



**KINERJA KADER DALAM PENEMUAN KASUS PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :
RAISSA RAHMADINA PRISTIWANDA
NIM 152110101194

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**KINERJA KADER DALAM PENEMUAN KASUS PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
RAISSA RAHMADINA PRISTIWANDA
NIM 152110101194

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua saya Ibu Suryantini dan Bapak Endras yang senantiasa membimbingku dan mengiringi setiap langkahku dengan doa dan kasih sayang yang sangat tulus dan ikhlas. Semoga tetes keringat, dan darahmu menjadi pahala untukmu Ibu dan Bapak.
2. Kakak tersayang Raditya Yudhistira Kartika yang selalu memberikan doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh guru saya di TK Kartika IV-70 Lumajang, SD Ditotrunan 01 Lumajang, SMPN 01 Lumajang, SMAN 01 Lumajang, dan Bapak Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas
4. Almamater tercinta yang ku banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Janganlah engkau bersedih, sesungguhnya Allah bersama kita” (terjemahan QS. At Taubah: 40) ¹

“Dan mintalah pertolongan kepada Allah dengan Sabar dan Sholat dan sesungguhnya yang demikian itu amatlah berat kecuali bagi orang-orang yang khusyuk” (terjemahan QS Al Baqarah: 45) ²



¹ Ustaz Iyus Kurnia, dkk. 2016. Al-Qur'an Cordoba amazing: 33 Tuntunan Al-Qur'an untuk Hidup Anda. Bandung : Cordoba Internasional Indonesia.

² Ibid.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raissa Rahmadina Pristiwanda

NIM : 152110101194

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap dan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 8 Januari 2020

Yang menyatakan,

Raissa Rahmadina Pristiwanda
NIM 152110101194

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**KINERJA KADER DALAM PENEMUAN KASUS PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Raissa Rahmadina Pristiwanda

NIM 152110101194

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 24 Januari 2020
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Eri Witcahyo, S.KM., M. Kes. NIP. 198207232010121003	(.....)
2. DPA	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. NIP. 198311132010122006	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. NIP. 197701082005012004	(.....)
2. Sekretaris	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 197810162009122001	(.....)
Anggota	: Arif Yoni Setiawan, S.KM., M.PH NIP. 197608042006041015	(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Dr. Farida Wahyuningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember; Raissa Rahmadina Pristiwanda; 152110101194; 2019; 80 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Tuberkulosis menjadi masalah *global emergency* dikarenakan sampai dengan tahun 2016 diketahui sepertiga penduduk dunia terinfeksi Tuberkulosis. Namun TB yang paling sering ditemukan adalah pada organ paru. Kabupaten Jember adalah salah satu kabupaten di Jawa Timur yang merupakan daerah endemik tuberkulosis paru, ditandai dengan peningkatan jumlah penderita dari tahun 2017 sebesar 3.400 dan pada tahun 2018 sebesar 3.667 kasus. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan TB paru dapat dilakukan dengan penemuan kasus TB paru (*case finding*). *Case finding* dilaksanakan oleh kader dengan tujuan untuk menemukan penderita sedini mungkin. Kinerja kader dalam penemuan kasus TB sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain: faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru di Kabupaten Jember.

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam menggunakan teknik *simple random sampling* terhadap kader di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru. Sedangkan bebas terikat dalam penelitian ini meliputi faktor individu (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pengetahuan), faktor psikologi (sikap, motivasi, dukungan keluarga, dan kepuasan kerja), faktor organisasi (kompensasi dan kepemimpinan). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner dan studi dokumentasi. Kemudian data yang

terkumpul dianalisis dengan menggunakan teknik statistik yaitu uji *Chi Square* dan uji Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel individu usia ($p=0,370$), tingkat pendidikan ($p=0,186$), pengalaman/masa kerja ($p=1,000$) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember. Namun terdapat hubungan antara variabel individu pengetahuan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember ($p=0,011$). Terdapat hubungan antara variabel psikologis dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember meliputi sikap ($p=0,010$), motivasi ($p=0,025$), dan kepuasan kerja ($p=0,005$). Namun tidak terdapat hubungan antara variabel psikologis berupa dukungan keluarga dengan kinerja kader TB dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember ($p=0,128$). Terdapat hubungan antara variabel organisasi meliputi kompensasi ($p=0,001$) dan kepemimpinan ($p=0,027$) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru di Kabupaten Jember.

Saran yang dapat diberikan peneliti adalah, perlu dilakukannya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan kader dan *update* data terkait TB, puskesmas perlu mempertimbangkan pemberian kompensasi tepat waktu dan sesuai dengan kinerja kader untuk meningkatkan motivasi dan kinerja kader. Selain itu perlu dilakukan pertemuan monitoring dan evaluasi untuk menilai sejauh mana kinerja kader dalam penemuan kasus TB serta mencari solusi apabila terdapat kendala saat kader turun di lapangan. Pembentukan koordinator kader diperlukan guna membantu koordinasi dan pengarahan dari pihak puskesmas. Alur pelaporan dan SOP penemuan kasus oleh kader perlu di buat dan di tampilkan agar kader lebih mudah mengingat dan memahami tugas mereka.

SUMMARY

Field Health Worker Performance in Case Finding of Pulmonary Tuberculosis Patients in Jember; Raissa Rahmadina Pristiwanda; 152110101194; 2019; 80 pages; Health Policy and Administration study, Undergraduate Public Health Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

Tuberculosis is a global emergency problem because until 2016 it is known that one third of the world population is infected by Tuberculosis. But the most common TB is found in the pulmonary organs (Ministry of Health, 2018). Jember is one of the regencies in East Java which is an endemic area of pulmonary tuberculosis, characterized by an increase in the number of sufferers from 2017 by 3,400 and in 2018 by 3,667 cases. Efforts to increase the coverage of pulmonary TB health services can be done by case finding pulmonary TB. Case finding is carried out by cadres with the aim of finding patients as early as possible. Cadre performance in TB case finding is very influential on the success of the tuberculosis control program. Factors that affect a person's performance is: individual factors, psychological factors, and organizational factors. This study was to analyze factors that related with performance of cadres in the discovery of pulmonary TB cases in Jember.

This type of study was analytic research using a quantitative approach with cross sectional research design. Sampling technique used was simple random sampling technique for cadres in the working area of Gladak Pakem Health Center, Klatakan Health Center, Lojejer Health Center, Umbulsari Health Center, Kalisat Health Center, and Rambipuji Health Center. Dependent variable in this study was cadre performance in pulmonary TB case finding. While the dependent variable in this study includes individual factors (age, level of education, years of service, and knowledge), psychological factors (attitude, motivation, family support, and job satisfaction), organizational factors (compensation and leadership). Data collection techniques were carried out using interview techniques with questionnaires and documentation studies. Then the data collected was analyzed using statistical techniques Chi Square and Spearman correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results of this study showed that there were no relationship between the variables of individual age ($p=0.370$), level of education ($p=0.186$), experience/years of service ($p=1.000$) and cadre performance in TB case finding in Jember. However, there was a relationship between individual knowledge variables and cadre performance in TB case finding in Jember ($p=0.011$). There were a relationship between psychological variables with cadre performance in TB case finding in Jember including attitudes ($p=0.010$), motivation ($p=0.025$), and job satisfaction ($p=0.005$). But there was no relationship between psychological variables in the form of family support and the performance of TB cadres in TB case finding in Jember ($p=0.062$). There were a relationship between organizational variables including compensation ($p=0,001$) and leadership ($p=0.027$) with cadre performance in the case finding of pulmonary TB in Jember.

Suggestion that researchers can give is that training is needed to improve cadre knowledge and TB related data updates, public health centre need to consider providing timely compensation and in accordance with cadre performance to increase cadre motivation and performance. In addition it is necessary to conduct a monitoring and evaluation meeting to assess the extent of the performance of cadres in TB case finding and find solutions if there are obstacles when cadres go down in the field. Formation of a cadre coordinator is needed to assist the coordination and direction of the puskesmas. Flow of reporting and SOP on case finding by cadres need to be made and displayed so that cadres more easily remember and understand their tasks..

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul *Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak Eri Witcahyo S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota serta pihak-pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Dr. *Farida Wahyuningtyas* S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku ketua penguji dan Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji terimakasih atas saran dan masukan demi terselenggaranya skripsi yang lebih baik.
3. Dosen, staf dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terimakasih telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi
4. Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberi dukungan, doa, dan pengorbanan.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Rambipuji, Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember yang telah membantu memfasilitasi dan bekerja sama demi terselesainya skripsi ini
6. Kedua orang tua dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan doa
7. Sahabat-sahabatku Tralala squad (Safira, Wahyu, Gizel, Bagus), Mancing squad (Irma, Iklilla, Merry), Best partner (Akmal, Fitra), Sobat sambat (Sari,

Citra, Lely, Desy, Tata) yang terus memotivasi dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini

8. Teman-teman PBL kelompok 3 Desa Candijati Kabupaten Jember Adhon, Sterida, Dida, Dena, Alif, Mita, Jihan, Titi, Lita, Rungky, Zafira, Holif, Dela, dan Maya terimakasih atas bantuan, kebersamaan, dan pengalaman yang sangat berharga selama ini
9. Teman-teman FKM UNEJ angkatan 2015 dan semua pihak yang telah membatnu dalam penyusunan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan proposal ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 8 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tuberkulosis (TB)	8
2.1.1. Pengobatan dan Pencegahan TB	9
2.2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	10
2.3.1. Program Penanggulangan TB	12
2.3.2. Kegiatan Program TB	15
2.3. Penjaringan Suspek TB	18
2.3.1. Indikator Program TB.....	19
2.4. Kader	20
2.4.1. Definisi Kader	20
2.4.2. Peran Kader TB.....	21

2.5. Kinerja	23
2.5.1. Definisi Kinerja	23
2.5.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	24
2.6. Kerangka Teori	29
2.7. Kerangka Konsep	30
2.8. Hipotesis Penelitian	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1. Jenis Penelitian	33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.4. Variabel dan Definisi Operasional	35
3.4.1. Variabel Penelitian	35
3.4.2. Definisi Operasional.....	36
3.5. Data dan Sumber Data	45
3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	46
3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian Data dan Analisis Data	47
3.7.1. Teknik Pengolahan Data	47
3.7.2. Teknik Penyajian Data	47
3.7.3. Analisis Data	48
3.8. Validitas dan Reabilitas Data	49
3.9. Alur Penelitian	50
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian	51
4.1.1. Hasil Deskriptif Penelitian (Analisis Univariat)	51
4.1.2. Hasil Hubungan Penelitian (Analisis Bivariat)	55
4.2 Pembahasan	58
4.2.1. Analisis Bivariat/Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru.....	58
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76

LAMPIRAN..... 82

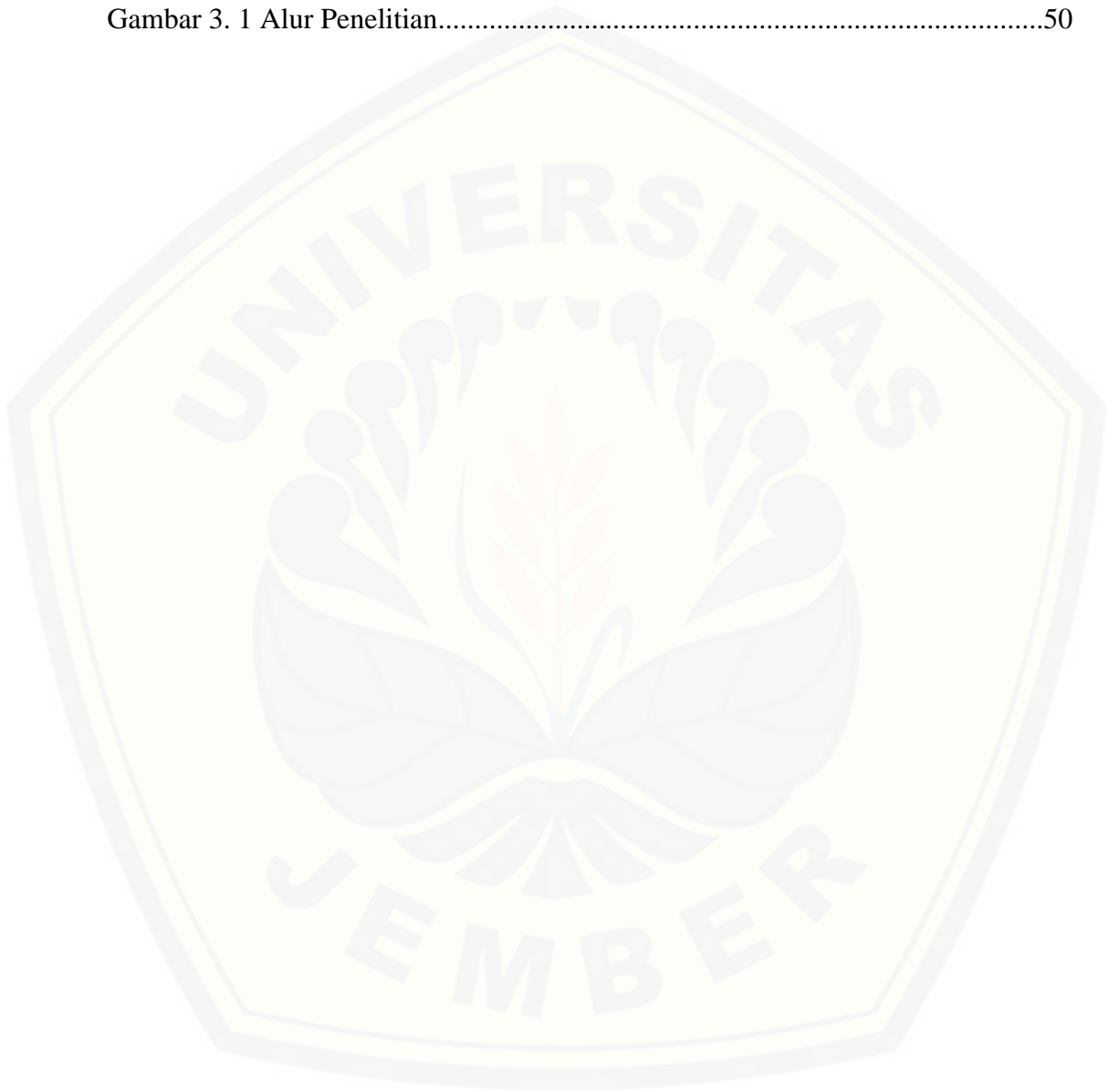


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sebaran sampel di 6 puskesmas di Kabupaten Jember	35
Tabel 3.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Individu.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Psikologi.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Organisasi.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Kinerja dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru	54
Tabel 4.5 Tabulasi Silang antara Faktor Karakteristik Individu dengan Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember.....	55
Tabel 4.6 Tabulasi Silang antara Faktor Karakteristik Psikologi dengan Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru	56
Tabel 4.7 Tabulasi Silang antara Karakteristik Kebutuhan dengan Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	30
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	50



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Notasi

%	= persen
/	= per dan atau
>	= lebih dari
<	= kurang dari
-	= negatif dan sampai dengan
+	= tambah dan positif

Daftar Singkatan

TB	= Tuberkulosis
BTA	= Bakteri Tahan Asam
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
Dinkes	= Dinas Kesehatan
CDR	= <i>Case Detection Rate</i>
CNR	= <i>Case Notification Rate</i>
SR	= <i>Success Rate</i>
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
PMO	= Pengawas Minum Obat
RI	= Republik Indonesia
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
PD3I	= Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
P2TB	= Program Penanggulangan Tuberkulosis
DOTS	= <i>Directly Observed Treatment Short Course</i>
BKPM	= Balai Kesehatan Paru
DPM	= Dokter Praktik Mandiri

SPS	= Sewaktu-Pagi-Sewaktu
RS	= Rumah Sakit
SLTP	= Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SD	= Sekolah Dasar
SMA	= Sekolah Menengah Atas
PKK	= Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu penyakit menular langsung yang menjadi masalah di dunia adalah Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis adalah suatu infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) dapat menyerang berbagai organ seperti paru-paru, tulang, kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, jantung, dan organ lainnya. Namun TB yang paling sering ditemukan adalah pada organ paru (Kemenkes, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis paru menjadi global emergency dikarenakan sampai dengan tahun 2016 diketahui sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes, 2018).

Gejala utama pasien tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk tersebut dapat disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018). Tuberkulosis paru apabila tidak ditangani dan diobati dengan tepat dapat menyebabkan kematian.

Tuberkulosis paru dapat menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TB batuk dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TB dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Selain itu, biaya pengobatan TB yang tinggi dan terus menerus memerlukan dapat berdampak dari sisi perekonomian (Selleca, 2012).

Menurut WHO, jumlah kasus baru tuberkulosis (TB) di dunia pada 2016 mencapai 10,4 juta jiwa dimana mengalami peningkatan dari sebelumnya 9,6 juta. Adapun jumlah temuan TB terbesar adalah di India sebanyak 2,8 juta kasus, diikuti

Indonesia sebanyak 1,02 juta kasus dan Tiongkok (Cina) sebanyak 918 ribu kasus, sehingga Indonesia menjadi temuan terbanyak kedua di dunia setelah India dengan persentase sebesar 60% kasus baru (Kemenkes, 2018). Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan dunia utamanya di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan ditemukan jumlah kasus baru tuberkulosis pada tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus. Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun dengan persentase sebesar 17,2% diikuti kelompok 45-54 tahun sebesar 17,1% dan pada kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 16,4% (Kemenkes, 2018).

Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan target prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk, sementara prevalensi TB tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TB Tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya jumlah kasus TB 1 per 1.000.000 penduduk. Sementara tahun 2017 jumlah kasus TB saat ini sebesar 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan sebaran wilayah, terdapat 3 provinsi dengan jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan disertai dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat sebesar 33.501 kasus, Jawa Timur sebesar 23.992 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 19.783 kasus (Kemenkes, 2018). Kabupaten Jember adalah salah satu kabupaten di Jawa Timur yang merupakan daerah endemik tuberkulosis paru. Hal ini ditandai dengan jumlah penderita baru TB BTA+ di Kabupaten Jember yang mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 3.400 dan pada tahun 2018 sebesar 3.667 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Peningkatan yang terjadi sebesar 7,8% menandakan adanya kekurangan dalam program penanggulangan TB paru di Kabupaten Jember.

Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan TB paru dapat dilakukan dengan penemuan kasus TB paru (*case finding*). *Case finding* dilaksanakan oleh kader dengan tujuan untuk menemukan sedini mungkin penderita TB melalui serangkaian kegiatan yang dimulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB. Penemuan kasus TB dapat dilakukan dengan dua metode yaitu metode aktif (*active case finding*) dan pasif (*passive case finding*). *Active case finding* merupakan metode penjarangan suspek TB dengan cara menjaring penderita TB paru yang tidak berkunjung di puskesmas dan dilakukan oleh kader masyarakat. Sedangkan penemuan kasus TB berdasarkan *pasive case finding* ,yaitu penemuan penderita yang datang ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter swasta. Penemuan kasus TB paru saat ini dilakukan secara pasif, yaitu penjarangan yang dilakukan kepada terduga penderita dilakukan pada mereka yang datang ke unit pelayanan kesehatan yang didukung oleh penyuluhan secara aktif (Kemenkes, 2016).

Indikator keberhasilan program penanggulangan TB adalah Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate / CDR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate/ SR*). CDR adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidensi kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk. Target CDR program penanggulangan tuberkulosis adalah 84%. Indikator lain dari keberhasilan program TB adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*). SR adalah Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Indikator SR secara nasional ditetapkan sebesar 90%. Selain itu, terdapat indikator proses yang digunakan dalam mencapai indikator nasional tersebut, yaitu angka penjarangan tersangka kasus tuberkulosis (*Case Notification Rate/CNR*) (Kemenkes, 2016). CNR adalah angka notifikasi kasus yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu

wilayah tertentu. Target CNR secara nasional ditetapkan sebesar 0,245 % (Kemenkes, 2016).

Target capaian *Case Detection Rate* (CDR) Kabupaten Jember sama dengan target CDR Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 85% per tahun. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2018) *Case Detection Rate* (CDR) di Kabupaten Jember adalah sebesar 49,05% per tahun, sedangkan capaian SR sebesar 92,61% dan capaian *Case Notification Rate* (CNR) Kabupaten Jember adalah sebesar 155,01 per 100.000 penduduk atau 0,155%. Hal tersebut menunjukkan capaian CNR dan SR Kabupaten Jember telah memenuhi target nasional meskipun capaian CDR dan SR di Kabupaten Jember masih dibawah target yang telah ditetapkan, Menurut Hasil Evaluasi Rencana Aksi TB, Imunisasi dan Rencana Tindak Lanjut Tahun 2019, daerah dengan CDR kurang dari 70% dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*/SR) lebih dari 90% perlu melakukan langkah kegiatan tindak lanjut. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah melakukan peningkatan sumber daya manusia serta pemberdayaan masyarakat melalui peran kader (Kemenkes, 2018).

Tiga puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki capaian indikator CDR dan CNR paling rendah pada tahun 2018 antara lain Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, dan Puskesmas Lojejer. Capaian CDR dan CNR paling rendah terdapat di Puskesmas Gladak Pakem yaitu sebesar 16% dan capaian CNR adalah sebesar 49,54. Data ini berbanding terbalik dengan Puskesmas Umbulsari yang merupakan puskesmas dengan capaian tertinggi CDR yaitu sebesar 88% dan capaian CNR sebesar 0,278%. Selain itu 2 puskesmas lain dengan capaian CNR dan CDR tertinggal antara lain Puskesmas Kalisat dan Puskesmas Rambipuji. Jumlah kader TB di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari adalah sebesar 12 orang. Terjadinya perbedaan capaian pada kedua puskesmas menjadi permasalahan, mengingat sistem manajemen yang dilaksanakan oleh kedua puskesmas sama yaitu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis. Puskesmas yang memiliki capaian tertinggi dan terendah diharapkan dapat mewakili dan menggambarkan kondisi capaian program TB di Kabupaten Jember.

Rendahnya capaian CDR dan CNR menunjukkan terdapat permasalahan dalam penemuan kasus TB. Perbedaan capaian indikator TB diantara ketiga puskesmas tersebut menunjukkan adanya permasalahan, mengingat jumlah kader TB pada masing-masing puskesmas tidak jauh berbeda. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, hambatan yang dialami dalam program penanggulangan tuberkulosis di ketiga puskesmas adalah banyaknya jumlah kader yang pasif dalam melakukan turun lapangan.

Rendahnya penemuan kasus (*case finding*) TB akan berpengaruh terhadap cakupan penemuan penyakit TB (Putri, 2016:6). Pelaksanaan penemuan kasus TB di Kabupaten Jember masih menggunakan metode pasif. Menurut Mareta (2017:78) *passive case finding* memiliki beberapa kelemahan diantaranya menjangring penderita yang datang ke puskesmas saja. Selain itu, pasien yang datang ke puskesmas biasanya sudah dalam keadaan kronis atau parah sehingga upaya yang ditekankan merupakan upaya kuratif daripada preventif. Upaya meminimalkan adanya penderita TB, perlu dilakukan metode *active case finding*. Metode *active case finding* dinilai lebih efektif dalam upaya preventif dan mencegah keparahan dari penderita TB. Proses penemuan suspek TB paru oleh kader sangat menentukan keberhasilan program (Mareta, 2017:79).

Kinerja kader sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program pengendalian tuberkulosis utamanya dalam penemuan kasus TB. Menurut Gibson (2008:127) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain: faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Faktor individu yang dimaksud meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang pekerja, dan demografis. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kinerja meliputi persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan stres kerja. Sedangkan faktor organisasi meliputi kompensasi, kepemimpinan, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir (Gibson, 2008:127).

Menurut (Puspasari, 2002:101) faktor yang berhubungan nyata dengan kinerja kader posyandu balita adalah faktor internal kader yang meliputi umur, lama menjadi kader, tingkat pengetahuan kader. Menurut Fadhillah (2014:280), variabel yang berhubungan dengan perilaku kader dalam penemuan suspek TB diantaranya

dukungan pemegang program, sikap, pengetahuan, pelatihan dan motivasi. Menurut Nisa (2016:100), faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penemuan kasus TB adalah karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi kader.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlunya dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan determinan kinerja kader dalam penemuan kasus (*case finding*) penderita TB paru di Kabupaten Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa yang mempengaruhi kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Jember ?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara variabel individu (usia, pendidikan, pengalaman/masa kerja, pengetahuan) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan antara variabel psikologis (meliputi sikap, motivasi, dukungan keluarga, kepuasan kerja) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara variabel organisasi (meliputi kompensasi dan kepemimpinan) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Mengembangkan keilmuan dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan pencapaian *case finding* penderita TB Paru di Kabupaten Jember.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Manfaat yang dapat diberikan dari peneliti adalah mengembangkan kemampuan peneliti dalam penyusunan karya ilmiah dan menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan informasi di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis di kabupaten Jember.

c. Bagi Pemerintah Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi pemerintah Kabupaten Jember, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember guna menjadi bahan masukan dalam peningkatan pelayanan pelaksanaan program pemberantasan penyakit TB Paru.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis berasal dari kata tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk akibat sistem kekebalan tubuh membangun tembok mengelilingi bakteri penyebab tuberkulosis (Kotouki, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (2016), Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ terutama pada paru-paru. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau biasa disebut Bakteri Tahan Asam (BTA).

Tuberkulosis (TB) dapat menular melalui udara yang terinfeksi Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, melalui *droplet nuclei* (dahak atau batuk) yang dikeluarkan oleh penderita TB. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernafasan ke dalam paru-paru, kemudian bakteri tersebut menyebar dari paru-paru ke organ tubuh yang lain melalui penyebaran darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, dan penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Soemantri, 2008:158). Apabila tidak ditangani dan diobati dengan tuntas, tuberkulosis dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga menyebabkan kematian.

Gejala yang dirasakan oleh penderita TB sekaca sistemik dapat berupa:

1. Demam

Demam yang dirasakan biasanya menyerupai demam penderita influenza namun dengan suhu mencapai 40-41°C. Keadaan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh masing-masing pasien dan berat atau ringannya infeksi kuman TB yang masuk.

2. Maleise

Maleise yang paling sering ditemukan adalah berupa anoreksia, tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam.

3. Berat badan menurun

Pasien tidak merasakan adanya penurunan berat badan, namun hal tersebut dapat diukur dengan menanyakan berat badan saat ini dengan sebelum pasien sakit.

4. Rasa Lelah

Rasa lelah merupakan keluhan menurunnya daya tahan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2.1.1. Pengobatan dan Pencegahan TB

Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kekambuhan TB, mencegah kematian oleh karena TB ataupun dampak buruk selanjutnya, menurunkan penularan TB dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat (Kemenkes 2016). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan komponen penting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan upaya yang efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip, antara lain sebagai berikut:

- a. Pengobatan diberikan dalam panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai pengobatan selesai.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kambuh.

Menurut Kementerian Kesehatan (2016), pengobatan TB harus melalui 2 tahap, yaitu :

a. Pengobatan tahap awal

Pengobatan tahap awal yaitu pengobatan yang diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap awal dimaksudkan agar efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian

kuman kecil yang memiliki kemungkinan sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal bagi semua pasien baru TB harus diberikan selama 2 bulan. Pengobatan yang dilakukan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya tahan penularannya dapat menurun setelah pengobatan berjalan 2 minggu.

b. Pengobatan tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahapan yang sangat penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang mungkin masih ada didalam tubuh, khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kambuh. Paduan OAT yang dijelaskan dalam Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia oleh Kemenkes RI (2016) antara lain sebagai berikut:

1. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3
3. Kategori anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)4-10HR

2.2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014).

Upaya kesehatan masyarakat esensial di Puskesmas yang dimaksud yaitu :

- a. Pelayanan promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. Pelayanan gizi; dan
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sedangkan upaya kesehatan perseorangan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Rawat jalan;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. Home care; dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Setiap Puskesmas Wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, izin ini diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, izin ini berlaku selama 5 tahun serta dapat diperpanjang. Menurut Permenkes 75 tahun 2014 tujuan pembangunan puskesmas antara lain:

1. Agar masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Agar masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Agar masyarakat hidup dalam lingkungan sehat.
4. Agar masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut (Kemenkes, 2016) ada 3 (tiga) fungsi utama puskesmas yaitu :

- 1) Sebagai Pusat Penggerak Pembangunan Kesehatan
 - a. Menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan.
 - b. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari setiap penyelenggaraan program pembangunan.
 - c. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
- 2) Sebagai Pusat pemberdayaan masyarakat
 - a. Berupaya agar perorangan, tokoh agama, keluarga dan masyarakat punya kesadaran, kemauan serta kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta menetapkan, menyelenggarakan, memantau serta memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh terpadu di wilayah kerjanya.

- b. Memberikan bantuan dalam bentuk bimbingan teknis materi, rujukan medis dan kesehatan masyarakat agar tidak menimbulkan ketergantungan.
- 3) Sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat.

Tujuan Puskesmas menurut Permenkes RI (2014) yaitu, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menjadi *gate keeper* diharapkan akan tercipta pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan (medik peserta dan holistik), lebih mengutamakan preventif dan promotif melalui deteksi dini dan personalisasi layanan, khususnya yang berkaitan dengan hubungan dokter dengan pasien/keluarga (Budiarto *et al*, 2016:12).

Program penanggulangan tuberkulosis di puskesmas tergabung dalam pelayanan pengendalian dan pencegahan penyakit di puskesmas. Pencegahan penyakit tuberkulosis termasuk dalam daftar penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Selain tuberkulosis, penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah difteri, pertusis, tetanus, campak, poliomielitis, hepatitis B, dan hemofilus influenza tib B.

2.2.1 Program Penanggulangan TB

Program penanggulangan tuberkulosis paru (P2TB) merupakan upaya pemberantasan penyakit menular. Program ini merupakan program nasional yang dilakukan serentak di seluruh Indonesia. Pada tahun 1995 program penanggulangan tuberkulosis paru menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short Course*) atau biasa

dikenal dengan DOTS. DOTS dilaksanakan di puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan utamanya di puskesmas yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2015:3).

Visi dari program penanggulangan tuberkulosis paru yaitu menuju masyarakat sehat bebas TB, sehat, mandiri, dan berkeadilan. Misi dalam mewujudkan visi tersebut yaitu meningkatkan pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani dalam pengendalian TB; menjamin ketersediaan pelayanan TB yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya pengendalian TB; serta menciptakan tata kelola program yang baik (Kemenkes, 2016:10).

Tujuan utama dari penanggulangan tuberkulosis paru adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka mencapai tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan RPJMN tahun 2015-2019 target program pengendalian TB disesuaikan dengan target *Global TB Strategy* dan target SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target utama pengendalian TB pada tahun 2015-2019 adalah penurunan insidensi TB yang lebih cepat dari 1-2% menjadi 3-4% per tahun dan penurunan angka mortalitas >4-5% (Kemenkes, 2016:10).

Berdasarkan Pedoman Penanggulangan TB, kebijakan penanggulangan TB di Indonesia antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2016:9):

1. Pengendalian tuberkulosis didasarkan pada azas desentralisasi dalam kerangka otonomi dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
2. DOTS merupakan strategi penanggulangan tuberkulosis yang menjadi kerangka dasar dan memperhatikan strategi global dalam mengendalikan tuberkulosis (*Global Stop TB Strategy*).
3. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program pengendalian tuberkulosis.

4. Pengembangan dan penguatan program penanggulangan tuberkulosis ditunjukkan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan kasus dan pengobatan sehingga mampu memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya TB resistan obat.
5. Penemuan dan pengobatan dalam pengendalian tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), meliputi: Puskesmas, Rumah Sakit baik milik pemerintah ataupun swasta, Rumah Sakit Paru, Balai Kesehatan Paru (BKPM), klinik pengobatan, serta Dokter Praktik Mandiri (DPM).
6. Pengobatan untuk penderita TB paru tanpa penyulit dilaksanakan di FKTP. Sedangkan pengobatan TB dengan tingkat kesulitan dapat dilakukan di FKRTL dengan mekanisme rujuk balik apabila faktor penyulit telah dapat ditangani.
7. Pengendalian TB dilaksanakan melalui kerjasama dan kemitraan sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB (Garduas TB).
8. Peningkatan kemampuan laboratorium di berbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatan mutu dan akses pelayanan.
9. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk pengendalian tuberkulosis diberikan secara cuma-cuma dan dikelola dengan manajemen logisti yang efektif demi menjamin ketersediaannya.
10. Tenaga kesehatan yang kompeten tersedia dalam jumlah yang memadai guna meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
11. Pengendalian TB lebih di prioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan lainnya terhadap TB.
12. Pasien TB tidak dijauhkan dari keluarga, masyarakat, dan pekerjaannya.
13. Mempertahankan komitmen terhadap pencapaian target strategi global pengendalian TB.

2.2.2 Kegiatan Program TB

Kegiatan dalam program penanggulangan TB paru terdiri dari kegiatan pokok dan kegiatan pendukung. Menurut Kementerian Kesehatan (2016) pokok-pokok kegiatan program TB antara lain sebagai berikut:

1. Tatalaksana pasien TB

a. Penemuan tersangka TB

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

b. Diagnosis

Pasien dengan gejala utama batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pasien yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala seperti tersebut dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. Selanjutnya diagnosis lebih lanjut dilakukan dengan pemeriksaan spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.

c. Pengobatan

Tujuan dari pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan

mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

2. Manajemen program

a. Perencanaan

Tujuan dari perencanaan adalah tersusunnya rencana program, tetapi proses ini tidak berhenti disini saja karena setiap pelaksanaan program tersebut harus dipantau agar dapat dilakukan koreksi dan dilakukan perencanaan ulang untuk perbaikan program. Pada dasarnya perencanaan dilakukan oleh semua unit pelaksana program penanggulangan TB. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus membuat perencanaan berbasis wilayah atau *evidence based planning*, yaitu perencanaan yang dibuat secara terpadu dan benar-benar didasarkan pada besarnya masalah, kondisi daerah serta kemampuan sumber daya setempat.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan program TB secara nasional dilakukan oleh Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan, di tingkat provinsi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan tingkat provinsi, dan pada tingkat kabupaten/kota dilaksanakan oleh Dinas Kabupaten/Kota. Sedangkan tatalaksana pelayanan pasien TB dilaksanakan di puskesmas, rumah sakit, klinik, balai pengobatan, dan dokter praktik swasta.

c. Pencatatan dan pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

d. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas dan kader.

e. Bimbingan teknis (supervisi)

Bimbingan teknis (supervisi) dilakukan oleh koordinator program penanggulangan penyakit setiap daerah dibantu dengan koordinator DOTS RS.

f. Pemantapan mutu laboratorium

Pemantapan mutu laboratorium TB dilakukan secara berjenjang dengan membentuk jejaring dan tim laboratorium yang utuh dan aktif dikelola dengan baik. Koordinasi dalam pemantapan mutu dilakukan secara bersama-sama oleh lab penyelenggara dengan dinas kesehatan setempat.

g. Pengelolaan logistik

Pengelolaan logistik penanggulangan TB merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, monitoring dan evaluasi.

h. Pemantauan dan evaluasi (surveilans)

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Evaluasi dilakukan setelah suatu jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya setiap 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator. Hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program

3. Kegiatan penunjang

a. Promosi

Promosi yang dimaksud adalah penyuluhan yang dilakukan secara aktif dan pasif oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan.

b. Kemitraan

Kemitraan program penanggulangan TB adalah upaya yang melibatkan berbagai sektor baik pemerintah, legislatif, swasta, perguruan tinggi/kelompok akademisi, kelompok organisasi (organisasi pengusaha dan organisasi pekerja, kelompok media massa, organisasi profesi, LSM, organisasi keagamaan, organisasi internasional) dalam upaya percepatan penanggulangan TB secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

c. Penelitian

Penelitian di bidang TB merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai target global maupun nasional penanggulangan TB. Penelitian di bidang TB diperlukan untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan penanggulangan TB. Penelitian di bidang TB dapat meliputi penelitian operasional dan penelitian ilmiah (scientific). Tujuan penelitian yaitu memberikan informasi yang dapat digunakan oleh pengelola program untuk meningkatkan kinerja program. Penelitian ini membantu pengelola program memilih alternatif kegiatan, mengenali serta memanfaatkan peluang dan menentukan alternatif pemecahan masalah secara efisien dan efektif dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang dimiliki.

2.3. Penjaringan Suspek TB

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

Penjaringan suspek TB adalah salah satu bagian dari usaha penemuan kasus TB. Optimalisasi usaha untuk melakukan penjaringan suspek TB didukung oleh beberapa faktor yaitu: adanya pasien yang memahami dan menyadari gejala-gejala TB, aksesibilitas pasien terhadap fasilitas kesehatan terkait, serta adanya tenaga kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan terhadap gejala pasien. Penjaringan kasus adalah langkah awal sebelum pasien dapat didiagnosis, menjalani pemeriksaan laboratorium dan mendapatkan pengobatan. Diharapkan dengan peningkatan penjaringan suspek TB dapat dihasilkan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB dan meningkatkan pencegahan TB di masyarakat.

Penjaringan suspek TB memiliki indikator berupa angka penjaringan suspek TB. Angka penjaringan suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya antara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu (Kemenkes, 2016:124)

Strategi penemuan kasus TB menurut Kementerian Kesehatan (2016) adalah sebagai berikut:

1. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB.
2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.
3. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak cost efektif.

2.3.1 Indikator Program TB

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 76 Tahun 2016 Tentang Peanggulangan Tuberkulosis, untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanggulangan program penanggulangan TB digunakan beberapa indikator. Indikator penanggulangan TB secara nasional ada 2 yaitu Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate* = CDR) dan Angka keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate* = SR)

1. Angka Penemuan Kasus

Angka penemuan pasien baru TB BTA positif (*Case Detection Rate/CDR*) dan adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case detection rate* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA

positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidensi kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk. Target CDR Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 90 %.

2. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate = SR*) adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesa masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Selain itu ada indikator proses untuk mencapai indikator nasional tersebut di atas, yaitu angka penjangkauan tersangka kasus tuberkulosis. Angka penjangkauan tersangka kasus tuberkulosis adalah jumlah tersangka kasus tuberkulosis yang diperiksahakannya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu (triwulan/tahunan). Jumlah tersangka kasus tuberkulosis yang diperiksa bisa didapatkan dari buku daftar tersangka kasus tuberkulosis. Sarana pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai wilayah cakupan penduduk, misalnya rumah sakit, BP4 atau dokter praktik swasta, indikator ini tidak dapat dihitung.

2.4. Kader

2.4.1. Definisi Kader

Menurut WHO kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kader TB adalah warga masyarakat setempat yang bersedia bekerja secara sukarela dan mengikuti pelatihan serta melakukan kegiatan yang mendukung upaya penanggulangan TB. Kader TB memiliki peran yang sangat penting dan menjadi ujung tombak dalam program penanggulangan TB karena berinteraksi langsung dengan masyarakat (Kemenkes, 2018:33)

Menurut Kemenkes (2018:33) kriteria dan syarat untuk menjadi seorang kader adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan dasar kader:
 1. Bisa membaca dan berhitung, diutamakan tamat SLTP;
 2. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
 3. Mampu membina hubungan sosial yang baik dengan masyarakat di sekitarnya;
 4. Memahami budaya dan bahasa lokal;
- b. Syarat menjadi kader:
 1. Sehat jasmani dan rohani;
 2. Usia minimal 18 tahun;
 3. Berjiwa sosial dan mau bekerja sebagai relawan;
 4. Bersedia meluangkan waktu untuk penemuan kasus dan pendampingan terhadap pasien TB;
 5. Telah mengikuti pelatihan kader TB;
 6. Mendapatkan izin dari keluarga.

Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan khususnya TB paru bisa menjadi kader, seperti: anggota PKK, karang taruna, pramuka, pelajar, tokoh masyarakat, tokoh agama, anggota kelompok keagamaan, tokoh adat, aparat pemerintah, anggota ormas, dan sebagainya.

2.4.2. Peran Kader TB

Menurut buku pedoman pelatihan kader Tuberkulosis, Peran kader dalam penanggulangan TB adalah mengatasi masalah TB di wilayahnya, melalui:

1. Koordinasi dan kerjasama dengan tokoh masyarakat dalam program penanggulangan TB.
2. Penyadaran masyarakat mengenai bahaya TB dan pentingnya penanggulangan TB secara bersama, serta mengikis stigma diskriminasi akibat TB.

3. Membantu menemukan kasus TB dan mendampingi pasien TB.
4. Membentuk dan mengelola komunitas masyarakat peduli TB.
5. Terlibat dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa dalam rangka memberikan usulan program dan penganggaran TB dari dana pemerintah (Kemenkes, 2018:45).

Peran kader dalam mendukung upaya penemuan kasus TB yaitu melakukan kegiatan dalam penyuluhan dan investigasi kontak. Penyuluhan yang dimaksud dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Sosialisasi, edukasi dan penyuluhan terkait TB di masyarakat.
2. Melakukan skrining gejala TB di masyarakat.
3. Merujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).
4. Memotivasi terduga TB untuk melakukan pemeriksaan di fasyankes (Kemenkes, 2018:47).

Sedangkan kegiatan investigasi kontak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan skrining terhadap kontak sekitar kasus indeks.
2. Menemukan terduga TB di sekitar kasus indeks.
3. Memberikan edukasi tentang TB secara komprehensif ke semua kontak.
4. Merujuk terduga TB ke fasyankes.
5. Merujuk kontak anak ,5 tahun ke fasyankes.
6. Mendampingi kontak lansia terduga TB untuk pemeriksaan ke fasyankes.
7. Melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan (Kemenkes, 2018:49).

Peran kader dalam melakukan pendampingan pasien TB antara lain sebagai berikut:

1. Memastikan adanya Pengawas Minum Obat (PMO) bagi pasien TB.
2. Melakukan edukasi TB kepada pasien TB.
3. Memantau kepatuhan berobat berkoordinasi dengan PMO.
4. Memotivasi pasien TB untuk menjalani pengobatan.
5. Mengingatkan pasien TB untuk melakukan kunjungan mengambil obat dan pemeriksaan dahak sesuai jadwal ke fasyankes.

6. Memfasilitasi pasien TB yang mengalami keluhan efek samping obat TB ke fasyankes.
7. Memantau perkembangan pengobatan pada pasien TB.
8. Memantau pemberian pengobatan pencegahan pada anak balita (Kemenkes, 2018:50).

2.5. Kinerja

2.5.1. Definisi Kinerja

Dalam mencapai tujuannya, suatu organisasi membutuhkan dukungan dari sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang baik dapat dilihat dari kinerjanya. Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis (Moeheriono, 2012: 95). Menurut Mahsun (2006: 25) kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi.

Menurut Rummler dan Brache (1995) dalam Sudarmanto (2009:49) mengemukakan ada 3 (tiga) level kinerja, yaitu :

1. Kinerja organisasi; merupakan pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi. Kinerja pada level organisasi ini terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi, dan manajemen organisasi.
2. Kinerja proses; merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau pelayanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses, dan manajemen proses.
3. Kinerja individu; merupakan pencapaian atau efektivitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan

Kinerja merupakan gambaran tingkat pencapaian pegawai/pekerja dalam mewujudkan tujuan organisasi. Agar mempunyai kinerja yang baik, seseorang harus mempunyai keinginan yang tinggi untuk mengerjakan serta mengetahui

pekerjaannya. Menurut Nawawi (2006: 62), kinerja dapat dikatakan tinggi apabila suatu target dapat diselesaikan pada waktu yang tepat atau tidak melampaui batas waktu yang disediakan. Kinerja menjadi rendah apabila diselesaikan melampaui batas waktu yang disediakan atau sama sekali tidak terselesaikan.

2.5.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Menurut Mangkunegara (2005:13), faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dapat dibedakan menjadi dua, antara lain:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri pegawai meliputi: pengetahuan, pengalaman, minat dan motivasi dalam bekerja, kepribadian dan kemampuan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri pegawai meliputi: imbalan, sarana dan prasarana, sistem informasi manajemen, organisasi di mana pegawai bekerja, kebijakan organisasi, dan tugas yang diberikan.

Sedangkan menurut Gibson (2008:127) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut:

a. Faktor dari variabel individu

1) Kemampuan dan keterampilan,

Kemampuan adalah sebuah trait (bawaan atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik. Keterampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas seperti keterampilan mengoperasikan komputer atau keterampilan berkomunikasi dengan jelas untuk tujuan dan misi kelompok (Gibson et al, 2008:127).

2) Latar belakang,

Latar belakang dari seorang pegawai dapat meliputi keluarga, pengalaman dan tingkat sosial.

3) Demografis.

Aspek demografi terdiri dari jenis kelamin, ras dan keragaman budaya. (Gibson et al, 2008:130).

b. Faktor dari variabel psikologi

1) Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif individu dalam memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Cara seorang pekerja dalam melihat keadaan sering kali mempunyai arti yang lebih banyak untuk mengerti perilaku daripada keadaan itu sendiri (Gibson et al, 2008:133-134).

2) Sikap

Sikap merupakan determinan perilaku sebab yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan (Gibson et al, 2008:144).

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan himpunan karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dalam perilaku seseorang. Kepribadian dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial. Kepribadian dapat saling berhubungan dengan persepsi, sikap, belajar, dan motivasi setiap usaha untuk mengerti perilaku menjadi tidak lengkap apabila kepribadian tidak diperhitungkan (Gibson et al, 2008:156-157)

4) Motivasi

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada atau di dalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku (Gibson et al, 2008:185).

5) Kepuasan kerja

Menurut Gibson (2008:150) kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya. Hal ini dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, seperti gaya penyelia, kebijakan dan prosedur, afiliasi kelompok kerja, kondisi kerja, dan tunjangan.

6) Stres kerja.

Stres kerja merupakan suatu persepsi penyesuaian, diperantarai oleh perbedaan-perbedaan individu dan/atau proses psikologis yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan dari luar (lingkungan), situasi, atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis dan/atau fisik berlebihan kepada seseorang. Stres kerja dapat mempengaruhi kinerja dari seorang individu Gibson (2008:339).

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai antara lain :

1) Kompensasi

Kompensasi adalah segala bentuk balasan dari pekerjaan (baik berupa upah, gaji) yang merupakan bentuk pengganti jasa yang telah dilakukan seorang pekerja (Hasibuan, 2009:119).

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi kegiatan-kegiatan orang lain atau kelompok agar bersedia bekerja secara efektif dan efisien (Kartono et al, 2008:36).

3) Konflik

Konflik merupakan pertentangan antara individu, antara kelompok, dan antara organisasi yang disebabkan oleh perbedaan komunikasi (Gibson, 2008:380).

4) Kekuasaan

Kemampuan seseorang untuk memperoleh sesuatu sesuai dengan cara yang dikehendaki (Gibson et al, 2008:380).

5) Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah bagan yang menggambarkan sub bagian, wewenang setiap bagian, dan hubungan koordinasi antar bagian dan sub bagian. Struktur organisasi dapat menggambarkan alur pelaksanaan tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian dan sub bagian dalam suatu organisasi (Gibson et al, 2008:101)

6) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan proses memutuskan tugas pekerjaan individu maupun wewenangnya yang dilakukan oleh seorang manajer (Gibson et al, 2008:116).

7) Karir

Karir adalah rangkaian sikap dan perilaku yang berkaitan dengan pengalaman dan aktivitas kerja yang terus berkelanjutan (Gibson et al, 2008:305)

Dilihat dari sudut pandang perilaku seseorang dalam bekerja, menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2012:18-20) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*predesposing factor*)

Faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pendukung yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang mendukung untuk berperilaku sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan termasuk undang-undang dan peraturan.

Sedangkan pada tingkat organisasi, menurut Mahmudi (2015:21-22) kinerja organisasi dipengaruhi oleh faktor lingkungan baik internal maupun eksternal. Faktor lingkungan meliputi faktor ekonomi, sosial, politik, keamanan dan hukum yang didalamnya organisasi beroperasi. Selain faktor lingkungan eksternal, faktor

lain yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah kepemimpinan, struktur organisasi, strategi pilihan, dukungan teknologi, kultur organisasi dan proses organisasi.

Kinerja organisasi yang baik merupakan tujuan dari setiap perusahaan. Menurut Lusthaus (1999), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan Eksternal, dimensi kunci yang dapat mempengaruhi lingkungan adalah lingkungan eksternal yang terdiri dari lingkungan administratif, aturan, kebijakan, budaya sosial, ekonomi, teknologi.
2. Motivasi organisasi, hal yang memotivasi organisasi adalah sejarah, misi, budaya, insentif atau imbalan.
3. Kapasitas organisasi, terdiri dari strategi kepemimpinan, sumber daya manusia, manajemen keuangan, proses organisasi, program manajemen, infrastruktur, rantai institusional

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

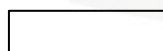
Modifikasi Buku Pedoman Nasional Pengendalian TB Kemenkes RI (2016), teori kinerja (Gibson, 2008), dan teori kinerja organisasi Sudarmanto (2009)

2.7. Kerangka Konsep

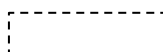


Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :



Diteliti



Tidak Diteliti

Bedasarkan kerangka konseptual pada gambar 2.2, dapat diketahui bahwa kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis, dan organisasi. Faktor individu meliputi pengetahuan, latar belakang individu (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), dan demografis (umur dan jenis kelamin). Faktor psikologi meliputi persepsi, sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan stres kerja. Faktor organisasi meliputi kompensasi, kepemimpinan, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, dan karir.

Faktor individu yang akan diteliti meliputi pengetahuan kader, latar belakang kader dilihat dari latar belakang/dukungan keluarga dan pengalaman (lama bekerja) menjadi kader, aspek demografis meliputi usia. Pengetahuan diteliti karena ada beberapa kader yang sering mengikuti kegiatan pelatihan kader diluar pelatihan yang disediakan oleh pihak puskesmas. Faktor pengalaman atau masa kerjanya, ada beberapa kader yang masih baru bergabung dan belum mengikuti pelatihan. Mereka yang baru bergabung juga masih baru mempelajari hal-hal terkait peran kader dalam menemukan kasus TB. Usia kader diteliti karena dari keseluruhan kader terdiri dari kelompok umur yang berbeda dan diduga dapat mempengaruhi peran kader dalam menemukan kasus TB. Faktor tingkat sosial pada penelitian ini dianggap homogen karena seluruh kader berasal dari anggota pengurus PKK di desa, jenis kelamin tidak diteliti karena seluruh populasi merupakan wanita dan dianggap homogen.

Faktor psikologis yang akan diteliti meliputi sikap, motivasi, kepuasan kerja. Sikap dan motivasi diteliti karena setiap individu memiliki alasan tersendiri untuk menjalankan perannya sebagai kader dalam menemukan kasus TB. Dukungan keluarga diteliti karena setiap kader memiliki karakteristik keluarga yang berbeda dalam mendorong seorang kader menjalankan perannya sebagai kader dalam penemuan kasus TB. Kepuasan kerja diteliti karena terdapat kader yang aktif dan pasif sehingga kepuasan mereka bekerja mempengaruhi keaktifan seorang kader menjadi aktif ataupun pasif. Faktor stress kerja tidak diteliti karena dianggap homogen mengingat tupoksi yang sama dalam penemuan kasus TB paru.

Sedangkan faktor organisasi yang akan diteliti meliputi kompensasi dan kepemimpinan. Aspek kompensasi diteliti karena hal tersebut merupakan bentuk

penghargaan atas kinerja kader dalam menemukan kasus TB yang juga berhubungan dengan motivasi dan kepuasan kerja seorang kader. Sedangkan aspek kepemimpinan merupakan bagaimana seorang pemimpin dapat memberikan motivasi atau dukungan bagi seorang kader bekerja dalam menemukan kasus TB.

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, dapat diketahui terdapat 3 faktor independen meliputi karakteristik individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari pengetahuan individu, latar belakang keluarga, pengalaman kader, umur; faktor psikologi terdiri dari sikap, motivasi, kepuasan kerja; dan faktor organisasi terdiri dari kompensasi dan kepemimpinan. Sedangkan, variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru.

2.8. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan yang telah dijelaskan diatas, maka dapat dibuat hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara variabel individu (pengetahuan individu, latar belakang keluarga, pengalaman kader, umur) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember.
2. Terdapat hubungan antara variabel psikologis (sikap, motivasi, dan kepuasan kerja) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember.
3. Terdapat hubungan antara variabel organisasi (kompensasi dan kepemimpinan) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik. Menurut Nazir (2009:87), penelitian analitik bertujuan menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam dengan hubungan-hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mempelajari korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek. Penelitian dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status atau variabel subjek saat pemeriksaan tanpa mengikuti perjalanannya. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010:21). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja kader tuberkulosis terhadap penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Jember.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli - Desember 2019.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian kuantitatif merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai

kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:215). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kader TB paru di Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji pada tahun 2019 sebanyak 67 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian atau keseluruhan anggota yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:215). Dalam penelitian ini, besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow di bawah ini :

$$n = \frac{z^2 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + z^2 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 67}{(0,1)^2(67-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 \cdot (0,5) \cdot 67}{(0,01) \cdot (66) + 3,84 \cdot 0,5 \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{64,32}{0,66 + 0,96}$$

$$n = \frac{64,32}{1,62}$$

$$= 39,7$$

$$\approx 40$$

Keterangan:

- n = besar sampel
- N = besar populasi (67)
- P = harga proporsi di populasi (0,5)
- $Z^2 1 - \alpha$ = derajat kepercayaan (1,96)
- d = presisi Absolut Kesalahan (0,1)

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, sehingga setiap anggota memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Penentuan jumlah sampel di setiap wilayah berdasarkan proporsi dengan rumus sebagai berikut

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

Keterangan :

nh : besarnya sampel untuk sub populasi

Nh : total masing-masing sub populasi

N : total populasi secara keseluruhan

n : besar sampel

Tabel 3. 1 Sebaran sampel di 6 puskesmas di Kabupaten Jember

No.	Wilayah Kerja	Nh	N	N	$nh = \frac{Nh \times n}{N}$
1.	Gladak Pakem	12	67	40	7
2.	Klatakan	10	67	40	6
3.	Lojejer	10	67	40	6
4.	Umbulsari	12	67	40	7
5.	Kalisat	12	67	40	7
6.	Rambipuji	11	67	40	7
Total					40

3.4. Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya (Nazir, 2009:41). Variabel penelitian terbagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010:104).

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat (*dependent variable*) (Sudjana, 2005:32). Menurut Notoatmodjo (2010:104), variabel bebas merupakan variabel risiko atau sebab dan variabel terikat merupakan variabel akibat atau efek. Variabel

bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden (usia, pendidikan, masa kerja/pengalaman, pengetahuan), variabel psikologi (sikap, motivasi, kepuasan kerja, dukungan keluarga), dan variabel organisasi (kompensasi dan kepemimpinan).

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*independent variable*) (Notoatmodjo, 2010:104). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kinerja kader TB paru dalam penemuan kasus TB paru.

3.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 209:126). Adapun definisi operasional dari variabel-variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
A.	Variabel bebas				
1.	Karakteristik Responden				
a.	Usia	Lama hidup responden mulai dari lahir sampai dengan dilakukannya wawancara	Wawancara menggunakan kuesioner	1= < 25 tahun 2=25 - 35 tahun 3= > 35 tahun (Simanjuntak, 2014)	Interval
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	Wawancara menggunakan kuesioner	1= Pendidikan dasar : responden dengan pendidikan terakhir SD/MI/SMP/MTs/ sederajat 2= Pendidikan lanjutan : responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK/MA/ sederajat (Nurayu, 2013)	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
c.	Pengalaman (masa kerja)	Lama bekerja dalam tahun sejak responden menjadi kader sampai dengan waktu penelitian dilaksanakan	Wawancara menggunakan kuesioner	Kategori : 1= ≤ 2 tahun 2= > 2 tahun (Lestari dan Utomo, 2007)	Nominal
d.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang TB paru dan tugas kader dalam pelaksanaan penemuan kasus TB paru	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 24 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari : 10 pertanyaan tentang TB paru. Dengan rincian kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> :b, c, e, g, h, i b. <i>Unfavorable</i> : a, d, f, j 14 pertanyaan tentang tugas kader. Dengan rincian kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> : a, b, c, f, g, i, j, l, m b. <i>Unfavorable</i> :d, e, h, n, h dengan skor setiap pertanyaan <i>favorable</i> : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Kurang setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> :	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Kurang setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 diperoleh skor Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $24 \times 5 = 120$ b. Nilai minimal : $24 \times 1 = 24$ Pengkategorian : 1= rendah (skor 24-72) 2= tinggi (73-120)	
2.	Variabel Psikologi				
a.	Sikap	Respon responden terkait tugasnya menjadi seorang kader TB paru	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 9 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> , pertanyaan terdiri dari kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> : b, c, d, e, f, h dengan skor setiap pertanyaan Sangat tidak setuju =1 Tidak setuju =2 Kurang setuju =3 Setuju = 4 Sangat setuju =5 b. <i>Unfavorable</i> : a, g, i dengan skor setiap pertanyaan Sangat tidak setuju =5 Tidak setuju = 4	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				Kurang setuju =3 Setuju = 2 Sangat setuju =1	
				diperoleh skor Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $9 \times 5 = 45$ b. Nilai minimal : $9 \times 1 = 9$ Pengkategorian : a. Negatif = 7-27 b. Positif = 28-45	
b.	Motivasi	Daya pendorong yang menyebabkan kader mau dan rela mengarahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan keterampilan, tenaga, waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungannya dan menuaikan kewajibannya dalam penemuan kasus TB paru	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 7 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> : a, b, g b. <i>Unfavorable</i> : c, d, e, f dengan setiap pertanyaan <i>favorable</i> : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Kurang setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> : Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Kurang setuju = 3 Setuju = 3 Sangat setuju =1 diperoleh skor Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $7 \times 5 = 35$	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				b. Nilai minimal : $7 \times 1 = 7$ Pengkategorian : a. rendah = 7-21 b. tinggi = 22-35	
c.	Dukungan keluarga	Sesuatu yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap responden yang mempengaruhi dalam kinerja kader TB paru meliputi dukungan informatif, emosional, instrumental, penghargaan.	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 5 pertanyaan menggunakan skala likert yang terdiri dari : a. 1 pertanyaan tentang dukungan informatif (a) b. 2 pertanyaan tentang dukungan emosional (b, c) c. 1 pertanyaan dukungan instrumental (d) d. 1 pertanyaan tentang dukungan penghargaan (e) Dengan rincian kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> : a, b, c, d b. <i>Unfavorable</i> : e dengan setiap pertanyaan <i>favorable</i> : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Kurang setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> : Sangat tidak setuju = 5	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				Tidak setuju = 4 Kurang setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 diperoleh skor Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $5 \times 5 = 25$ b. Nilai minimal : $5 \times 1 = 5$ Pengkategorian : a. rendah = 5-10 b. tinggi = 11-25	
d.	Kepuasan kerja	Tanggapan responden dalam menilai pekerjaan secara positif atau negatif terhadap supervisor, rekan kerja, pekerjaan itu sendiri yang dialami selama menjadi kader TB paru	Wawancara menggunakan kuesioner	Diukur dengan 8 pertanyaan dengan skala <i>likert</i> yang terdiri dari kategori pertanyaan : a. <i>Favorable</i> : a, c, g, h b. <i>Unfavorable</i> : b, d, e, f dengan setiap pertanyaan <i>favorable</i> : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Kurang setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> : Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Kurang setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 diperoleh skor Ketentuan skor : a. Nilai maksimal : $8 \times 5 = 40$ b. Nilai minimal : $8 \times 1 = 8$ Pengkategorian : a. Tidak puas = 8-24	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				b. Puas (25-40)	
3.	Variabel organisasi				
a.	Kompensasi	Tanggapan responden terhadap pemberian imbalan jasa menjadi kader TB paru	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan 5 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i> yang terdiri dari : <i>a. Favorable</i> : a, b, c, d <i>b. Unfavorable</i> : e dengan setiap pertanyaan <i>favorable</i> : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Kurang setuju = 3 Setuju = 4 Sangat setuju = 5 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> : Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Kurang setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 diperoleh skor Ketentuan skor : <i>a. Nilai maksimal</i> : $5 \times 5 = 25$ <i>b. Nilai minimal</i> : $5 \times 1 = 5$ Pengkategorian : 1= rendah (skor 5-15) 2= tinggi (16-25)	Nominal
b.	Kepemimpinan	Tanggapan responden mengenai cara pemimpin memberikan motivasi, mengarahkan kader TB paru	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan 6 pertanyaan dengan skala <i>likert</i> yang terdiri dari : <i>a. Favorable</i> : a,b,c,f <i>b. Unfavorable</i> : d, e	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				<p>dengan setiap pertanyaan</p> <p><i>favorable</i> :</p> <p>Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Kurang setuju = 3</p> <p>Setuju = 4</p> <p>Sangat setuju = 5</p> <p>dan pertanyaan <i>unfavorable</i> :</p> <p>Sangat tidak setuju = 5</p> <p>Tidak setuju = 4</p> <p>Kurang setuju = 3</p> <p>Setuju = 2</p> <p>Sangat setuju = 1</p> <p>diperoleh skor</p> <p>Ketentuan skor :</p> <p>c. Nilai maksimal : $6 \times 5 = 30$</p> <p>d. Nilai minimal : $6 \times 1 = 6$</p> <p>Pengkategorian :</p> <p>1= rendah (skor 6-18)</p> <p>2= tinggi (19-30)</p>	
B.	Variabel terikat				
1.	Kinerja kader	Tindakan yang dilakukan responden dalam upaya penemuan kasus TB paru	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur dengan 8 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i>, dengan skor setiap pertanyaan</p> <p>a. tidak pernah =1</p> <p>b. jarang =2</p> <p>c. kadang-kadang=3</p> <p>d. sering = 4</p> <p>e. selalu =5</p> <p>diperoleh skor</p> <p>Ketentuan skor :</p> <p>a. Nilai maksimal : $8 \times 5 = 40$</p> <p>b. Nilai minimal : $8 \times 1 = 8$</p> <p>Pengkategorian :</p>	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				1= rendah (skor 8-24) 2= Tinggi (25-40)	
				Keterangan : Pertanyaan (1, 8)	
				a. Tidak pernah : sama sekali tidak melakukan	
				b. Jarang : <6 kali dalam 1 tahun	
				c. Kadang – kadang : dilakukan 6 kali dalam satu tahun	
				d. Sering : dilakukan >6 kali dalam satu tahun	
				e. Selalu : dilakukan 12 kali dalam satu tahun	
				Pertanyaan (2, 3, 4, 5, 6, 7)	
				a. Tidak pernah : sama sekali tidak melakukan kegiatan	
				b. Jarang : dilakukan pada <50% pasien yang didampingi	
				c. Kadang – kadang : dilakukan pada 50% dari pasien yang didampingi	
				d. Sering : dilakukan pada >50% dari	

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengukuran	Skala Data
				e. Selalu :	
				dilakukan pada seluruh pasien yang didampingi	

3.5. Data dan Sumber Data

3.5.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama. Sumber data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan berupa hasil kumpulan wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2015:187). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara kepada responden (kader) menggunakan kuesioner terkait karakteristik individu (pengetahuan individu, latar belakang keluarga, pengalaman kader, umur), variabel psikologis (sikap, motivasi, dan kepuasan kerja), variabel organisasi (kompensasi dan kepemimpinan), dan kinerja kader di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram. Data sekunder dapat juga berupa data yang diperoleh dari buku literatur, arsip, dan dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media yang lain (Sugiyono, 2015:156). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi profil Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji, data penemuan kasus tuberkulosis, indikator keberhasilan program tuberkulosis, serta data pendukung lainnya yang berasal dari register pada Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan,

Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji.

3.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2015:224), pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2010:8). Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan bantuan kuesioner untuk mendapatkan data primer terkait peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, dan Puskesmas Rambipuji.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi dilakukan guna merekam pembicaraan dan juga dapat digunakan untuk merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara. Menurut Sugiyono (2015:240), metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta dan data sosial yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen data penemuan kasus tuberkulosis, target capaian program tuberkulosis, data pendukung lainnya yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem, Puskesmas Klatakan, Puskesmas Lojejer, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Kalisat, Puskesmas Rambipuji dan rekaman hasil wawancara terhadap responden.

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu penelitian memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2013:192). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan alat perekam suara menggunakan *handphone* serta alat tulis.

3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang terkumpul dari hasil wawancara dan observasi perlu dibaca dan diperbaiki, apabila terdapat hal – hal yang salah atau masih meragukan misalnya terkait kelengkapan data yang didapat. Tujuan dari editing adalah untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data.

b. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh kedalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti

3.7.2. Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian memiliki tujuan untuk mempermudah peneliti dalam memberikan informasi hasil penelitian yang telah dilakukan. Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian dengan tujuan agar laporan penelitian dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:194). Teknik penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu, data hasil wawancara, observasi, dan data sekunder yang didapat kemudian diolah secara terstruktur kemudian dilakukan

analisis data secara deskriptif. Analisis data menggunakan deskriptif tanpa melakukan uji data statistik.

3.7.3. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sistesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015:89).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu statistik analitik, yaitu:

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Heriana, 2015:60). Analisis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran faktor kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi dari masing-masing variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang dilakukan pada 2 (dua) variabel yang diduga berhubungan/berpengaruh (Notoatmodjo, 2010:183). Jika berhubungan maka kedua variabel bisa saling mempengaruhi. Analisis dilakukan menggunakan 2 uji statistik yaitu uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* atau *fisher's exact test* dilakukan pada data yang berskala nominal yaitu usia, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, kepuasan kerja, kompesasi, dan kepemimpinan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Jember. Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara 2 (dua) variabel yang diuji.

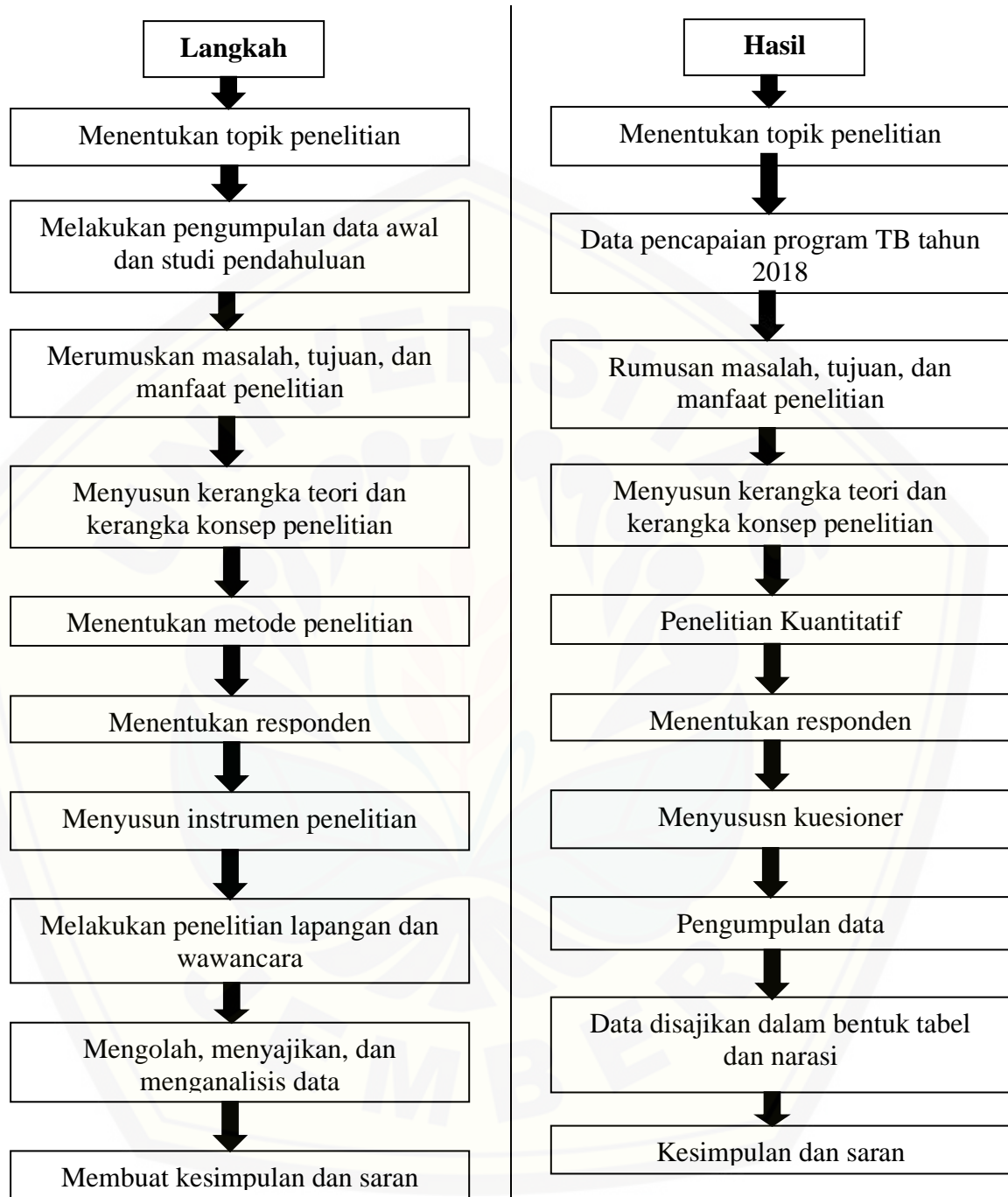
3.8. Validitas dan Reabilitas Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid merupakan data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2015 : 361). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji validitas bivariat pearson. Analisis ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah skor yang berasal dari penjumlahan keseluruhan item. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 variabel dengan sig. 0,05 maka instrumen dinyatakan signifikan atau valid.

Reliabilitas adalah derajat konsistensi dan stabilitas suatu data. Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut diujicobakan pada subjek yang sama secara berulang – ulang naun hasilnya tetap sama atau relatif sama. Dalam penelitian ini, reliabilitas dilakukan melalui Cronbach Alfa dengan taraf signifikan 0,05. Variabel dianggap reliabel jika nilai alpha $>$ r tabel, sedangkan bila nilai alpha $<$ r tabel maka pernyataan tidak reliabel.

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Sukorejo. Hal ini dikarenakan Puskesmas Sumbersari memiliki karakteristik yang hampir sama. Karakteristik yang dimaksud adalah berupa jumlah kader, karakteristik wilayah kerja puskesmas, dan cakupan CNR serta CDR yang hampir sama yaitu tinggi dan rendah.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penemuan kasus penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Jember, didapatkan kesimpulan bahwa:

- a. Tidak terdapat hubungan antara variabel individu (usia, tingkat pendidikan, pengalaman/lama menjadi kader) dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember. Namun terdapat hubungan antara variabel individu pengetahuan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember.
- b. Terdapat hubungan antara variabel psikologis dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember meliputi sikap, motivasi, dan kepuasan kerja. Namun tidak terdapat hubungan antara variabel psikologis berupa dukungan keluarga dengan kinerja kader TB dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember.
- c. Terdapat hubungan antara variabel organisasi meliputi kompensasi dan kepemimpinan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru di Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan sesuai kesimpulan tersebut ialah sebagai berikut:

- a. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perlu melakukan penyegaran informasi dan *update* data terkait TB dengan melakukan pelatihan kepada kader TB.
- b. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perlu meningkatkan motivasi kader dengan cara memberikan kompensasi berupa insentif kepada kader yang telah melakukan penemuan kasus TB agar kader dapat meningkatkan kinerjanya. Kerjasama lintas sektor ataupun LSM juga perlu

ditingkatkan guna mendapatkan tambahan anggaran yang dapat diberikan kepada kader sebagai hasil dari kinerja kader.

- c. Perlunya pihak puskesmas mengadakan pertemuan baik formal maupun nonformal. Pertemuan formal dapat berupa pertemuan monitoring evaluasi di akhir bulan untuk menilai kinerja kader dalam penemuan kasus TB di masing-masing wilayah kerja puskesmas, sehingga kendala-kendala yang ada di lapangan yang dialami oleh kader menemukan solusi penyelesaian. Sedangkan pertemuan nonformal dapat berupa kegiatan *outbound* ataupun kumpul bersama antar kader secara rutin untuk meningkatkan keeratan antara kader, keluarga kader dan petugas TB sehingga kedepannya lebih memudahkan dalam hal komunikasi dan koordinasi serta mendapatkan dukungan keluarga penuh kepada kader.
- d. Alur pelaporan kasus tuberkulosis oleh kader dan Standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan kebijakan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis perlu di buat dan ditampilkan untuk mempermudah kader kader mengingat tata cara penemuan serta pelaporan kasus tuberkulosis di puskesmas
- e. Koordinator kader TB perlu dibentuk untuk memudahkan koordinasi dengan pihak puskesmas dan antar kader dalam penemuan kasus TB, diharapkan dalam lingkup kader terdapat koordinator yang dapat menjadi sosok *role model* bagi kader lainnya.
- f. Saran untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggali faktor lain dari variabel individu (tingkat sosial dan jenis kelamin), variabel psikologi (stres kerja), dan variabel organisasi (konflik, kekuasaan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan) yang berhubungan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amin, Z., & Bahar, A. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Andira, R. A., Abdullah, A. Z., & Sidik, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012. *Jurnal Kesma Vol.10 No 1 hal 73-79*. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Anggraeni, C. (2008). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Kerja Kader Posyandu di Kelurahan Tangkerang Selatan. *Skripsi*. Riau: Universitas Riau.
- Anisah, I. A., Kusumawati, Y., & Kirwono, B. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Care Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan Vol.10 No.2 hal.47-57*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2018). *Laporan Tahunan Tuberkulosis*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fadhillah, N. (2014). Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. *Skripsi*. Lampung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lampung .

- Fitriantoro, A. R. (2009). Hubungan Antara Usia dan Masa Kerja Dengan Kinerja Dosen. *Skripsi*. Jogjakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Gibson, M. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Handayani. (2002). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita Pneumonia pada Puskesmas di Kota Padang Tahun 2001. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Hardiyanti, R. (2018). Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan dengan Presisi dan Akurasi Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Oleh Kader Posyandu. *Jurnal Action Vol.3 No.1 hal 74-81*. Jakarta : Universitas Esa Unggul
- Hasibuan, M. S. (2009). *Manajemen : Dasar, Pengertian, Dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastuti, D. (2018). Pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Kepuasan Terhadap Kinerja Kader Kesehatan dengan Komitmen Kerja sebagai Variabel Intervening (Studi Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal). *Jurnal Magisma Vol.6 No.1 hal 23-34*. Cirebon : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
- Heriana, C. (2015). *Manajemen Pengolahan Data Kesehatan : Bahan Ajar Mata Kuliah Manajemen Data Kesehatan*. Bandung : Refika Aditama.
- Indrawan, I., & Chatarina, U. (2014). Hubungan Pengetahuan Serta Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Pencapaian UCI Kelurahan . *Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol 2, No 1 hal 83-92*. <https://media.neliti.com/media/publications/76281-ID-none.pdf>. [diakses 20 Desember 2019].
- Iswari, A. P. (2017). Evaluasi Faktor Kinerja Kader Community TB-HIV Care ‘Aisyiyah dalam Penemuan Suspek TB di Surakarta. *skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Kamrida, A. (2016). Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Lembaga Penjamin Mutu Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan. *Skripsi*. Makasar: Universitas Negeri Makasar.

Kartono, & Kartini. (2008). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Kemenkes. (2016). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

_____. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

_____. (2018). *Infodatin : Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

_____. *Modul Pelatihan Kader TB Puskesmas Jember*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

Kementerian Ketenagakerjaan. (2014). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 1 Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia.

Kotouki, A. (2012). Gambaran Perilaku Penderita dan Faktor Risiko Tuberkulosis BTA Positif dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kebiasaan Membuang Dahak di Wilayah Puskesmas Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.

Kusumawardani, A. S. (2017). Hubungan Sikap dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Kader Posyandu (Kasus : Desa Coper dan Desa Kutuwetan, Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo Jawa Timur). *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

- Latief, A., Nurlina, Medagri, E., & Suharyanto, A. (2019). Pengaruh Manajemen Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial Vol. 11 No. 2 hal 173-182*. Medan : Universitas Medan Area
- Lestari, I. P., & Tarmali, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Bta Positif Di Kabupaten Magelang. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine Vol.5 No. 1 hal 399-407*. Banda Aceh : Universitas Ubudiyah Indonesia
- Lisnawati, L. (2015). Analisis Faktor Kinerja Kader dalam Upaya Revitalisasi Posyandu. *Midwife Journal Vo.1 No.2, hal 12-19*. Tasikmalaya : STIKes Respati Tasikmalaya
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPF.
- Mangkunegara, A. P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Reska Karya.
- Mareta, R. F. (2017). Peran Kader TB dalam Case Finding Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pembantu Karang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. *Skripsi*. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogi
- Moeheriono. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Moleong, L. (2010). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muhaimin, A. N. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Nawawi, H. (2006). *Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Nazir. (2009). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Nisa, S. M. (2016). Hubungan antara Karakteristik Kader dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurayu, A. W. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Usia dan Lama Menjadi Kader Posyandu dengan Kualitas Laporan Bulanan Data Kegiatan Posyandu. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden. (2017). *Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2017 Tentang Sustainable Development Goals (SDGS)*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Prhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2006). *Pneumonia Komunitas, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: PDPI.
- Purba, S. Y., & Ginting, R. (2019). Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Kader Imunisasi Dasar Campak pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Gizi Vo. 2 No. 1 hal 63-70*. Medan : Universitas Prima Indonesia
- Puspasari, A. (2002). Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu di Kota Sabang Propinsi Nanggroe Aceh Darusalam. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Putri, S. M. (2016). Kegagalan Penjaringan Suspek Tuberkulosis Paru pada P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember Tahun 2015. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember

- Salakay, M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga, Sikap dan Peran Kader Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *Skripsi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Selleca, C. S. (2012). Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pengetahuan TB dengan Keterlambatan Pasien dalam Diagnosis Kasus TB Paru. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Soemantri, I. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: EGC.
- Sudarsono. (2010). Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Sudjana. (2005). *Metode Statistik*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2019). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktifitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan Vol.4 No.3 hal 102-109*. Bandung : Universitas Padjadjaran.
- Supriyanto, H. (2017). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Skripsi*. Pringsewu: Stikes Muhammadiyah Pringsewu.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2003). *Undang - Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia.
- Wirapuspita, R. (2013). Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.9 No.1 hal 58-65*. Samarinda : Universitas Mulawarman

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Raissa Rahmadina Pristiwanda

NIM : 152110101194

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Kinerja Kader Dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Jember

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diberi kesempatan untuk bertanya-tanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Oleh karena itu, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Jember,.....2019

Responden,

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian**Petunjuk Pengisian**

1. Pengumpul data menanyakan kepada responden dengan baik, benar, sopan dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden
2. Memberi tanda jawaban pada tempat yang telah disediakan pada setiap pertanyaan dengan kode “1”, “2”, “3” atau sesuai nomor pilihan yang sudah tertera di kolom

Nomor responden			
Tanggal wawancara			
Nama responden			
Alamat responden			
Jenis kelamin		L/P	
FAKTOR KARAKTERISTIK INDIVIDU			
1.	Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15 - 24 tahun 2. 25 - 34 tahun 3. 35 - 44 tahun 4. 45- 54 tahun 5. >55 tahun 	
2.	Pendidikan terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar : (SD/MI/SMP/MTS/ sederajat) 3. Pendidikan menengah (SMA/SMK/MA/ sederajat) 4. Pendidikan tinggi: (D1/D2/D3/S1/S2/ S3)/magister/spesialis 	
3.	Masa kerja (pengalaman)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 2 tahun 2. > 2 tahun 	

Petunjuk Pengisian

1. Pengumpul data menanyakan kepada responden dengan baik, benar, sopan dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden
2. Pengumpul data membacakan pernyataan dan meminta responden untuk memberikan tanggapan atas pernyataan tersebut dengan memilih jawaban :

SS = sangat setuju

S = setuju

KS = kurang setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

3. Tanggapan responden dicatat dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia

4.	Pengetahuan	SS	S	KS	TS	STS
	Pengetahuan TB paru					
	a. Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit batuk-batuk akibat merokok					
	b. Tanda/gejala tuberkulosis paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, berkering malam walaupun tanpa kegiatan dan demam lebih dari sebulan					
	c. Cara penyakit tuberkulosis paru menular pada keluarga melalui percikan ludah/dahak penderita TB yang terhirup anggota keluarga lain					
	d. Bakteri tuberkulosis dapat bertahan dan berkembang di lingkungan yang terpapar panas/sinar matahari langsung dan sinar ultraviolet					
	e. Terduga tuberkulosis yang ditemukan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dahak					
	f. Pemeriksaan dahak dengan mikroskopis dilakukan dengan mengumpulkan dahak pagi hari setelah bangun tidur					
	g. Pasien TB dapat sembuh dengan meminum obat secara teratur yang diawasi oleh PMO					
	h. Pengobatan pasien tuberkulosis tidak boleh dihentikan tanpa sepengetahuan petugas kesehatan					
	i. Pengobatan pasien tuberkulosis baru (kategori 1) dilakukan selama 6 bulan					

j.	Pencegahan tuberkulosis paru pada bayi dengan melakukan memberikan OAT secara lengkap					
	Pengetahuan tugas kader	SS	S	KS	TS	STS
a.	Tugas kader adalah berkoordinasi dan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dalam penanggulangan TB paru					
b.	Kader membantu menemukan kasus TB paru dan mendampingi pasien yang membutuhkan					
c.	Kader melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait TB					
d.	Kader ikut merencanakan penganggaran dalam program TB di Puskesmas					
e.	Kader melakukan pencatatan kegiatan investigasi kontak tanpa melaporkan ke petugas P2TB					
f.	Kader merujuk masyarakat yang memiliki gejala TB paru ke fasilitas pelayanan kesehatan					
g.	Kader memberi motivasi kepada terduga TB untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan					
h.	Setelah pasien TB paru mendapat pengobatan dari fasilitas pelayanan kesehatan, tugas kader sudah selesai					
i.	Skrining kasus TB oleh kader dilakukan di sekitar kasus indeks TB					
j.	Kader melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan					
k.	Kader menjadi pengawas minum obat (PMO) bagi pasien TB					
l.	Kader memfasilitasi pasien TB yang mengalami keluhan efek samping obat ke fasyankes					
m.	Kader melakukan pemantauan pengobatan pada pasien TB					
n.	Kader bekerja diluar koordinasi dengan petugas pelayanan kesehatan					

Petunjuk Pengisian

1. Pengumpul data menanyakan kepada responden dengan baik, benar, sopan dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden
2. Pengumpul data membacakan pernyataan dan meminta responden untuk memberikan tanggapan atas pernyataan tersebut dengan memilih jawaban :
 - SS = sangat setuju
 - S = setuju
 - KS = kurang setuju
 - TS = tidak setuju
 - STS = sangat tidak setuju
3. Tanggapan responden dicatat dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia

FAKTOR KARAKTERISTIK PSIKOLOGI					
1. Sikap	SS	S	KS	TS	STS
a. Saya memilih menghadiri acara keluarga dibandingkan mengikuti pelatihan kader TB					
b. Saya melakukan investigasi kontak kepada orang yang berisiko tertular TB					
c. Dibandingkan melakukan kunjungan rumah yang menyita waktu, lebih baik saya melakukan pekerjaan lain yang lebih bermanfaat					
d. Saya membutuhkan buku panduan (SOP) dalam menjalankan penemuan kasus TB					
e. Koordinasi dengan petugas kesehatan selalu saya lakukan					
f. Saya selalu memberikan senyum, salam, sapa dan dorongan moril kepada pasien TB untuk meningkatkan motivasi pasien					
g. Investigasi kontak bukan merupakan kegiatan wajib yang harus saya lakukan					
h. Sebagai kader, saya memiliki rasa kepedulian yang tinggi terhadap lingkungan sekitar saya					
i. Dibandingkan mengalokasikan dana untuk biaya transportasi dalam investigasi kontak, saya lebih memilih mengalokasikan dana tersebut untuk kegiatan pribadi					

FAKTOR KARAKTERISTIK PSIKOLOGI					
2. Motivasi	SS	S	KS	TS	STS
a. Saya melaksanakan kegiatan penemuan kasus TB paru untuk mengabdikan kepada masyarakat					
b. Saya tidak membutuhkan bantuan fasilitas (kendaraan) dari puskesmas dalam melakukan penemuan kasus TB					
c. Menjadi kader membuat saya terlihat lebih aktif di masyarakat					
d. Mendapatkan tambahan penghasilan yang besar membuat saya rela menjadi kader					
e. Masyarakat akan menghargai dan memandang saya lebih tinggi apabila saya menjadi kader					
f. Saya memberikan penyuluhan apabila masyarakat disekitar saya antusias terhadap penyuluhan yang saya berikan terkait TB					
g. Saya senang apabila ada pasien yang berada dalam pengawasan saya sebagai kader sembuh dari TB					
FAKTOR KARAKTERISTIK PSIKOLOGI					
3. Dukungan keluarga	SS	S	KS	TS	STS
a. Suami/keluarga membantu memberikan informasi terkait TB paru (cara penularan, risiko TB, cara pencegahan penularan, tren penyakit TB paru saat ini)					
b. Suami/keluarga tidak keberatan dan mendukung penuh posisi saya sebagai kader saat ini					
c. Suami/keluarga rela apabila saat ada acara keluarga saya tidak bisa hadir karena ada kegiatan penemuan kasus TB					
d. Suami/keluarga membantu saya dalam mobilitas/ mengantarkan saya saat melakukan penemuan kasus TB paru					
e. Suami/keluarga tidak peduli dengan aktifitas saya sebagai kader TB					
FAKTOR KARAKTERISTIK PSIKOLOGI					
4. Kepuasan kerja	SS	S	KS	TS	STS
a. Saya merasa puas selama ini rekan kerja bersedia membantu bila ada kesulitan dalam pekerjaan					
b. Saya tidak percaya dengan rekan kerja sesama kader dalam menemukan kasus TB paru					
c. Saya puas telah melakukan pekerjaan sesuai dengan tupoksi anda					

d. Saya tidak suka apabila mendapat tugas tambahan melebihi tupoksi (beban kerja) anda					
e. Pekerjaan yang saya lakukan terlalu banyak (berlebihan) sehingga membuat saya kelelahan					
f. Saya merasa tertekan dengan tugas yang saya terima sebagai kader saat ini					
g. Saya tidak mengalami kesulitan dalam mengatur jadwal, kegiatan dan waktu saya sebagai kader					
h. Saya puas apabila mengerjakan tugas dengan cepat (berbatas waktu dan target) untuk menyelesaikan laporan penemuan kasus TB paru					



Petunjuk Pengisian

1. Pengumpul data menanyakan kepada responden dengan baik, benar, sopan dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden
2. Pengumpul data membacakan pernyataan dan meminta responden untuk memberikan tanggapan atas pernyataan tersebut dengan memilih jawaban

SS = sangat setuju

S = setuju

KS = kurang setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

3. Tanggapan responden dicatat dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia

FAKTOR KARAKTERISTIK ORGANISASI						
1.	Kompensasi	SS	S	KS	TS	STS
	a. Petugas P2TB tidak memberikan penghargaan kepada kader yang memiliki prestasi yang baik					
	b. Pemberian kompensasi sebagai kader diberikan tepat waktu					
	c. Terdapat perbedaan pemberian kompensasi bagi kader yang aktif dan yang pasif					
	d. Saya menerima kompensasi setiap bulan					
	e. Apabila tidak mendapat fasilitas kendaraan dari puskesmas saya tidak melakukan kunjungan rumah/ penemuan kasus TB					
FAKTOR KARAKTERISTIK ORGANISASI						
2.	Kepemimpinan	SS	S	KS	TS	STS
	a. Petugas P2TB yang selalu menghargai dan mengapresiasi usaha kerja saya sebagai kader					
	b. Selama ini petugas P2TB selalu memberikan perhatian dan motivasi kepada kader dalam bekerja					
	c. Saya selalu mendapat arahan dan bimbingan dari petugas P2TB dalam melakukan penemuan kasus TB					
	d. Pertemuan evaluasi dari petugas P2TB dalam melakukan penemuan kasus TB tidak pernah dilakukan					

e.	Petugas P2TB selalu memaksakan kehendak kepada kader dan membuat kader tertekan dalam melakukan tugas					
f.	Petugas P2TB memberikan kesempatan kepada kader untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan kader					



Petunjuk Pengisian

1. Pengumpul data menanyakan kepada responden dengan baik, benar, sopan dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden
2. Pengumpul data membacakan pernyataan dan meminta responden untuk memberikan tanggapan atas pernyataan tersebut dengan memilih jawaban
3. Tanggapan responden dicatat dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia

Keterangan :

TP : tidak pernah

J : jarang (<6 kali dalam 1 tahun/0% dari jumlah pasien yang didampingi)

K : kadang-kadang (6 kali dalam satu tahun/<50% dari pasien yang didampingi)

SR : sering (>6 kali dalam satu tahun/>50% dari pasien yang didampingi)

SL : selalu (12 kali dalam satu tahun/100% dari pasien yang didampingi)

KINERJA KADER							
NO	Pernyataan	TP	J	K	SR	SL	Keterangan
1.	Saya melakukan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat						
2.	Saya melakukan skrining gejala TB di masyarakat						
3.	Saya merujuk terduga TB paru ke fasilitas pelayanan kesehatan						
4.	Saya memotivasi terduga TB untuk melakukan pemeriksaan di fasyankes						
5.	Saya membantu menemukan kasus TB dan mendampingi pasien yang dibutuhkan						
6.	Saya melakukan dan melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan						
7.	Saya memantau kepatuhan berobat pasien TB dengan berkoordinasi dengan PMO						
8.	Saya mengingatkan pasien TB untuk melakukan kunjungan mengambil obat dan pemeriksaan dahak sesuai jadwal di fasyankes						

Lampiran C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Pengetahuan

a. Pengetahuan TB

		Correlations	skor_total
Item1	Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit batuk-batuk akibat merokok	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.463* .040 20
Item2	Tanda/gejala tuberkulosis paru adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam lebih dari sebulan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.465* .039 20
Item3	Cara penyakit tuberkulosis paru menular pada keluarga melalui percikan ludah/dahak penderita TB yang terhirup anggota keluarga lain	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N v	.543* .013 20
Item4	Bakteri tuberkulosis dapat bertahan dan berkembang di lingkungan yang terpapar panas/sinar matahari langsung dan sinar ultraviolet	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.526* .017 20
Item5	Terduga tuberkulosis yang ditemukan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dahak	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.454* .044 20
Item6	Pemeriksaan dahak dengan mikroskopis dilakukan dengan mengumpulkan dahak pagi hari setelah bangun tidur	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.491* .028 20
Item7	Pasien TB dapat sembuh dengan meminum obat secara teratur yang diawasi oleh PMO	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.589** .006 20
Item8	Pengobatan pasien tuberkulosis tidak boleh dihentikan tanpa sepengetahuan petugas kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.572** .008 20
Item9	Pengobatan pasien tuberkulosis baru (kategori 1) dilakukan selama 6 bulan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.449* .047 20
Item10	Pencegahan tuberkulosis paru pada bayi dengan melakukan memberikan OAT secara lengkap	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.494* .027 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	10

b. Pengetahuan tugas TB

		Correlations	skor_total
Item1	Tugas kader adalah berkoordinasi dan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dalam penanggulangan TB paru	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.502* .024 20
Item2	Kader membantu menemukan kasus TB paru dan mendampingi pasien yang membutuhkan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.776** .000 20
Item3	Kader melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.669** .001 20
Item4	Kader ikut merencanakan penganggaran dalam program TB di Puskesmas	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.623** .003 20
Item5	Kader melakukan pencatatan kegiatan investigasi kontak tanpa melaporkan ke petugas P2TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.704** .001 20
Item6	Kader merujuk masyarakat yang memiliki gejala TB paru ke fasilitas pelayanan kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.820** .000 20
Item7	Kader memberi motivasi kepada terduga TB untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.690** .001 20
Item8	Setelah pasien TB paru mendapat pengobatan dari fasilitas pelayanan kesehatan, tugas kader sudah selesai	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.839** .000 20
Item9	Skrining kasus TB oleh kader dilakukan di sekitar kasus indeks TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.685** .001 20
Item10	Kader melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.744** .000 20
Item11	Kader menjadi pengawas minum obat (PMO) bagi pasien TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.509* .022 20
Item12	Kader memfasilitasi pasien TB yang mengalami keluhan efek samping obat ke fasyankes	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.503* .024 20

		N	
Item13	Kader melakukan pemantauan pengobatan pada pasien TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.684** .001 20
Item14	Kader bekerja diluar koordinasi dengan petugas pelayanan kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.531* .016 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	14

2. Sikap

		Correlations	skor_total
Item1	Saya memilih menghadiri acara keluarga dibandingkan mengikuti pelatihan kader TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.458* .042 20
Item2	Saya melakukan investigasi kontak kepada orang yang berisiko tertular TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.626** .003 20
Item3	Dibandingkan melakukan kunjungan rumah yang menyita waktu, lebih baik saya melakukan pekerjaan lain yang lebih bermanfaat	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.516* .020 20
Item4	Saya membutuhkan buku panduan (SOP) dalam menjalankan penemuan kasus TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.590** .006 20
Item5	Koordinasi dengan petugas kesehatan selalu saya lakukan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.635** .003 20
Item6	Saya selalu memberikan senyum, salam, sapa dan dorongan moril kepada pasien TB untuk meningkatkan motivasi pasien	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.605** .005 20
Item7	Investigasi kontak bukan merupakan kegiatan wajib yang harus saya lakukan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.856** .000 20

		N	
Item8	Sebagai kader, saya memiliki rasa kepedulian yang tinggi terhadap lingkungan sekitar saya	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.649** .002 20
Item9	Dibandingkan mengalokasikan dana untuk biaya transportasi dalam investigasi kontak, saya lebih memilih mengalokasikan dana tersebut untuk kegiatan pribadi	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.571** .009 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	9

3. Motivasi

		Correlations	skor_total
Item1	Saya melaksanakan kegiatan penemuan kasus TB paru untuk mengabdikan kepada masyarakat	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.456* .043 20
Item2	Saya tidak membutuhkan bantuan fasilitas (kendaraan) dari puskesmas dalam melakukan penemuan kasus TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.501* .024 20
Item3	Menjadi kader membuat saya terlihat lebih aktif di masyarakat	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.612** .004 20
Item4	Mendapatkan tambahan penghasilan yang besar membuat saya rela menjadi kader	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.456* .043 20
Item5	Masyarakat akan menghargai dan memandang saya lebih tinggi apabila saya menjadi kader	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.724** .000 20
Item6	Saya memberikan penyuluhan apabila masyarakat disekitar saya antusias terhadap penyuluhan yang saya berikan terkait TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.520* .019 20
Item7	Saya senang apabila ada pasien yang berada dalam pengawasan saya sebagai kader sembuh dari TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.713** .000 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	7

4. Dukungan Keluarga

		Correlations	skor_total
Item1	Suami/keluarga membantu memberikan informasi terkait TB paru (cara penularan, risiko TB, cara pencegahan penularan, tren penyakit TB paru saat ini)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.583** .007 20
Item2	Suami/keluarga tibak keberatan dan mendukung penuh posisi saya sebagai kader saat ini	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.697** .001 20
Item3	Suami/keluarga rela apabila saat ada acara keluarga saya tidak bisa hadir karena ada kegiatan penemuan kasus TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.564** .010 20
Item4	Suami/keluarga membantu saya dalam mobilitas/ mengantarkan saya saat melakukan penemuan kasus TB paru	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.681** .001 20
Item5	Suami/keluarga tidak peduli dengan aktifitas saya sebagai kader TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.664** .001 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	5

5. Kepuasan Kerja

	Kepuasan kerja	Correlations	skor_total
Item1	Saya merasa puas selama ini rekan kerja bersedia membantu bila ada kesulitan dalam pekerjaan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.557* .011 20
Item2	Saya tidak percaya dengan rekan kerja sesama kader dalam menemukan kasus TB paru	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.618** .004 20
Item3	Saya puas telah melakukan pekerjaan sesuai dengan tupoksi anda	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.652** .002 20
Item4	Saya tidak suka apabila mendapat tugas tambahan melebihi tupoksi (beban kerja) anda	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.568** .009 20
Item5	Pekerjaan yang saya lakukan terlalu banyak (berlebihan) sehingga membuat saya kelelahan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N v	.826** .000 20
Item6	Saya merasa tertekan dengan tugas yang saya terima sebagai kader saat ini	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.803** .000 20
Item7	Saya tidak mengalami kesulitan dalam mengatur jadwal, kegiatan dan waktu saya sebagai kader	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.446* .049 20
Item8	Saya puas apabila mengerjakan tugas dengan cepat (berbatas waktu dan target) untuk menyelesaikan laporan penemuan kasus TB paru	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.862** .000 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	8

6. Kompensasi

		Correlations	skor_total
Item1	Kelompok PKK/petugas P2TB tidak memberikan penghargaan kepada kader yang memiliki prestasi yang baik	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.521* .019 20
Item2	Pemberian kompensasi sebagai kader diberikan tepat waktu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.490* .028 20
Item3	Terdapat perbedaan pemberian kompensasi bagi kader yang aktif dan yang pasif	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.460* .041 20
Item4	Saya menerima kompensasi setiap bulan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N v	.500* .025 20

Item5	Apabila tidak mendapat fasilitas kendaraan dari puskesmas saya tidak melakukan kunjungan rumah/ penemuan kasus TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.621** .003 20
-------	---	---	----------------------

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Ipha	N of Items
.475	5

7. Kepemimpinan

		Correlations	skor_total
Item1	Ketua PKK/petugas P2TB yang selalu menghargai dan mengapresiasi usaha kerja saya sebagai kader	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.452* .045 20
Item2	Selama ini ketua PKK/petugas P2TB selalu memberikan perhatian dan motivasi kepada kader dalam bekerja	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.704** .001 20
Item3	Saya selalu mendapat arahan dan bimbingan dari ketua PKK/petugas P2TB dalam melakukan penemuan kasus TB	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.759** .000 20
Item4	Pertemuan evaluasi dari ketua PKK/petugas P2TB dalam melakukan penemuan kasus TB tidak pernah dilakukan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.457* .043 20
Item5	Ketua PKK/ petugas P2TB selalu memaksakan kehendak kepada kader dan membuat kader tertekan dalam melakukan tugas	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.689** .001 20
Item6	Ketua PKK/ petugas P2TB memberikan kesempatan kepada kader untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pelatihan kader	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N v	.680** .001 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	6

8. Kinerja

	Kepuasan kerja	Correlations	skor_total
Item1	Saya melakukan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.732** .000 20
Item2	Saya melakukan skrining gejala TB di masyarakat	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.935** .000 20
Item3	Saya merujuk terduga TB paru ke fasilitas pelayanan kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.860** .682 20
Item4	Saya memotivasi terduga TB untuk melakukan pemeriksaan di fasyankes	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.711** .000 20
Item5	Saya membantu menemukan kasus TB dan mendampingi pasien yang dibutuhkan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.782** .000 20
Item6	Saya melakukan dan melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.620** .000 20
Item7	Saya memantau kepatuhan berobat pasien TB dengan berkoordinasi dengan PMO	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.983** .000 20
Item8	Saya mengingatkan pasien TB untuk melakukan kunjungan mengambil obat dan pemeriksaan dahak sesuai jadwal di fasyankes	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.607** .005 20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	8

Lampiran D. Hasil Uji Analisis Univariat (Deskriptif Penelitian)

1. Usia

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-35 tahun	13	32.5	32.5	32.5
>35 tahun	27	67.5	67.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

2. Tingkat Pendidikan

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dasar	13	32.5	32.5	32.5
lanjutan	27	67.5	67.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

3. Pengalaman (Masa Kerja)

lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-2 tahun	30	75.0	75.0	75.0
>2 tahun	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

4. Pengetahuan

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	20	50.0	50.0	50.0
tinggi	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

5. Sikap

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	18	45.0	45.0	45.0
positif	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

6. Motivasi

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	27	67.5	67.5	67.5
tinggi	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

7. Dukungan Keluarga

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	12	30.0	30.0	30.0
tinggi	28	70.0	70.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

8. Kepuasan Kerja

kepuasan kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	21	52.5	52.5	52.5
puas	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

9. Kompensasi

Kompensasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	28	70.0	70.0	70.0
tinggi	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

10. Kepemimpinan

Kepemimpinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	12	30.0	30.0	30.0
tinggi	28	70.0	70.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

11. Kinerja Kader

Kinerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	21	52.5	52.5	52.5
tinggi	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Lampiran E. Hasil Uji Korelasi**1. Usia****usia * kinerja Crosstabulation**

		Kinerja		Total
		rendah	tinggi	
Usia	25-35 tahun	5	8	13
	>25tahun	16	11	27
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.522 ^a	1	.217	.314	.185
Continuity Correction ^b	.802	1	.370		
Likelihood Ratio	1.530	1	.216		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.484	1	.223		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Tingkat Pendidikan**Tingkat pendidikan * kinerja Crosstabulation**

		Kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
Tingkat pendidikan	Dasar	9	4	13
	Lanjutan	12	15	27
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.162 ^a	1	.141	.186	.129
Continuity Correction ^b	1.282	1	.258		
Likelihood Ratio	2.208	1	.137		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.108	1	.147		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Pengalaman/Masa Kerja (uji *chi square*)

masa kerja * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		rendah	tinggi	
masa kerja	0-2 tahun	16	14	30
	>2 tahun	5	5	10
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.033 ^a	1	.855	1.000	.571
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.033	1	.855		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.033	1	.857		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.75.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Pengetahuan (uji *chi square*)

pengetahuan * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
pengetahuan	Sedang	15	5	20
	Tinggi	6	14	20
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.120 ^a	1	.004	.010	.005
Continuity Correction ^b	6.416	1	.011		
Likelihood Ratio	8.424	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.917	1	.005		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Sikap (uji *chi square*)

sikap * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
sikap	negatif	14	4	18
	positif	7	15	22
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.386 ^a	1	.004	.005	.004
Continuity Correction ^b	6.644	1	.010		
Likelihood Ratio	8.761	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.176	1	.004		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.55.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Motivasi (uji *chi square*)

motivasi * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
motivasi	rendah	18	9	27
	tinggi	3	10	13
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.686 ^a	1	.010	.017	.012
Continuity Correction ^b	5.052	1	.025		
Likelihood Ratio	6.935	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.519	1	.011		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Dukungan Keluarga (uji *chi square*)

dukungan keluarga * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		rendah	tinggi	
dukungan keluarga	rendah	9	3	12
	tinggi	12	16	28
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.480 ^a	1	.062	.089	.063
Continuity Correction ^b	2.311	1	.128		
Likelihood Ratio	3.613	1	.057		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.393	1	.065		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.70.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Kepuasan Kerja (uji *chi square*)

kepuasan kerja * kinerja Crosstabulation

		Kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
kepuasan kerja	tidak puas	16	5	21
	Puas	5	14	19
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.950 ^a	1	.002	.004	.002
Continuity Correction ^b	8.050	1	.005		
Likelihood Ratio	10.398	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.701	1	.002		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

b. Computed only for a 2x2 table

9. Kompensasi (uji *chi square*)

kompensasi * kinerja Crosstabulation

		Kinerja		Total
		Rendah	tinggi	
kompensasi	Rendah	20	8	28
	Tinggi	1	11	12
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.410 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	10.999	1	.001		
Likelihood Ratio	14.965	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.074	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.70.

b. Computed only for a 2x2 table

10. Kepemimpinan (uji *chi square*)

kepemimpinan * kinerja Crosstabulation

		kinerja		Total
		rendah	tinggi	
kepemimpinan	rendah	10	2	12
	tinggi	11	17	28
Total		21	19	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.535 ^a	1	.011	.016	.012
Continuity Correction ^b	4.888	1	.027		
Likelihood Ratio	7.018	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.372	1	.012		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran F. Dokumentasi

a. Proses Pengambilan Data Primer



Gambar 1. Proses wawancara pengisian kuesioner



Gambar 2. Pengisian *informed consent*



Gambar 3. Proses penjelasan tujuan penelitian dan pengisian kuesioner



Gambar 4. Kegiatan paguyuban TB kader di Puskesmas Umbulsari

b. Formulir Pelaporan Penemuan Kasus TB

UIN SUNAN KALIJAGA JEMBER

FORMULIR PELAPORAN PENEMUAN KASUS TB

No. Pelaporan: 10
No. Register: 10
Nama: RESTI DWI L
Jenis Kelamin: P
Umur: 21 th
Alamat: Jl. ...
No. Telp: ...
No. HP: ...

No.	Tanggal	Gejala	Hasil	Diagnosis	Tindakan	Respons	Keperawatan	Tempat	Keperawatan	Tempat
1
2
3
4

Hasil Pemeriksaan

No.	Tanggal	Gejala	Hasil	Diagnosis	Tindakan	Respons	Keperawatan	Tempat	Keperawatan	Tempat
1
2
3
4

Gambar 5. Formulir pelaporan penemuan kasus TB

UIN SUNAN KALIJAGA JEMBER

FORMULIR PENELITIAN KONTAK TUBERKULOSIS

No. Pelaporan: 10
No. Register: 10
Nama: RESTI DWI L
Jenis Kelamin: P
Umur: 21 th
Alamat: Jl. ...
No. Telp: ...
No. HP: ...

No.	Nama	Alamat	Hubungan	Waktu	Tempat	Keperawatan	Tempat
1	RESTI DWI L
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Gambar 6. Formulir investigasi kontak

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak (Form 1)
 Nama Pasien: LUMU HANIK
 Alamat: NOVEM RAE
 Hari: 2018

No	Nama Kontak	Tanggal Kontak			Durasi Kontak (jam)	Jarak Kontak (m)	Status Kontak			Kontak dengan pasien TB	Kontak dengan pasien TB lainnya	
		1	2	3			1	2	3			
1	Sudi	21	9	13	10	11	21	4	4	4	-	-

Legenda:
 1. Kontak langsung
 2. Kontak tidak langsung
 3. Kontak tidak terdefinisi
 4. Kontak tidak terdefinisi
 5. Kontak tidak terdefinisi
 6. Kontak tidak terdefinisi
 7. Kontak tidak terdefinisi
 8. Kontak tidak terdefinisi
 9. Kontak tidak terdefinisi
 10. Kontak tidak terdefinisi
 11. Kontak tidak terdefinisi
 12. Kontak tidak terdefinisi
 13. Kontak tidak terdefinisi
 14. Kontak tidak terdefinisi
 15. Kontak tidak terdefinisi
 16. Kontak tidak terdefinisi
 17. Kontak tidak terdefinisi
 18. Kontak tidak terdefinisi
 19. Kontak tidak terdefinisi
 20. Kontak tidak terdefinisi

Gambar 7. Formulir rekapitulasi investigasi kontak

Formulir Rujukan Terduga TB (Form 2)
 Kapsul: _____
 Penyakit: _____
 Di tempat: _____
 Mohon untuk dilakukan pemeriksaan kapsul

Nama: RESTI DWI R
 Umur: 3 th
 Jenis Kelamin: PEREMPUAN
 Alamat: Jln ARSOPURNO RT 02 RW 10

Hasil Skrining oleh Kader:
 Kontak Serwala Kontak Terat Tidak

Gejala lain:
 Batuk Berdarah
 Sesak Nafas
 Berkeringat di Malam Hari
 Demam/Meriang > 1 bulan
 Berat > 5 tahun

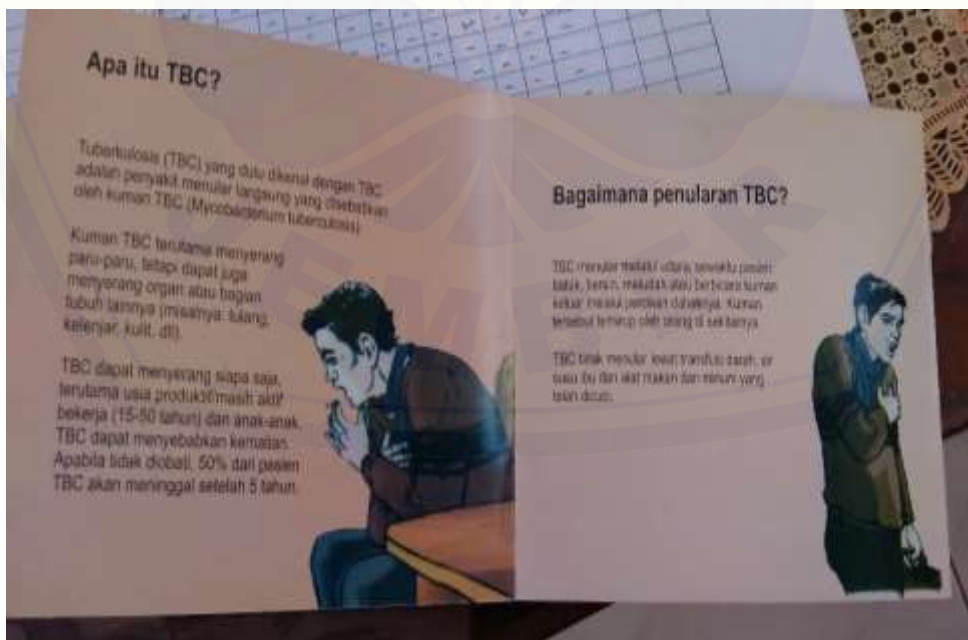
Faktor Risiko:
 DM
 Umur > 60th
 Ibu Hamil
 Perokok
 Pernah berobat TB tapi tidak tuntas

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih
 Tanggal: JAN 31 2018
 Kader: LUMU HANIK

Gambar 8. Formulir rujukan terduga TB

Gambar 9. Formulir pemantauan pasien TB

c. Fasilitas Penunjang Penemuan Kasus TB



Gambar 10. Media promosi terkait TB oleh kader



Gambar 11. Pot dahak terduga TB

