

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang**

*The Factors Related to The Role of Cadres in The Discovery of Tuberculosis Cases of Magelang Regency*

**Ita Puji Lestari<sup>\*1</sup>, Auly Tarmali<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Jl Sendang Elo Banyumanik, Kota Semarang 50264, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Jl. Kanfer Banyumanik, Kota Semarang 50268, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [tha.yuslita88@gmail.com](mailto:tha.yuslita88@gmail.com)

### **Abstrak**

Angka kematian dari penyakit tuberkulosis masih sangat tinggi dan upaya untuk memerangi itu harus dipercepat jika sesuai dengan target global pada tahun 2030 dengan menggunakan target Sustainable Development Goals. Prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus dan *Case Detection Rate* di bawah standar 70%, pada level kota/ kabupaten maupun level puskesmas dan untuk CDR terendah di Kabupaten Magelang yaitu 21,82%. Kabupaten Magelang pada tahun 2013 perkiraan kasus baru TB Paru BTA positif sebanyak 1285 orang dengan cakupan penemuan kasus TB Paru BTA positif pada tahun 2013 mencapai 17,98%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh kader TB sebanyak 47 orang. Analisis data dilakukan secara bivariat. Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran kader ( $p=0,042$ ), ada hubungan antara faktor motivasi dengan peran kader ( $p=0,0001$ ), tidak ada hubungan antara faktor sikap badan pelaksana dengan peran kader ( $p=0,442$ ), ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan peran kader ( $p=0,013$ ), ada hubungan antara faktor pengawasan dan pembinaan dari Puskesmas dengan peran kader ( $p=0,001$ ). Disarankan Puskesmas untuk mengadakan pelatihan bagi kader secara periodik dan Optimalisasi fasilitasi sarana dan prasarana dari Puskesmas sebagai pengelola program TB.

Kata kunci : Peran, Kader, Tuberkulosis

### **Abstract**

*The mortality rate from tuberculosis is still very high and efforts to combat it must be accelerated if it is in line with global targets in 2030 by using the Sustainable Development Goals target. The prevalence of TB in Central Java in 2012 was 106.42 per 100,000 people. The cases and Case Detection Rate below the standard of 70% are found in the level of cities, regencies or health centers. The lowest CDR is in Magelang regency which is 21.82%. In 2013, it is estimated that there were new cases of lung TB in Magelang regency and there were 1,285 people suffering from positive BTA in 2013 reached 17.89%. This research aims to analyze factors related to the role of cadres in finding tuberculosis cases. This research was observational analytic using Cross Sectional Approach. The population was all*

*Tuberculosis cadres as many as 47 people. Data analysis was done by using bivariate. The research results using statistical test showed that there was a correlation between knowledge factors and the role of cadres ( $p$  value=0,042), there was a correlation between motivation factors and the role of cadres ( $p$  value=0,0001), there was no correlation between attitude and the role of cadres ( $p$  value=0,442), there was a correlation between facilities and infrastructure factors and the role of cadres ( $p$  value =0,013), there was a correlation between supervision factors and the role of cadres ( $p$  value=0,001). Public Health Centers have to conduct training for cadres on a periodic basis and Optimize facilitation of facilities and infrastructure from Puskesmas as managers of TB programs*

*Keywords: Role, Cadres, Tuberculosis*

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang utama secara global, karena gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya. Tuberkulosis menduduki peringkat kedua sebagai penyakit penyebab kematian dari seluruh penyakit infeksi diseluruh dunia. Pada 2013 diperkirakan 9,0 juta orang menderita penyakit TB dan 1,5 juta meninggal karena penyakit ini , 360.000 di antaranya terdiagnosa positif mengidap virus HIV . Angka kematian dari penyakit ini masih sangat tinggi dan upaya untuk memerangi itu harus dipercepat jika sesuai dengan target global pada tahun 2030 dengan menggunakan target *Sustainable Development Goals* (SGD's). (WHO,2014). Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Pada tahun 1995 program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course*, DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga 2014 mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2009-2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program. (Kemenkes RI,2015).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB yaitu *Case Detection Rate* (CDR) dimana diketahui dari data nasional yang menunjukkan CDR di Indonesia dari tahun 2012-2014 mengalami penurunan yaitu penemuan kasus pada tahun 2012 adalah 61%, kemudian penemuan kasus pada tahun 2013 adalah 60%, dan pada

tahun 2014 angka penemuan kasus adalah 46%. (Kemenkes RI,2015). Hal ini menjadiberbahaya karena mereka yang belum terdeteksi bisa menjadi sumber penularan bagi orang lain, 40,48 % penderita yang belum terdeteksi ada indikasi mereka periksa ke layanan kesehatan swasta yang tidak melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan dan karena keberadaan mereka tidak terpantau dikarenakan penderita enggan untuk mengakui bahwa dirinya sakit (Dinkes Prop Jateng, 2011).Prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Untuk pencapaian CDR di Jawa Tengah tahun 2012 yaitu 58,45% dimana angka tersebut masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 100%, untuk CDR terendah di Kabupaten Magelang yaitu 21,82%.(DKK Prov Jateng, 2012). pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang didapatkan bahwa belum adaoptimalisasi peran kader TB dalam deteksi dini penemuan kasus TB BTA positif. Karena peran kader sangat pokok maka ada beberapa hal yang mempengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya, yaitu predisposing factor meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjadi kader. Perhatian tenaga kesehatan dari Puskesmas terhadap kader perlu ditingkatkan.

Upaya penemuan kasus yang efektif adalah dengan meningkatkan peran kader, karena tugas kader yaitu membantu menemukan pasien suspek TB, membimbing dan memotivasi kepada PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat atau sebagai koordinator PMO. Keberadaan kader diharapkan mampu meningkatkan angka penemuan kasus TB, untuk itu dengan adanya kader diharapkan dapat meningkatkan angka pencapaian penemuan kasus penderita TB Paru. Dengan optimalisasi peran kader, maka diharapkan kader akan lebih aktif dalam mengenali gejala tuberculosis sejak dini sehingga akan meningkatkan cakupan CDR (*Case Detection Rate*).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan. kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. (Depkes RI, 2009). Tugas kader dalam pengendalian penyakit tuberculosis meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat termasuk disini adalah

melakukan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis di posyandu dan lingkungan sekitarnya, menemukan tersangka tuberkulosis dan merujuknya ke puskesmas, mencatat dan mengawasi serta membina penderita tuberkulosis dan melakukan pembinaan kepada keluarga penderita tuberkulosis. Peran kader dalam program pengendalian TB masih belum terlihat secara jelas dikarenakan banyak warga yang ditunjuk sebagai kader belum memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit tersebut, selain sikap dan motivasi dari para kader masih belum maksimal karena kecenderungan untuk melaksanakan tugas ini bersifat suka rela. Peran merupakan aspek yang dinamis dalam kedudukan terhadap sesuatu. Apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran. Peran di dayagunakan sebagai instrumen atau alat untuk mendapatkan masukan berupa informasi dalam proses pengambil keputusan. Persepsi ini dilandaskan oleh suatu pemikiran bahwa pemerintahan dirancang untuk melayani masyarakat, sehingga pandangan dan preferensi dari masyarakat tersebut adalah masukan yang bernilai guna mewujudkan keputusan yang responsif dan responsibel.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian observational analitik dengan metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan I Kabupaten magelang. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu kali pengamatan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *puposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan daftar *checklist*. Prosedur analisis data yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat dengan statistik deskriptif, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Korelasi atau Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus TB BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang

Pengetahuan	Peran Kader						P value
	Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	4	30,8	9	69,2	13	27,7	0,042
Baik	2	5,9	32	94,1	34	72,3	
<b>Total</b>	6	12,8	41	87,2	47	100	

Sikap	Peran Kader						P value
	Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	4	15,4	22	84,6	26	55,3	0,442
Positif	2	9,5	19	90,5	21	44,7	
<b>Total</b>	6	12,8	41	87,2	47		

  

Motivasi	Peran Kader						P value
	Cukup		Baik		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Cukup	6	46,2	7	53,8	13	27,7	0,0001
Baik	0	0	34	100	34	72,3	
<b>Total</b>	6	12,8	41	87,2	47	100	

Faktor predisposisi yaitu pengetahuan memiliki korelasi dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif dengan p value < 0,05 yaitu 0,042. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara sikap dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif dengan p value > 0,05 yaitu 0,442. Berdasarkan tabel diatas terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif dengan p value < 0,05 yaitu 0,0001. Faktor predisposisi Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap serta motivasi menggambarkan faktor pendorong seseorang dapat melakukan suatu tindakan . dari hasil penelitian terdapat dua aspek dalam faktor predisposisi yangmemeilikihubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang.

**Tabel 2.** Korelasi atau Hubungan antara Faktor Enabling (Fasilitas Sarana dan Prasarana) dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus TB BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang

Sarana dan Prasarana	Peran Kader						P value
	Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	1	3,2	30	96,8	31	66	0,013
Baik	5	31,2	11	68,8	16	34	
<b>Total</b>	6	12,8	41	87,2	47	100	

Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fasilitasi sarana dan prasarana sebagai faktor enabling dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif dengan  $p \text{ value} < 0,05$  yaitu 0,013. Factor enabling ini merupakan faktor yang mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya, dimana keterampilan dan sumber daya merupakan poin penting yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan.

**Tabel 3.** Korelasi atau Hubungan antara Faktor Reinforcing dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus TB BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang

Pengawasan dan Pembinaan	Peran Kader						P value
	Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Cukup	6	35,3	11	64,7	17	36,2	0,001
Baik	0	0	30	73,2	30	63,8	
<b>Total</b>	6	12,8	41	87,2	47	100	

Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor reinforcing dalam hal ini adalah pengawasan dan pembinaan dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif dengan ditunjukkan  $p \text{ value} < 0,05$  yaitu 0,001. Puskesmas sebagai intitusi pengelola program memiliki kewenangan untuk melakukan upaya pengawasan dan pembinaan terhadap kader TB yang telah dibentuk , hal ini dilakukan guna mengkondisikan pelaksanaan program penemuan kasus dapat berjalan secara efektif.

## Pembahasan

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah, faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Dalam penelitian ini faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, dan motivasi kader TB. Pengetahuan memberikan kontribusi kepada para kader TB untuk menentukan kegiatan atau aktivitas dalam penemuan kasus TB BTA positif. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu dilakukan dengan menggunakan panca indera, dan untuk pengetahuan ini seseorang mendapatkan dengan menggunakan indera penglihatan dan

pendengaran. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2005).

Pengetahuan dari seorang kader TB merupakan domain utama sebagai dasar kader tersebut melakukan aktivitasnya dalam penemuan kasus TB BTA positif. Seseorang yang menentukan aktifitasnya yang didasari dari pengetahuan juga akan mempengaruhi perilaku orang tersebut, sehingga dalam proses pengambilan keputusannya dapat berdasar atas alasan yang rasional dan perilaku tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh kader TB akan memudahkan mereka dalam melakukan aktifitas penemuan kasus diantaranya mengenai upaya pencegahan TB, tanda dan gejala awal penderita, hingga pentingnya penderita yang harus ditangani oleh tindakan medis, jika pra kader tidak mengetahui tentang informasi terkait seputar penyakit TB, mereka akan sulit memahami bagaimana cara melakukan tugasnya sebagai kader. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nugroho pada tahun 2008 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di desa Dukuh Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pakasi 2016 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelayanan posyandu dengan p value 0,000. (JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 4(1), 15-21 ).

Sikap adalah suatu respon yang cenderung masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap tidak bisa dilihat secara kasat mata namun harus diinterpretasikan lebih dahulu dari perilaku yang dimunculkan. Kader TB dalam penelitian ini ada yang menunjukkan sikap yang negatif dan ada pula yang menunjukkan sikap positif. Dan dari hasil uji didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif. Hal ini terjadi dikarenakan setiap kader berasal dari beberapa wilayah yang berbeda dan ada pula yang berasal dari luar pulau Jawa, hal ini mengindikasikan bahwa sikap yang mereka tunjukkan keanekaragaman budaya yang membentuk karakter setiap individu dan personality dari masing-masing nilai dari wilayahnya masing-masing.

Nilai adalah sebuah konsep yang menunjuk pada hal-hal yang dianggap berharga dalam kehidupan. Sesuatu itu dianggap berharga karena hal itu baik, indah, benar dan pantas. Contoh, ketekunan adalah nilai, karena dianggap sebagai sikap yang baik. Kecantikan adalah nilai, karena dianggap sebagai nilai yang indah. Kejujuran adalah nilai, karena dianggap sebagai

nilai yang benar. Oleh sebab itu nilai yang dibawa oleh masing-masing kader yang berasal dari beragam wilayah akan membentuk karakteristik psikologis untuk menentukan pola berfikir, merasakan dan bertindak. Responden yang menunjukkan sikap negatif cenderung tidak aktif karena memiliki berbagai alasan untuk tidak bersungguh-sungguh dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Beberapa hal yang mendorong kader tidak berpartisipasi secara aktif adalah terlalu sibuk mengurus rumah tangga, mengurus putra dan putrinya, bahkan terkadang terdapat konflik atau kesenjangan antar kader dalam satu wilayah. Selain itu para kader yang menunjukkan sikap negatif ini dapat juga dikarenakan mereka tidak mendapatkan perhatian khusus dalam bentuk reward atau kompensasi baik dari pemerintah maupun instansi pengelola program. Sedangkan ada pula kader yang menunjukkan sikap positif itu dikarenakan mereka yakin dan percaya dengan tugas yang dilakukan sebagai kader merupakan tindakan yang menguntungkan banyak orang. Kader dengan sikap yang positif cenderung bersikap secara proporsional, menyakini bahwa tidak semua kasus harus disikapi dengan cara yang sama. Karena tingkat kesalahan biasanya berbeda satu dengan lainnya maka sikap kader dalam menghadapi situasi tersebut pun berbeda. Kader dengan sikap positif juga cenderung lebih optimis dan kreatif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader TB.

Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif. Motivasi merupakan salah satu sikap positif yang akan membantu kader TB dalam mencapai tujuan program pengendalian kasus TB. Motivasi mendorong kader TB melakukan tugasnya dengan baik dan mencapai hasil kinerja lebih dari yang diharapkan. Motivasi merupakan salah satu kualitas yang positif serta merupakan sifat yang baik untuk kader TB miliki. Motivasi yang dimiliki berangkat dari suatu kebutuhan yang dirasakan oleh kader TB dimana akan menstimulus atau mendorong individu untuk memunculkan perilaku dalam pencarian tujuannya, dimana jika tujuan tersebut tercapai akan memenuhi kebutuhannya. Tujuan yang diharapkan oleh kader yaitu keberhasilan program dan pasien yang menderita dapat tertangani secara medis serta menekan angka penularan.

Motivasi kader juga merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar seorang kader melakukan aktifitasnya. Hal ini sejalan dengan teori Green (2000) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah motivasi dari orang tersebut. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Wijaya (2013) Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara motivasi dengan aktivitas kader

kesehatan, dimana motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR= 15.01; CI 95%= 1,59-141,65; p= 0,018). (Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 1(1), 38-48).

Faktor enabling merupakan faktor yang mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya, dimana keterampilan dan sumber daya merupakan poin penting yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya. Di dalam penelitian ini faktor enabling adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang difasilitasi Puskesmas. Keberhasilan suatu program juga ditentukan oleh pemenuhan fasilitas yang disediakan sebagai sarana para kader TB menjalankan tugas pokoknya dalam penemuan kasus TB BTA positif di wilayah masing-masing. Ketersediaan sarana dan prasarana ini meliputi ketersediaan dana yang cukup untuk mengakomodir kegiatan yang terkait dalam penemuan kasus. Pembiayaan yang cukup akan memungkinkan tugas kader dapat berjalan dengan efektif, mulai dari aktifitas promosi kesehatan, melakukan kunjungan rumah, hingga membantu petugas Puskesmas mengantar dan memantau pasien yang terdiagnosis positif untuk memerikasakan diri ke pelayanan kesehatan.

Selain itu pemenuhan fasilitas lain adalah ketersediaan transportasi untuk melakukan kunjungan rumah maupun aktifitas pemantauan sebagai pengawas minum obat (PMO), namun selama ini hal ini belum dapat optimal, karena para kader TB masih menggunakan alat transportasi pribadi dalam menjalankan aktifitasnya sebagai kader. Pemenuhan kebutuhan dana dan alat transportasi akan memungkinkan aktifitas kader menjadi lebih efektif dan efisien. Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukrimah pada tahun 2014 yang mengemukakan terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan kinerja kader posyandu walaupun sarana dan prasarannya masih kurang lengkap. (*Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(3), pp.320-327.)

Faktor reinforcing meliputi pengawasan dan pembinaan dari Puskesmas. Puskesmas sebagai institusi pengelola program memiliki kewenangan untuk melakukan upaya pengawasan dan pembinaan terhadap kader TB yang telah dibentuk, hal ini dilakukan guna mengkondisikan pelaksanaan program penemuan kasus dapat berjalan secara efektif. Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor reinforcing dalam hal ini

adalah pengawasan dan pembinaan dengan peran kader, hal ini dikarenakan dengan adanya pengawasan kader dapat melaksanakan tugas pokoknya sesuai dengan perencanaan yang telah disusun ditingkat Puskesmas, dan dengan adanya pembinaan dari Puskesmas kader mendapatkan bekal informasi yang sesuai dengan tugas yang harus dilakukan sebagai kader TB. Bentuk interaksi antara Puskesmas dengan para kader TB akan menjalin koordinasi yang efektif dan efisien, dengan adanya pengawasan dan pembinaan secara otomatis akan terjalin komunikasi yang intens antara pihak petugas Puskesmas dengan kader. Pengawasan dilakukan oleh petugas TB dari Puskesmas dengan berkoordinasi dengan koordinator kader TB diwilayah masing-masing, dan pembinaan dilakukan secara berkala diseluruh wilayah kerja Puskesmas dengan bergiliran. Tujuan utama upaya pengawasan dan pembinaan ini adalah menjaga konsistensi tujuan dari program, sehingga hasil yang didapatkan sesuai dengan harapan dan tidak melenceng dari tujuan awal. Dengan adanya pengawasan dan pembinaan akan membuat kader TB merasa diperhatikan dan diprioritaskan, sehingga mereka termotivasi melaksanakan tugas pokoknya dengan sebaik-baiknya. Seseorang yang merasa diperhatikan akan cenderung lebih bersemangat dan lebih aktif. Dampak terbesarnya adalah program jauh lebih efektif menghasilkan output yang kemungkinan lebih dari harapan. Pengawasan yang dilakukan akan menuntun para kader untuk tetap berjalan pada koridor tugasnya dalam penemuan kasus TB, dan pembinaan akan meningkatkan kualitas kader TB baik secara pengetahuan, sikap, keterampilan, keaktifan, maupun kreatifitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Siswantoro (2012) yang menyatakan bahwa faktor penguat adalah konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku mendapat umpan balik positif atau negatif dan didukung secara sosial sesudah umpan balik terjadi. faktor penguat dengan demikian meliputi dukungan sosial, pengaruh rekan sebaya, dan saran dan umpan balik oleh penyedia layanan kesehatan.

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan antara faktor predisposisi dengan peran kader yaitu ada hubungan pengetahuan dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas kabupaten Magelang dengan p value 0,042, ada hubungan antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas kabupaten Magelang dengan p value 0,0001, dan tidak ada hubungan antara sikap dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas kabupaten Magelang dengan p value 0,442. Terdapat

hubungan antara faktor Enabling yaitu Fasilitasi sarana dan Prasarana dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas kabupaten Magelang dengan p value 0,013. Terdapat hubungan antara faktor reinforcing yaitu Pengawasan dan pembinaan dari Puskesmas dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas kabupaten Magelang dengan p value 0,001.

## **SARAN**

Bedasarkan hasil penelitian perlu diadakannya pelatihan bagi kader TB secara periodik, dalam pelaksanaannya diperlukan adanya ketersediaan buku saku bagi kader TB untuk menjadi pedoman praktis dalam menjalankan perannya, serta optimalisasi fasilitasi sarana dan prasarana dari Puskesmas sebagai pengelola program.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- World Health Organization. *Global TB Report 2014*. Geneva; 2014.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. *Tuberkulosis : Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan; 2015.
- Dinkes Propinsi Jateng. 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. Semarang.
- Dinkes Propinsi Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang.
- Depkes RI, 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
- Green, Lawrence., Kreuter, Marshal., Deeds, Sigrid. 2000. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta
- Pakasi, A., Korah, B.H. and Imbar, H.S., Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1).
- Nugroho, H.A. and Nurdiana, D., 2008. Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di desa dukuh tengah kecamatan ketanggungan kabupaten brebes. *FIKkeS*, 2(1).
- Wijaya, I., Murti, B. and Suriyasa, P., 2013. Hubungan Pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), pp.38-48.
- St Hamsinah, M.Y., 2017. Faktor-faktor Pendorong Kinerja Kader dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kab. Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(3), pp.320-327.

Siswantoro, T. (2012). Analisis pengaruh predisposing, enabling dan reinforcing factors terhadap kepatuhan pengobatan tb paru di kabupaten bojonegoro. *Jurnal administrasi dan kebijakan kesehatan*, 10(3), 152-158.