

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara

Factors Related To The Performance Of Health Workers In Finding New Cases Of TB Through Contact Investigation At Hutabaginda Community Health Center, North Tapanuli Regency

Saroha Ingot Hatoguan Nababan¹, Rahmad Gurusinga²

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam

²Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam

Email : sarohaingot980@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacteria tuberculosis*. Hingga saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi bakteri tersebut. Setiap detik seseorang tertular dan dalam dekade berikutnya hingga 300 juta orang akan tertular tuberkulosis..

Tujuan Penelitian: untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara.

Metode penelitian: penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara, yaitu berjumlah 63 orang.

Hasil: ada hubungan faktor *ability, clarity, help, incentive, evaluation, validity*, dan *environment* dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara

Kesimpulan: Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara.

Kata kunci: *Ability, Clarity, Help, Incentive, Evaluation, Validity, Environment, Kinerja dan TB*

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Until now, tuberculosis is still a world health problem. It is estimated that about one third of the world's population has been infected by the bacteria. Every second there is one person infected and in the next decade no less than 300 million people will be infected by pulmonary tuberculosis.

Objectives: to analyze factors related to the performance of health workers in finding new TB cases through contact investigations at the Hutabaginda Community Health Center, North Tapanuli Regency.

Research method: This type of research is quantitative research in the nature of an analytical survey with a cross sectional design. The population in this study were all health workers involved in finding new TB cases through contact investigations at the Hutabaginda Community Health Center, North Tapanuli Regency, totaling 63 people.

Results: The results of this research are that there is a relationship between the factors *ability, clarity, help, incentive, evaluation, validity and environment* with the performance of health workers in finding new TB cases through contact investigations at the Hutabaginda Community Health Center, North Tapanuli Regency

Conclusion: With the performance of health workers in the discovery of new TB cases through contact investigation at the Hutabaginda Health Center, North Tapanuli Regency.

Keywords: *Ability, Clarity, Help, Incentive, Evaluation, Validity, Environment, Performance dan TB.*

* Corresponding Author: Saroha Ingot Hatoguan Nababan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : sarohaingot980@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i1.2344

Received : September 30, 2024. Accepted: October 29, 2024. Published: October 31, 2024

Copyright (c) 2024 Saroha Ingot Hatoguan Nababan. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacteria tuberculosis*. Sampai sekarang, TB menjadi penyakit yang sulit diobati. Sepertiga penduduk dunia menderita TB. Setiap detik seseorang tertular dan dalam dekade berikutnya hingga 300 juta orang akan tertular tuberkulosis[1]. Berdasarkan laporan Program Pengendalian Tuberkulosis tahun 2022, angka kejadian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 969.000 jiwa atau 354 per 100.000 penduduk, sedangkan jumlah kematian akibat tuberkulosis diperkirakan mencapai 144.000 jiwa atau 52 per 100.000 penduduk. Di Provinsi Sumatera Utara saja tercatat 22.169 kasus TBC yang merupakan jumlah kasus TBC tertinggi ke-6 setelah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Banten (Kemenkes RI, 2023). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan jumlah kasus positif tuberkulosis tertinggi terdeteksi di Sumatera Utara pada tahun 2020, khususnya Medan, Deli Serdang dan Simalungun (Dinkes Prosu, 2021). Tingginya jumlah kasus ini memerlukan upaya mitigasi yang serius [2]. Perjuangan melawan tuberkulosis, sejalan dengan komitmen global, diwujudkan melalui Strategi Akhiri Tuberkulosis, yang bertujuan untuk mengurangi kejadian tuberkulosis sebesar 80% dan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% pada tahun 2030. Dengan pemikiran ini, Kementerian Kesehatan Indonesia telah juga menyiapkan peta jalan eliminasi tuberkulosis sejalan dengan target global pada tahun 2030, yaitu penurunan angka kejadian penyakit sebesar 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan kematian menjadi 6 per 100.000 penduduk karena upaya peningkatan cakupan deteksi dan pengobatan TBC. - 90%, tingkat keberhasilan pengobatan TBC: 90% dan pengobatan profilaksis TBC (TPT): 80% (Kemenkes RI, 2023). Upaya eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2023 dituangkan dalam RPJMN 2020-2024, Strategi Nasional Tuberkulosis (NPS) 2020-2024 dan Rencana Sementara 2025-2026. Selain itu, upaya pemberantasan tuberkulosis juga tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 [3]. Penelusuran kontak merupakan kegiatan penelitian dan penyidikan terhadap orang-orang yang pernah melakukan kontak dengan penderita TBC (indeks kasus) untuk mencari tersangka TBC. Investigasi kontak dapat dilakukan oleh staf atau manajer layanan kesehatan atau bekerja sama dan mungkin juga melibatkan pengawas pemberian obat (PMO) dari kasus pertama di pusat kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Indeks target kasus penelusuran kontak berdasarkan target SNP tahun 2020-2024 adalah 90%. Namun pada tahun 2022, angka deteksi tuberkulosis belum mencapai target sebesar 90%. Perlu diketahui, Belum ada provinsi yang mencapai tujuan ini. Provinsi yang mencapai target indeks kasus investigasi kontak tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (69%), Bali (69%), Jawa Tengah (62%), Jawa Timur (50%) dan Bangka Belitung (48%). Provinsi dengan indeks sasaran kasus terendah dalam investigasi kontak adalah Maluku Utara (11%), Maluku (13%) dan DKI Jakarta (17%). Sedangkan provinsi Sumatera Utara menyumbang 33%. Berdasarkan angka kejadian tuberkulosis di Indonesia sebesar 969.000 kasus per tahun, jumlah kasus tuberkulosis yang dilaporkan pada tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus (74,7%); atau masih 25,3% yang belum diperingatkan; baik tidak terpengaruh, tidak terdeteksi, atau tidak dilaporkan [4].

Permasalahan mendasar dari rendahnya jumlah kasus tuberkulosis adalah belum adanya standarisasi penatalaksanaan tuberkulosis, baik dalam deteksi kasus maupun dalam pemantauan, pencatatan dan pelaporan pengobatan (Pangestuti, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Laporan Tahunan Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2022, hambatan dalam melakukan investigasi kontak antara lain adanya penolakan masyarakat untuk melakukan investigasi kontak, keterlambatan dalam melakukan laporan registrasi investigasi kontak dan belum mencapai kemajuan optimal dalam integrasi data akibat penerapan TBC. investigasi paparan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) . Hal ini tentu berimplikasi pada kapasitas dan kinerja petugas kesehatan dalam melakukan penelusuran kontak. Kinerja petugas layanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor mempengaruhi kinerja adalah kemampuan, kejelasan, dukungan, dorongan, evaluasi, nilai-nilai, dan lingkungan (ACHIEVE). Model ini menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor individu dan organisasi [5].

Berdasarkan penelusuran pendahuluan peneliti, Puskesmas Hutabaginda merupakan Puskesmas dengan jumlah kasus TBC terbanyak di Kabupaten Tapanuli Utara, yaitu terdapat 112 kasus positif TBC dan 263 kasus suspek TBC pada tahun 2023. Deteksi kasus baru melalui investigasi kontak yang dilakukan di Puskesmas Hutabaginda sejak tahun 2022. Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Informasi dan Data (Pusdatin)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan indeks sasaran kasus yang melakukan penelusuran kontak di Puskesmas Hutabaginda. Puskesmas Hutabaginda sebanyak 157 kasus, dimana untuk setiap kasus baru positif TBC, harus dilakukan tes penelusuran kontak terhadap 15 orang yang pernah kontak sering dengan pasien TBC tersebut. Di Puskesmas Hutabaginda, terdapat 63 tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan *contact tracing*, artinya setiap nakes menargetkan 2-3 kasus baru dengan 30-45 kontak erat. Namun target tersebut tidak tercapai, deteksi kasus baru TBC melalui penelusuran kontak di Puskesmas Hutabaginda tercatat hanya sebesar 34,12% dan angka tersebut masih tertinggal jauh dari target SNP tahun 2020-2024 yang sebesar 90% [6].

Selain itu, hasil observasi dan wawancara awal pada saat survei pendahuluan kepada 6 orang petugas diketahui kinerja petugas kesehatan masih belum maksimal. Hal ini terlihat dari jawaban petugas pada saat wawancara. Terdapat 2 orang petugas yang melakukan tugas rangkap dan harus bertanggungjawab terhadap tugas lain sehingga tidak fokus dalam melaksanakan investigasi kontak, terdapat 3 orang petugas yang belum memahami pelaksanaan program dengan baik dan terlihat masih ragu ketika menjawab pertanyaan tentang pelaksanaan investigasi kontak, serta terdapat 1 orang petugas yang kehilangan motivasi karena tidak adanya dukungan dari lingkungan kerja [7].

Maka peneliti ingin menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB dengan investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian bersifat kuantitatif dengan sifat survei analitik dengan cross-sectional.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara. Adapun pertimbangan peneliti memilih Puskesmas Hutabaginda sebagai lokasi penelitian adalah karena berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa Puskesmas Hutabaginda merupakan puskesmas dengan kasus TB tertinggi di Kabupaten Tapanuli Utara, dimana terdapat 112 kasus positif TB dan 263 kasus terduga TB pada tahun 2023. Penemuan kasus baru dengan investigasi kontak telah dilakukan di Puskesmas Hutabaginda mulai tahun 2022. Pada tahun 2023, tercatat penemuan kasus baru TB masih jauh dari target 90%, yaitu hanya sebanyak 34,12% dari jumlah seluruh kasus positif TB. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Juli 2024.

Populasi

Populasi adalah seluruh nakes yang terlibat dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda sejumlah 63 orang.

Sampel

Sampel merupakan seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam penemuan kasus TB baru melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda sejumlah 63 orang dipilih dengan menggunakan teknik populasi sampling.

Analisis Univariat

Analisis data univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel independen yaitu kemampuan, kejelasan, dukungan, dorongan, evaluasi, nilai, dan lingkungan, serta variabel dependen yaitu kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi penyakit. kasus TBC baru melalui pelacakan kontak.

Analisis Bivariat

Analisis data bivariat untuk melihat apakah terdapat hubungan antara kemampuan, kejelasan, dukungan, dorongan, evaluasi, validitas, dan iklim dengan kinerja *health of agent* dalam mendeteksi kasus tuberkulosis baru melalui *contact tracing* di Puskesmas Hutabaginda [8].

Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik multivariat, untuk menangkap perbedaan respon antara kemampuan, kejelasan, dukungan, dorongan, evaluasi, validitas, dan dukungan lingkungan. Hubungan yang paling kuat terdapat pada kinerja petugas layanan kesehatan dalam mendeteksi kasus TB baru.

3. HASIL

Hasil Penelitian

Hasil penelitian terhadap 63 responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi kasus tuberkulosis baru melalui pelacakan kontak Di Puskesmas Hutabaginda dijelaskan sebagai berikut.

Hasil Analisa univariat

Distribusi Tentang *Ability* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 1 Distribusi tentang *Ability* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Ability</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	27	42,9
2	Baik	36	57,1
Total		63	100,0

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa *ability* “kurang baik” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 27 orang (42,9%), dan *ability* “baik” yang berhubungan dengan kinerja tenaga Kesehatan dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 36 orang (57,1%).

Distribusi Tentang *Clarity* yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 2 Distribusi tentang *Clarity* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Clarity</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Negatif	28	44,4
2	Positif	35	55,6
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *clarity* “negatif” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 28 orang (44,4%), dan *clarity* “positif” yang berhubungan dengan kinerja tenaga Kesehatan dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 35 orang (55,6%).

Distribusi Tentang *Help* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3 Distribusi tentang *Help* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Help</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	16	25,4
2	Baik	47	74,6
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *help* “kurang baik” dalam kasus Tb yaitu sebanyak 16 orang (25,4%), dan *help* “baik” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 47 orang (74,6%).

Alokasi insentif tersebut dapat dilihat terkait kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi kasus tuberkulosis baru melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda .

Tabel 4 Distribusi tentang *Incentive* Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Incentive</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	9	14,3

2	Baik	54	85,7
Total		63	100,0

Dari tabel 4 bahwa *Incentive* “kurang baik” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 9 orang (14,3%), dan *help* “baik” sebanyak 54 orang (85,7%).

Distribusi Tentang *Evaluation* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda dapat dilihat pada Tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5 Distribusi tentang *Evaluation* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Evaluation</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	13	20,6
2	Baik	50	79,4
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *Evaluation* “kurang baik” sebanyak 13 orang (20,6%), dan *Evaluation* “baik” yang berhubungan dengan kinerja tenaga Kesehatan dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 50 orang (79,4%).

Distribusi Tentang *Validity* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 6 Distribusi tentang *Validity* Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Validity</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	13	20,6
2	Baik	50	79,4
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *validity* “kurang baik” dalam penemuan kasus TB yaitu sebanyak 13 orang (20,6%), dan *validity* “baik” yaitu sebanyak 50 orang (79,4%).

Distribusi Tentang *Environment* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 7 Distribusi tentang *environment* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Environment</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	11	17,5
2	Baik	52	82,5
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *environment* “kurang baik” dalam penemuan kasus TB yaitu sebanyak 11 orang (17,5%), dan *environment* “baik” yang berhubungan dengan kinerja tenaga Kesehatan dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 52 orang (82,5%).

Distribusi Tentang Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 8 Distribusi Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

No	<i>Kinerja</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	18	28,6
2	Baik	45	71,4
Total		63	100,0

Dari tabel bahwa *kinerja* tenaga kesehatan “kurang baik” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 18 orang (28,6%), dan *kinerja* tenaga kesehatan “baik” dalam penemuan kasus Tb yaitu sebanyak 45 orang (71,4%).

Analisa Bivariat

Tabel 9 Faktor *Ability* dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

<i>Ability</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	f	%	F	%	
Kurang baik	19	76,0	8	21,1	27	42,9	0,000
Baik	6	24,0	30	78,9	36	57,1	
Total	25	100,0	38	100,0	63	100,0	

Dari tabel dapat dilihat bahwa dari 27 orang responden (42,9%) dengan *ability* “kurang baik” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 19 orang responden (76,0%), dan *ability* “kurang baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 8 orang (21,1%), serta dari 36 orang responden dengan *ability* “baik” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 6 orang (24,0%), dan dari 30 orang responden kinerja “baik” yaitu sebanyak (78,9%). Didapatkan nilai $p= 0,000$. Berarti $p\ value < 0,05$, maka ada Faktor *Ability* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB melalui investigasi kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Distribusi secara jelas mengenai kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi kasus baru tuberkulosis melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 10 Faktor tentang *Clarity* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

<i>Clarity</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	f	%	F	%	
Negatif	24	80,0	4	12,1	28	44,4	0,000
Positif	6	20,0	29	87,9	35	55,6	
Total	30	100,0	33	100,0	63	100,0	

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 28 orang responden (44,4%) dengan *clarity* “negatif” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 24 orang responden (80,0%), dan *clarity* “negatif” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 4 orang (12,1%), serta dari 35 orang responden (55,6%) dengan *clarity* “positif” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 6 orang (20,0%). dan *clarity* “positif” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 29 orang responden (87,9). Didapatkan nilai $p= 0,000$. Berarti $p\ value < 0,05$, maka ada Faktor *Clarity* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Distribusi tentang *help* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 11 Faktor tentang *Help* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

<i>Help</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	f	%	F	%	
Kurang baik	9	52,9	7	15,2	16	25,4	0,004
Baik	8	47,1	39	84,8	47	74,6	
Total	17	100,0	46	100,0	63	100,0	

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa dari 16 orang responden (25,4%) dengan *help* “kurang baik” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 9 orang responden (52,9%), dan *help* “kurang baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 7 orang (15,2%), serta dari 47 orang responden (74,6%) dengan *help* “baik” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 8 orang (47,1%). dan *help* “baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 39 orang responden (84,8). Didapatkan nilai $p= 0,004$. Berarti $p\ value < 0,05$, maka ada faktor *Help* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2024.

Distribusi tentang *Incentive* dengan Pengambilan Keputusan ibu dengan Metode Persalinan Pervaginam di Puskesmas Sei Belutu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2024. dapat dilihat pada Tabel 12 dibawah ini:

Tabel 12 Faktor tentang *Incentive* dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

<i>Incentive</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang baik	8	57,1	1	2,0	9	14,3	0,000
Baik	6	42,9	48	98,0	54	85,7	
Total	14	100,0	49	100,0	63	100,0	

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa dari 9 orang responden (14,3%) dengan *Incentive* “kurang baik” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 8 orang responden (57,1%), dan *Incentive* “kurang baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 1 orang (2,0%), serta dari 54 orang responden (85,7%) dengan *Incentive* “baik” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 6 orang (42,9%). dan *Incentive* “baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 48 orang responden (98,0). Didapatkan nilai $p = 0,000$. Berarti $p \text{ value} < 0,05$, maka ada factor *Incentive* yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Distribusi tentang *Evaluation* di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 13 Faktor tentang *Evaluation* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

<i>Evaluation</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang baik	10	83,3	3	5,9	13	20,6	0,000
Baik	2	16,7	48	94,1	50	79,4	
Total	12	100,0	51	100,0	63	100,0	

Dari Tabel 13 terlihat bahwa dari 13 responden (20,6%) menilai “tidak baik” dan berkinerja “tidak baik”, yaitu 10 responden (83,3%) menilai harga “tidak baik” adalah “baik”. kinerja yaitu 3 responden (5,9%) dan 50 responden (79,4%) yang dinilai “baik” dengan kinerja “tidak baik” yaitu 2 responden (16,7%). dan penilaian “baik” dengan kinerja “baik” yaitu 48 responden (94,1). diperoleh $p\text{-value} = 0,000$. Artinya nilai $p < 0,05$ seharusnya mempunyai koefisien evaluasi terkait kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi kasus tuberkulosis baru melalui investigasi kontak di Puskesmas.

Distribusi tentang *Validity* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas.

Tabel 14 Faktor tentang *Validity* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas.

<i>Validity</i>	Kinerja						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang baik	6	46,2	7	14,0	13	20,6	0,001
Baik	7	53,8	43	86,0	50	79,4	
Total	13	100,0	50	100,0	63	100,0	

Dari tabel 14 dapat dilihat bahwa dari 13 orang responden (20,6%) dengan *validity* “kurang baik” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 6 orang responden (46,2%), dan *validity* “kurang baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 7 orang (14,0%), serta dari 50 orang responden (79,4%) dengan *validity* “baik” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 7 orang (53,3%). dan *validity* “baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 43 orang responden (86,0). Didapatkan nilai $p = 0,001$. Berarti $p \text{ value} < 0,05$, maka ada factor *Validity* melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Distribusi tentang *Environment* Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus

Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda.

Tabel 15 Faktor tentang *Environment* melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

<i>Environment</i>	<i>Kinerja</i>						<i>p Value</i>
	Kurang baik		baik		Total		
	F	%	f	%	F	%	
Kurang baik	7	58,3	4	7,8	11	17,5	0,000
Baik	5	41,7	47	92,2	52	82,5	
Total	12	100,0	51	100,0	63	100,0	

Dari tabel 15 dapat dilihat bahwa dari 11 orang responden (17,5%) dengan *environment* “kurang baik” serta kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 7 orang responden (58,3%), dan *environment* “kurang baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 4 orang (7,8%), serta dari 52 orang responden (82,5%) dengan *environment* “baik” dengan kinerja “kurang baik” yaitu sebanyak 5 orang (41,7%). dan *environment* “baik” dengan kinerja “baik” yaitu sebanyak 47 orang responden (92,2). Didapatkan nilai $p = 0,000$. Berarti $p \text{ value} < 0,05$, maka ada factor *Environment* yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda Tahun 2024.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda, untuk memperoleh jawaban variabel mana di antara *ability, clarity, help, incentive, evaluation, validity* dan *environment* terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara.

4. PEMBAHASAN

Hubungan faktor *Ability* dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kapasitas “kurang baik” berkaitan dengan kinerja tenaga medis dalam mendeteksi tuberkulosis yaitu sebanyak 27 orang (42,9%), sedangkan kapasitas “baik” berkaitan dengan kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi tuberkulosis. Penerapan peran staf yang maksimal dalam investigasi kontak akan memperluas kemungkinan deteksi dini kasus TBC di masyarakat. Rekomendasi penelitian ini adalah agar petugas TBC memperkuat perannya dengan meningkatkan pengetahuan dan kapasitas dalam melakukan investigasi kontak sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan skrining dalam mendeteksi kasus TBC. Menurut asumsi peneliti bahwa tingginya pengetahuan dan ketrampilan yang didapatkan dari hasil penelitian dikarenakan sudah baiknya pengetahuan tenaga Kesehatan sekarang, dengan dibekali oleh banyaknya pelatihan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2024. Hasil dari pelatihan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan nakes dalam melaksanakan investigasi kontak di wilayah kerja mereka yaitu di Puskesmas Hutabaginda[11].

Hubungan faktor *Clarity* dalam Penemuan Kasus Baru Tb Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Hasil penelitian menunjukkan kejelasan “negatif” berkaitan dengan kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi tuberkulosis pada 28 orang (44,4%), dan kejelasan “positif” berkaitan dengan kinerja petugas kesehatan dalam mendeteksi tuberkulosis. TBC. atau 35 orang (55,6%). Penelitian ini sejalan dengan yang telah dijelaskan oleh Borkowski (2013 dalam Siregar, M. 2019): Peran pemimpin adalah mempengaruhi persepsi bawahan dan memotivasi mereka untuk mencapai kinerja dan kepuasan kerja yang diinginkan [13]. Faktor penentu keberhasilan suatu organisasi adalah kepemimpinan, termasuk keberhasilan program pencegahan tuberkulosis di suatu puskesmas. Pemimpin yang baik adalah seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola, menganalisis, mengetahui kelemahan dan membawa organisasinya mencapai tujuan yang direncanakan. Menurut hipotesis peneliti, pemahaman dan kesadaran dalam menjalankan peran seseorang harus ditingkatkan secara berkala terutama dalam melakukan investigasi kontak, melalui pembinaan, pelatihan motivasi serta pemantauan dan pengawasan secara berkala sehingga dapat meningkatkan kinerja. keluar tugas mereka. peran pekerja, khususnya buruh. Seluruh petugas kesehatan melakukan penelusuran kontak, termasuk mengidentifikasi kontak kasus

pertama, kunjungan rumah ke kontak kasus pertama, skrining TBC, konseling TBC/KIE, konsultasi, pemantauan dan pelaporan [14].

Hubungan faktor *Help* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Menurut asumsi peneliti bahwa peran dari fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik atau balai pengobatan lainnya, serta dukungan dari keluarga serta orang-orang sekitar sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit TB, untuk di berikan informasi serta di ajak untuk segera berobat ke Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat supaya tertangani dengan baik. [15].

Hubungan faktor *Incentive* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Menurut asumsi peneliti bahwa incentive baik diberikan oleh pemimpin untuk petugas Kesehatan dalam menangani kasus baru TB karena hal ini akan memberikan hal yang positif dan jiwa yang semangat bagi petugas dalam menjalankan tugasnya, hal ini dikarenakan adanya kepedulian dari pimpinan Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun akan kinerja dari setiap petugas yang bekerja di Puskesmas tersebut [16].

Hubungan faktor *Evaluation* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Menurut asumsi peneliti bahwa memang perlu sekali diberikan pembinaan pada Masyarakat terkait dengan masalah TB, karena adanya pembinaan yang dilakukan akan membuat masyarakat menyadari perlunya hidup bersih dan sehat. Sehingga banyak peran yang dibutuhkan, khususnya dari peran keluarga, apabila ada keluarganya yang menderita batuk sudah lebih dan 3 minggu agar segera dibawa ke tempat Kesehatan terdekat, seperti Puskesmas atau Rumah Sakit.

Hubungan faktor *Validity* dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Menurut asumsi peneliti bahwa kepemimpinan Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara memiliki peran yang sangat penting terhadap kinerja atau pencapaian petugas dalam penemuan kasus TB di Rumah Sakit. Hal ini diketahui bahwa terdapat angka yang berbeda antara Rumah Sakit yang memiliki kepemimpinan yang baik dengan rumah sakit lain yang memiliki kepemimpinan yang kurang baik dalam penemuan kasus TB [17] [18].

Regresi Logistik Berganda Kinerja dalam Penemuan Kasus Baru TB Melalui Investigasi Kontak Di Puskesmas Hutabaginda

Untuk meningkatkan pengetahuan khusus petugas investigasi paparan tuberkulosis, pelatihan dan lokakarya diselenggarakan untuk meningkatkan kinerja perawat untuk mengoptimalkan program investigasi tindak lanjut. Pada penelitian Aprilia, Afnal, dan Budi (2019), proses keterampilan seseorang yang harus melalui pendidikan formal agar sesuai dengan perannya masih memerlukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas kerjanya. Selain itu , sangat perlu juga dukungan dari pemerintah agar tim yang sudah ditunjuk untuk menangani kasus investigasi kontak ini diberikan bantuan dana pelatihan agar hail yang diharapkan menjadi maksimal dan agar tujuan dari program investigasi ini bisa terselesaikan dan semakin sedikit Masyarakat yang terkena Tb. Selain itu dihimbau juga kepada seluruh Masyarakat agar bersedia melakukan pengecekan Kesehatan ke balai Kesehatan yang ada di Tapanuli Utara agar hasil yang kita harapkan dapat terselesaikan dengan baik dan kalau bisa khusus untuk penyakit Tb ini bisa dimusnahkan dari Kabupaten Tapanuli Utara [19] [20].

5. KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah ada hubungan faktor *ability, clarity, help, incentive, evaluation, validity, dan environment* dengan kinerja tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru TB melalui investigasi kontak di Puskesmas Hutabaginda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada INKES Medistra Lubuk Pakam dan Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara yang memberikan fasilitas kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Putri AM, Budiati E, Adyas A, Setiaji B, Karyus A. ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DALAM MENEMUKAN KASUS TUBERKULOSIS DENGAN INVESTIGASI KONTAK. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 2024 Jul 1;13(1):49-64..
- [2] Sistyanyingsih M, Hendrati LY, Hadi SS, Farakhin N. Analisis Penemuan Suspek Tb Di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners*. 2023 Apr 3;7(1):325-32.
- [3] Amaliyah A, Wahyono B. Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2021 Apr 1;1(1):80-9.
- [4] Adhasari G, Windyaningsih C, Widodo S, Yuliavina D. Determinan Kinerja Programer TBC dalam Penemuan Kasus Baru TBC melalui Investigasi Kontak di UPTD Puskesmas Wilayah Kota Sukabumi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*. 2024 Apr 30;8(1):89-97..
- [5] Siregar MR. Gambaran kinerja petugas dalam penemuan kasus tuberkulosis di puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2019 (Bachelor's thesis, UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA-FIKES).
- [6] Trisno Z. Pengaruh Metode Pelatihan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Kinerja Kader TBC YABHYSA Di Kabupaten Sumenep Tahun 2022. *Jurnal Ventilator*. 2023 Jun 3;1(2):176-89.
- [7] Putri FA, Suryawati C, Kusumastuti W. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020 Mar 5;8(3):311-22.
- [8] Mayopu BE, de Fretes F, Tauho KD. Analisis Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Manutapen Kupang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2022 Aug 31;7(2):482-9..
- [9] Dahlan M, Renaldi R, Widodo MD, Sando W, Yanthi D. Analysis Of Health Personnel Resources On The Finding Of Suspects In The Pulmonary Management Program At Tambusai Community Health Center, Rokan Hulu District: Analisis Sumber Daya Tenaga Kesehatan Terhadap Penemuan Suspek Dalam Program Penanggulangan TB Paru Di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES)*. 2022;1(3):711-23.
- [10] Duana M, Reynaldi F. Analisis Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Petugas Tb Paru Pada Program Pemberantasan Penyakit Tb Paru Di Puskesmas Meutulang Aceh Barat. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*. 2020 Dec 27;1(02):49-55.
- [11] NA SK, Asriati A, Yusran S. Efektivitas Pembentukan Jumantuk dalam Kegiatan Deteksi Dini TBC di Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2021 Aug 17;4(3):419-24.
- [12] Ginting LR, Panjaitan DB. Pengaruh promosi keselamatan dan kesehatan kerja (k3) terhadap penggunaan alat pelindung diri dan perilakutidak aman di pt. Cinta raja serdang bedagai. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*. 2021 Apr 30;3(2):218-25.
- [13] Marhamah M, Zakiyuddin Z, Maisyaroh S, Yarmaliza Y. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*. 2022 Feb 10;2(1):11-35.
- [14] Rachmawati RL, Widjanarko B, Sriatmi A. Penemuan Dan Penanganan Multidrug-Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb) Di Fasyankes Kabupaten Pati. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2023 Aug 29;11(2):222-39.
- [15] Nasution AM, Kholiq AR, Barnita FI, Pashalenko MH, Rahmawati NF, Novianti RA, Kuntari T, Cahyanti D. Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader Dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Plupuh II. *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat (Scientific Periodical Journal Of Medicine And Public Health)*. 2024 Jan 31;2(1):12-9.
- [16] Epiyanti, L., Pramudho, K. and Fitri, M., 2024. Analisis Peran Kader Dalam Menemukan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), pp.13096-13112.
- [17] Saraswati R. Kinerja Kader dalam Pencapaian Suspek TBC di Puskesmas Kebumen II. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*. 2024 Jul 11;13(1):119-27.
- [18] Panjaitan, D. B., Fadlilah Widyaningsih, Felix Kasim and Kiki Indriani (2023) "Factors Associated With Utilization Of Health Service To Communities In The Working Area Of The Lubuk Pakam Public Health Center", *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 6(1), pp. 107–112. doi: 10.35451/jkg.v6i1.1864.
- [19] Putri, A. M., Budiati, E., Adyas, A., Setiaji, B., & Karyus, A. (2024). ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DALAM MENEMUKAN KASUS TUBERKULOSIS DENGAN INVESTIGASI KONTAK. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(1), 49-64.
- [20] Sistyanyingsih, M., Hendrati, L. Y., Hadi, S. S., & Farakhin, N. (2023). Analisis Penemuan Suspek Tb Di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 7(1), 325-332.