu suspek atau tergantung dengan penemuan kasusnya, dana intensif bulanan yang didapat untuk koordinator kader sebanyak Rp 900.000/bulan dan 150.000/bulan yang diterima oleh kader per 3 bulan serta dana lain yang diterima oleh kader setiap bulan.

Dana yang diterima dengan begitu banyaknya tentu menjadi faktor pendukung dalam mencapai sebuah target, ketika faktor tersebut telah maksimal namun dalam penemuan pasiennya belum maksimal karena stigma masyarakat tentu menjadi penghambat capaian targetnya yang berpengaruh pada semangat kader dalam menjalankan aktivitas, sesuai dengan isi pernyataan yang terdapat di kuesioner yang berhubungan dengan stigma masyarakat tentang TBC yang merupakan penyakit menular dan merupakan penyakit keturunan sehingga mereka enggan melakukan pemeriksaan meskipun bergejala karena takut diasingkan oleh masyarakat ketika mereka diketahui menderita tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ulfa & Mardiana (2021), menunjukkan bahwa permasalahan yang menjadi penghambat dalam penemuan pasien yaitu ketika masyarakat tidak mau diperiksa apabila terdapat tanda atau gejala tuberkulosis, serta masih adanya stigma buruk untuk penderita TBC. Petugas dan kader memiliki berbagai cara untuk mengatasi hal tersebut seperti melakukan sistem sisir kutu melalui posyandu lansia berhubung tugas rangkap yang mereka miliki, dengan aktivitas yang seperti ini diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan penemuan pasien positif tuberkulosis untuk diberikan pengobatan (33).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, Capaian kinerja petugas dan kader terhadap treatment coverage pada program penanggulangan tuberkulosis di kota palu dari segi pengetahuan, pelatihan dan ketersediaan dana sudah baik. Namun masih ada kader yang memiliki motivasi kurang dalam melaksanakan tugas serta tugas rangkap yang diberikan kepada petugas dan kader yang dapat mempengaruhi ketercapaian treatment coverage. Penanggung jawab program TBC kota palu diharapkan agar melakukan koordinasi dengan pihak yang memiliki wewenang untuk dapat mengatasi kekurangan SDM karena tugas rangkap yang menjadi permasalahan. Selain itu diperlukan juga pelatihan wajib bagi setiap petugas dan kader khususnya pada pencatatan dan pelaporan kasus TBC, meskipun pelatihan terbilang baik namun sehubungan dengan program treatment coverage yang belum mencapai target. Serta memaksimalkan kerja sama antar program khususnya pada program promosi kesehatan dan ilmu perilaku untuk membantu dalam hal mengedukasi masyarakat terkait tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2021. Geneva; 2021.
2. Hanifah DA, Siyam N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru Pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Ijphn*. 2021;1(3):523-32.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Vol. 48, IT - Information Technology. Jakarta; 2020.
4. Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB*. 2020;135.
5. Dinkes S. Profil Kesehatan Dinkes Sulteng 2021. Dinas Kesehat Sulawesi Teng. 2021;1 - 222.
6. Kristini T, Hamidah R. Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):24.
7. Dinkes Kota Palu. Profil Dinas Kesehatan Kota Palu. 2021.
8. Lestari IP, Tarmali A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif Di Kabupaten Magelang. *J Healthc Technol*

- Med. 2019;5(1):1-12.
9. Zarwita, Derizarwita, D., Rasyid, R. & A (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru Dalam. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):689-99.
  10. Azalla CR, Maidar, Ismail N. Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *J Aceh Med*. 2020;4(2):122-36.
  11. Tambak RR, Purnama I, Hasibuan ER. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Tuberculosis Menggunakan Metode Bayes Pada Puskesmas Petumbukan. *J Tek Inform UNIKA St Thomas*. 2021;1:45-52.
  12. Kusumawati PK, Saraswati LD, Martini M, Hestningsih R. Gambaran Pengetahuan Petugas Tb-Hiv Dalam Penemuan Dan Akses Pengobatan (Studi Di Layanan Komprehensif Berkesinambungan Di Puskesmas Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2021;9(4):497-503.
  13. Fitirah R Dan Nurul Mardianti. The Influence Of Sociodemographic Factors On Knowledge And Attitudes About The Use Of Antibiotics In Rural Communities: Observational Study In Cempaka Banjarbaru District. *J Farm Sains Dan Prakt*. 2021;7(1):34-43.
  14. Rachmah RA. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Masyarakat Peduli Paru Sehat Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. *J Kesehat Masy*. 2019;7(3):1-7.
  15. Merani AF, Iskamto B, Rosyad YS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Motivasi Pasien Dalam Menjalankan Pengobatan Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. *J Kesehat Karya Husada*. 2021;9(1):64-73.
  16. Artawan Eka Putra IWG, Purnama Dewi NPE, Probandari AN, Notobroto HB, Wahyuni C. The Implementation Of Comprehensive Health Education To Improve Household Contacts' Participation In Early Detection Of Tuberculosis. *Heal Educ Behav*. 2021;
  17. Febriani LF, Santi DE. Kecemasan Berobat Ke Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi Pada Masyarakat Randutatah Paiton Probolinggo. *Psisula Pros Berk Psikol*. 2021;3(November):34-42.
  18. Ependi P. Pengaruh Kompetensi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Petugas TB Paru Puskesmas (Suatu Studi Petugas TB Puskesmas Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut). 2018;
  19. Nur Mukarromah. PKM Kelompok Ibu-Ibu Aisyiyah: Aisyiyah Care: Zero Tuberculosis Multi Drug Resistent (Tb-Mdr) Di Kelurahan Pegirian, Surabaya, Jawa Timur. *World Dev*. 2018;1(1):1-15.
  20. Findlater A, Bogoch II. Human Mobility And The Global Spread Of Infectious Diseases: A Focus On Air Travel. *Trends Parasitol [Internet]*. 2018;34(9):772-83. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.07.004>

21. Rizqiya RN. Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2021;17(1):66.
22. Pristiwanda RR. Kinerja Kader Dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Jember. 2020.
23. Deswinda D, Rasyid R, Firdawati F. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sijunjung. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):211.
24. Inayah S, Wahyono B. Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;3(2):223–33.
25. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Need-Based Training Of Community Health Officers For Tuberculosis Care In Ahmednagar District Of Maharashtra, India: A Before And After Study. 2021;(January):1–6.
26. Kumalasari FM, Prabawati I. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *J Publika*. 2020;9(2):201–14.
27. A'maliyah A, Wahyono B. Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru Di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(1):1–12.
28. Farrah A, Pratama Y. Literature Review Of Factors Related To The Role Of Health Cadres In TB Case Finding. *J Heal Ther*. 2021;1(1):52–8.
29. Wilis NRC, Hardi Warsono, Adi MS. Analisis Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Visikes J Kesehat*. 2021;20(1):127–37.
30. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB Dengan TCM. *Kementeri Kesehat RI [Internet]*. 2017;1–170. Available From: [Www.tbindonesia.or.id](http://www.tbindonesia.or.id)
31. Nisa NK. Pengaruh Psikoedukasi Dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Short Message Service Dengan Pendekatan Teori Lawrance Green Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberculosis. Vol. 4. 2018. 107–112.
32. Maisyarah, Athosra. Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit TB Paru Di Kota Bukittinggi. 2022;7(June):378–88.
33. Ulfa SL, Mardiana. Implementasi Penemuan Kasus TB Paru Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. 2021;1(1):31–41.