



Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader terhadap penemuan suspek TB paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun tahun 2020

Analysis of influence factors the behavior of cadres on the discovery of suspected pulmonary TB at Panombeian Panei health centre, Simalungun Regency in 2020

Patrice Armando Sipayung¹, Asriwati¹, Tengku Moriza¹

¹Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

*e-mail author: Patrice Armando@Gmail.com

ABSTRACT

Introduction: According Global TB Report in 2018, there were 842,000 new cases of pulmonary TB (319/100,000 people) and 116,000 fatalities from pulmonary TB (44/100,000 people), including those who were HIV-positive. **Objective:** The study aimed to determine the most important characteristics that will affect the detection of TB suspects at Panombeian Panei Health Centre in 2020, including age, education, occupation, knowledge, attitudes, distance, family support, counseling, and cadre compensation. **Method:** This study was analytic study. The sample was 132 health centre cadres from population of 196 by using proportional and random sampling methods. Univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate with logistic regression test were utilized in the data analysis. **The Result:** The p-value of age (0.059 OR 1.426), occupation (0.008 OR 0.055), knowledge (0.026 OR 2.899), attitude (0.821 OR 1.756), distance (0.041 OR 2.593), family support (0.038 OR 2.617), counseling (0.620 OR 1.297), compensation (0.004 OR 6,475). **Conclusion:** The findings showed that identification of TB suspects was influenced by employment, knowledge, distance, family support, and compensation but not by age, education, attitude, or counseling. It is advised that the local government improve the dedication to collaboration with connected parties such health agencies, sub-districts, business sector, non-governmental organizations, health and religious groups.

Keywords : Cadre Behavior, Finding Suspected Pulmonary TB

ABSTRAK

Pendahuluan: Berdasarkan Global TB Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB Paru (319 per 100.000) dan kematian akibat TB Paru sebesar 116.000 (44 per 100.000) termasuk TB-HIV positif. **Tujuan:** Untuk menganalisis pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak, dukungan keluarga, penyuluhan, kompensasi kader dan menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Populasi adalah kader Puskesmas sebanyak 196 orang dengan sampel sebanyak 132 menggunakan teknik proporsi dan *random sampling*. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji *regresi logistik*. **Hasil:** Nilai *p-value* umur (0,059 OR 1,426), pekerjaan (0,008 OR 0,055), pengetahuan (0,026 OR 2,899), sikap (0,821 OR 1,756), jarak (0,041 OR 2,593), dukungan keluarga (0,038 OR 2,617), penyuluhan (0,620 OR 1,297), kompensasi (0,004 OR 6,475).

Kesimpulan: Ada pengaruh pekerjaan, pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, kompensasi dan tidak ada pengaruh umur, pendidikan, sikap, penyuluhan terhadap penemuan suspek TB. Disarankan pemerintah daerah meningkatkan komitmen kerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti instansi kesehatan, kecamatan, pihak swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kesehatan dan keagamaan dalam mencapai keberhasilan strategi penanggulangan TB Paru.

Kata Kunci: Perilaku Kader, Penemuan Suspek TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) Paru adalah suatu penyakit menular yang menjadi permasalahan kesehatan utama di seluruh dunia. Keberadaan penyakit TB paru menciptakan tantangan serius dalam masyarakat dan insiden penyakit ini terus mengalami peningkatan tiap tahunnya (Indah, 2018). Tuberkulosis tetap menjadi kondisi signifikan yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian, serta mengakibatkan beban finansial yang besar dalam sektor kesehatan. Pada tahun 1993, WHO mengumumkan status keadaan darurat global terkait Tuberkulosis, dikarenakan prevalensi penyakit ini yang tidak terkendali di sebagian besar negara di dunia. Situasi ini terjadi karena banyaknya individu yang tidak berhasil sembuh dari infeksi TB (Marlinae, Lenie ; Arifin, Syamsul ; Rahayu, Atikah; Zubaidah, 2019).

Tuberkulosis Paru disebabkan oleh mikroorganisme TBC (*Mycobacterium tuberculosis*), yang dikenal sebagai bakteri yang memiliki ketahanan terhadap kondisi asam. Gejala pokok yang muncul pada pasien Tuberkulosis Paru adalah batuk dengan dahak selama minimal 2 minggu. Gejala batuk ini dapat diiringi oleh tanda-tanda ekstra seperti dahak yang tercampur dengan darah, perdarahan saat batuk, kesulitan bernapas, kelelahan, penurunan nafsu makan, sensasi tidak enak badan secara umum, keringat berlebihan di malam hari, dan demam yang berlangsung lebih dari satu bulan (Indah, 2018).

Indonesia tergolong sebagai salah satu negara yang terletak di wilayah tropis. Seiring dengan perjalanan sejarah, daerah-daerah dengan iklim tropis cenderung lebih rentan terhadap penyebaran penyakit menular jika dibandingkan dengan daerah yang memiliki iklim sedang. Hal ini terutama disebabkan oleh kondisi lingkungan di wilayah tropis yang umumnya memiliki tingkat

kelembaban yang tinggi, yang mendukung pertumbuhan beragam organisme biologis termasuk patogen, vektor, dan hospes. Faktor ini diperparah oleh tingkat kesadaran masyarakat dan pengendalian penyakit menular atau penyakit tropis yang tidak optimal. Salah satu contoh konkret dari penyakit tropis adalah tuberkulosis (Skolnik & Ahmed, 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Indonesia memiliki posisi tertinggi di dunia dalam hal insiden penyakit tuberkulosis. Pada tahun 2016, tuberkulosis masih tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi ke-10. Di negara-negara berpendapatan rendah, kematian akibat TB menyumbang 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya bisa dicegah. Wilayah Asia Tenggara bertanggung jawab atas hampir 38% dari total kasus TB di dunia. Dengan munculnya HIV/AIDS, diperkirakan jumlah penderita TB akan mengalami peningkatan (Marlinae, Lenie ; Arifin, Syamsul ; Rahayu, Atikah; Zubaidah, 2019).

Berdasarkan laporan dari WHO ini, tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta individu. Angka kematian akibat penyakit ini masih berada pada level yang tinggi, dan sampai saat ini, penanggulangan TB paru tetap menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mencapai penghentian epidemi tuberkulosis secara global. Menurut *Global TB Report 2018*, diperkirakan pada tahun 2017 di Indonesia terdapat sekitar 842.000 kasus TB Paru (dengan tingkat kejadian 319 per 100.000 penduduk) dan jumlah kematian akibat TB Paru mencapai 116.000 (dengan tingkat kematian 44 per 100.000 penduduk), termasuk juga kasus TB-HIV positif. (Indah, 2018).

Usaha untuk mengendalikan tuberkulosis (TB) di Indonesia telah dimulai sejak masa sebelum kemerdekaan, walaupun masih terbatas

pada lokasi-lokasi tertentu seperti fasilitas pengobatan dan tempat perawatan (sanatorium) yang berlokasi di pulau Jawa. Pada tahun 1995, program pengendalian TB nasional mulai menerapkan Strategi Pengobatan Jangka Pendek dengan Pengawasan Langsung (*Directly Observed Treatment Short Course/DO TS*) yang secara bertahap diterapkan di pusat-pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dalam skala nasional, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang mengikuti arah strategi Kementerian Kesehatan dari tahun 2015 hingga 2019 telah menegaskan tujuan prevalensi TB pada tahun 2019 sebesar 245.000 per 100.000 penduduk. Target dari Program Penanggulangan TB Nasional sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.67 tahun 2016 adalah mencapai eliminasi TB pada tahun 2035 dan mewujudkan Indonesia sebagai negara bebas TB pada tahun 2050 (Indah, 2018).

Salah satu parameter yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program pengendalian TB adalah Tingkat Deteksi Kasus (Case Detection Rate) dan Tingkat Pelaporan Kasus (Case Notification Rate/CNR). Data yang ada menunjukkan bahwa dalam rentang tahun 2015 hingga 2017, Tingkat Deteksi Kasus mengalami peningkatan, yaitu jumlah kasus yang terdeteksi pada tahun 2015 mencapai 32,9%, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 52,6%. Selanjutnya, Tingkat Pelaporan Kasus (CNR) juga mengalami peningkatan dalam periode yang sama, dengan jumlah kasus yang dilaporkan per 100.000 penduduk meningkat dari 130 kasus pada tahun 2015 menjadi 169 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes & RI, 2020).

Tingkat pencapaian Tingkat Deteksi Kasus (CDR) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 mencapai 47,7%, angka ini masih terpaut cukup jauh dari target CDR yang direkomendasikan oleh WHO sebesar 70%, dan juga berada di bawah tingkat CDR nasional yang mencapai 52,6%. Menurut laporan Rencana Kesehatan Daerah (Rakesda) Sumatera Utara tahun 2018, tingkat pencapaian CDR di Kabupaten Simalungun pada tahun 2017 hanya mencapai 36%, angka ini masih signifikan di bawah tingkat CDR nasional (Sugihantono, 2018). Tingkat pelaporan kasus (CNR) di Kabupaten Simalungun pada tahun 2017 mencapai angka 147,23 per

100.000 penduduk. Dari informasi ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pencapaian Tingkat Deteksi Kasus (CDR) dan Tingkat Pelaporan Kasus (CNR) di Kabupaten Simalungun masih berada di bawah sasaran yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Simalungun untuk periode 2016-2021 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 (Dinkes Kabupaten Simalungun, 2018a).

Kabupaten Simalungun memiliki letak geografis di antara lintang utara 2°03' - 3°18' dan bujur timur 98°03' - 99°035', serta ketinggian yang bervariasi antara 0 hingga 1.400 meter di atas permukaan laut. Wilayahnya memiliki luas mencapai 4.386,6 km², dengan sekitar 74,9% dari lahan wilayahnya memiliki kemiringan lereng 0-15% (Kabupaten Simalungun, 2018). Kecamatan Panombeian Panei terletak 972 m di atas permukaan laut dengan luas wilayah 254,51 km². Kecamatan Panombeian Panei terdiri dari 11 desa (Kabupaten Simalungun, 2019). Sebagian desa dengan jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Panombeian Panei seperti Nagori Bosar dan Rukun Mulyo terletak di dekat lokasi perkebunan PTPN IV Afdeling yang dulunya merupakan bekas perumahan PTPN IV Afdeling. Sedangkan Simbolon Tengkoh yang merupakan desa yang terluas memiliki jumlah penduduk terbanyak ketiga berada di daerah pegunungan. Mata pencaharian masyarakat adalah sebagian besar di sektor pertanian dan perkebunan (Dinkes Kabupaten Simalungun, 2018b).

Puskesmas Panombeian Panei adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Panombeian, Kabupaten Simalungun. Puskesmas Panombeian Panei mulai beroperasi sejak tahun 2007 dengan luas wilayah kerja 92,2 km² dimana rata-rata waktu tempuh masyarakat ke puskesmas ± ½ jam paling dekat sedangkan yang terjauh ± 2 jam. Jumlah penduduk di Kecamatan Panombeian sebesar 19.587 jiwa. namun capaian CDR masih jauh dari target yang diharapkan yaitu baru sebesar 43%, dengan BTA positif sejumlah 16 penderita pada tahun 2017 (Dinkes Kabupaten Simalungun, 2018b).

Penemuan pasien bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang mungkin menderita Tuberkulosis Paru melalui rangkaian aktivitas yang dimulai dengan proses penapisan terhadap individu yang dicurigai terkena TB. Dokter akan melakukan diagnosis dengan melalui serangkaian kegiatan seperti wawancara mendalam dan

pemeriksaan fisik, serta melakukan pemeriksaan dahak. Setelah diagnosis ditegakkan, pasien akan menjalani pengobatan yang sesuai dan adekuat sampai sembuh, sehingga risiko penularan penyakit kepada orang lain dapat diminimalkan. Usaha untuk mendeteksi individu yang mencurigakan terinfeksi TB dapat diimplementasikan secara aktif atau melibatkan partisipasi massal, dan kolaborasi dengan kader kesehatan dari posyandu bisa membantu dalam upaya ini (Kemenkes & RI, 2016).

Peran kader sering dihubungkan dengan pelaksanaan layanan berjadwal di Posyandu, sehingga seorang kader perlu memiliki kemauan untuk bekerja secara sukarela dan tulus dalam melaksanakan tugas-tugas di Posyandu serta memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Kader memiliki dua peran di bidang kesehatan, yaitu yang pertama adalah peran kader di dalam kegiatan Posyandu sesuai jadwalnya, dan yang kedua adalah peran kader di luar jadwal kegiatan Posyandu (Poltekkes Kemenkes Malang, 2019). Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di area kerja Puskesmas Panombeian Panei di Kabupaten Simalungun, terungkap bahwa terdapat total 39 posyandu di wilayah tersebut. Dari posyandu tersebut, terdapat 38 posyandu yang termasuk dalam kategori Posyandu Madya, dan 1 posyandu yang berstatus sebagai Posyandu Mandiri. Selain itu, survei juga mengidentifikasi bahwa terdapat sebanyak 196 orang yang menjadi kader dalam komunitas tersebut.

Kader kesehatan adalah individu dari komunitas yang dipilih untuk berperan sebagai pengelola dalam lingkungan masyarakat. Menjabat sebagai kader kesehatan adalah bentuk kontribusi masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan kepada sesama warga (S & Notoatmodjo, 2010).

Kader kesehatan sebaiknya memiliki basis pendidikan yang memadai, memungkinkan mereka untuk memiliki kemampuan membaca, menulis, dan melakukan perhitungan dasar. Tugas kader dalam upaya pengendalian penyakit tuberkulosis melibatkan kerja di posyandu dan sekitarnya. Mereka bertanggung jawab untuk mengidentifikasi individu yang dicurigai mengalami tuberkulosis dan merujuk mereka ke puskesmas. Kader juga diharapkan untuk mencatat, mengawasi, dan memberikan dukungan kepada pasien tuberkulosis serta memberikan pendampingan kepada keluarga pasien (Depkes & RI, 2009). Kader kesehatan di

Puskesmas Panombeian Panei adalah kader posyandu yang bertugas di wilayah Kecamatan Panombeian Panei.

Kegiatan pengungkapan kasus Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panombeian Panei dilakukan dengan melibatkan peran aktif kader kesehatan dalam menjalankan program Tuberkulosis Paru, seperti menyebarkan informasi tentang penyakit tersebut di lingkungan masyarakat, serta secara aktif mencari dan memberi motivasi kepada individu yang dicurigai menderita Tuberkulosis Paru untuk mendapatkan layanan kesehatan. Pada Puskesmas Panombeian Panei, kader kesehatan telah diberikan pembekalan melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan mengenai Tuberkulosis Paru. Namun, dalam praktiknya, masih terdapat beberapa kader yang belum secara aktif terlibat dalam upaya penemuan individu yang dicurigai mengidap Tuberkulosis Paru.

Langkah yang efektif dalam penemuan kasus adalah dengan meningkatkan peran kader, sehingga melalui optimalisasi peran kader diharapkan mereka dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal tuberkulosis, yang pada gilirannya akan meningkatkan tingkat Deteksi Kasus (CDR). Keberadaan kader memiliki peranan yang sangat penting dalam pengendalian kasus Tuberkulosis Paru. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kader dalam usaha pengendalian kasus tuberkulosis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ita Puji (2019), faktor karakteristik kader memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku mereka. Salah satu aspeknya adalah faktor predisposisi yang melibatkan variabel seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan durasi pengalaman menjadi kader (Lestari & Tarmali, 2019).

Perilaku merujuk pada tanggapan atau respons yang ditunjukkan oleh individu terhadap rangsangan atau stimulus dari lingkungan. Perilaku kesehatan mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan organisasi, termasuk perubahan sosial, pelaksanaan kebijakan, pengembangan keterampilan penanganan, dan peningkatan kualitas hidup. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap rangsangan eksternal, respons tersebut sangat bergantung pada karakteristik unik individu yang terlibat. Ini mengindikasikan bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa individu, respons masing-

masing individu dapat berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap rangsangan yang beragam ini dikenal sebagai determinan perilaku (Pakpahan, Siregar, Susilawaty, & Dkk, 2021). Faktor perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (2005) ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat (S & Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun tahun 2020".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek.

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Panombeian Panei Kecamatan Panombeian Kabupaten Simalungun. Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari Desember 2020 sampai September 2021.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah kader Puskesmas Panombeian Panei sebanyak 196 orang. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Najmah, 2016).

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariate, bivariate dan multivariat. Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan padapenggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Analisis bivariat adalah analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat (Imam Muhammad, 2016). Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $\leq 0,25$ dan variabel dependen dikotomi (dua kategori) (Imam Muhammad, 2014).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Umur Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<25 Tahun	37	28,0
25-35 Tahun	41	31,1
>35 Tahun	54	40,9
Pendidikan		
Dasar	44	33,3
Menengah	47	35,6
Tinggi	41	31,1
Total	132	100,0

Tabel Lanjutan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	12,9
Bekerja	115	87,1
Pengetahuan		
Kurang	88	66,7
Baik	44	33,3

Sikap		
Kurang	68	51,5
Baik	64	48,5
Jarak		
Jauh	77	58,3
Dekat	55	41,7
Dukungan Keluarga		
Kurang	74	56,1
Baik	58	43,9
Penyuluhan		
Tidak aktif	65	49,2
Aktif	67	50,8
Kompensasi		
Tidak sesuai	39	29,5
Sesuai	93	70,5
Penemuan Suspek TB		
Non Suspek	82	62,1
Suspek	50	37,9
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 37 responden (28%) yang berumur <25 tahun, 41 responden (31,1%) yang berumur 25-35 tahun dan 54 responden (40,9%) yang berumur >35 tahun. Dari 132 responden sebanyak 44 responden (33,3%) yang berpendidikan dasar, 47 responden (35,6%) yang berpendidikan menengah dan 41 responden (31,1%) yang berpendidikan tinggi. Dari 132 responden sebanyak 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja dan 115 responden (87,1%) yang bekerja. Dari 132 responden sebanyak 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang dan 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik. Dari 132 responden sebanyak 68 responden (51,5%) yang memiliki sikap kurang dan 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap

baik. Dari 132 responden sebanyak 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh dan 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat. Dari 132 responden sebanyak 74 responden (56,1%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 58 responden (43,9%) yang memiliki dukungan keluarga baik. Dari 132 responden sebanyak 65 responden (49,2%) yang mengatakan penyuluhan tidak aktif dan 67 responden (50,8%) yang mengatakan penyuluhan aktif. Dari 132 responden sebanyak 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi tidak sesuai dan 93 responden (70,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai. Dari 132 responden dengan penemuan suspect TB terdapat non suspek sebanyak 82 responden (62,1%) dan suspek sebanyak 50 responden (37,9%) suspek TB.

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Variabel	Penemuan Suspek TB				Total		P value
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
<25 tahun	22	16,7	15	11,4	37	28	0,151
25-35 tahun	31	23,5	11	8,3	42	31,8	
>35 tahun	29	22	24	18,2	53	40,2	
Pendidikan							
Dasar	31	23,5	13	9,8	44	33,3	0,325
Menengah	26	19,7	21	15,9	47	35,6	

Tinggi	25	18,9	16	12,1	41	31,1	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	1	0,8	16	12,1	17	12,9	0,000
Bekerja	81	61,4	34	25,8	115	58,3	
Pengetahuan							
Kurang	64	48	24	28,2	88	66,7	0,001
Baik	18	13,6	26	19,7	44	33,3	
Sikap							
Kurang	47	35,6	21	15,9	68	51,5	0,126
Baik	35	26,5	29	22	64	48,5	
Jarak							
Jauh	57	43,2	20	15,2	77	58,2	0,002
Dekat	25	18,9	30	22,7	55	41,7	
Dukungan Keluarga							
Kurang	57	43,2	17	12,9	74	56,1	0,000
Baik	25	18,9	33	25	58	43,9	
Penyuluhan							
Tidak Aktif	45	34,1	20	15,2	65	49,2	0,139
Aktif	37	28	30	22,7	67	50,8	
Kompensasi							
Tidak Sesuai	35	26,5	4	3	39	29,5	0,000
Sesuai	47	35,6	46	34,8	93	70,5	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 37 responden (28%) yang memiliki umur <25 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 22 orang (16,7%), dari 42 responden (31,8%) yang memiliki umur 25-35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%) dan dari 53 responden (40,2%) yang memiliki umur >35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 29 orang (22%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,151) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa umur tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah paling non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26

orang (19,7%) dan dari 41 responden (31,1%) yang memiliki pendidikan tingkat tinggi paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,325) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 16 orang (12,1%) dan dari 115 responden (58,3%) yang bekerja paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 81 orang (61,4%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,000) < sig_α=0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis

hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 64 orang (48,5%) dan dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,001) < sig_α=0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 68 responden (51,5%) yang memiliki sikap kurang baik paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 47 orang (35,6%) dan dari 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap baik paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,126) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa sikap tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%) dan dari 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 30 orang (22,7%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,002) < sig_α=0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa jarak memiliki hubungan signifikan dengan

Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 74 responden (56,1%) kurang dukungan keluarga paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). dan dari 58 responden (43,9%) yang baik dukungan keluarga paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 33 orang (25%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan dukungan keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,000) < sig_α=0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 65 responden (49,2%) penyuluhannya tidak aktif paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 45 orang (34,1%) dan dari 67 responden (50,8%) yang penyuluhannya aktif paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 37 orang (28%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,139) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa penyuluhan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai tidak sesuai paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%) dan dari 93 responden (70,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 47 orang (35,9%). Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,000) < sig_α=0,05. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat

diketahui bahwa kompensasi memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di

Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 3. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	p value (sig)
Umur	0,151
Pekerjaan	0,000
Pengetahuan	0,001
Sikap	0,126
Jarak	0,002
Dukungan Keluarga	0,000
Penyuluhan	0,139
Kompensasi	0,000

Tabel diatas menunjukkan ada 8 (delapan) variabel yang p value <0,25, Dengan demikian ke

8 (delapan) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistic Berganda Tahap Pertama

Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Umur	-0,355	0,559	1,426	0,434	4,689
Pekerjaan	-3,387	0,003	0,034	0,004	0,323
Pengetahuan	1,041	0,051	2,831	0,997	8,041
Sikap	0,563	0,281	1,756	0,631	4,888
Jarak	0,680	0,169	1,973	0,750	5,192
Dukungan Keluarga	0,779	0,135	2,180	0,786	6,047
Penyuluhan	0,260	0,620	1,297	0,463	3,634
Kompensasi	2,074	0,002	7,956	2,145	29,513
Constant	-0,307	0,822	0,736		

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel yang p (sig) > 0,25 dikeluarkan dari analisis tahap kedua. Sedangkan p (sig) <0,25 maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua. Pada uji regresi logistik

tahap pertama maka variabel p (sig) <0,25 yaitu variabel umur, sikap, dan penyuluhan yang akan dikeluarkan sebagai kandidat model tahap kedua.

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Pekerjaan	-2,904	0,008	0,055	0,006	0,469
Pengetahuan	1,064	0,026	2,899	1,135	7,404
Jarak	0,953	0,041	2,593	1,042	6,452
Dukungan Keluarga	0,962	0,038	2,617	1,057	6,482
Kompensasi	1,868	0,004	6,475	1,837	22,819
Constant	-.531	0,675	0,588		

Berdasarkan informasi dalam tabel di atas, dapat diamati bahwa dalam tahap kedua analisis uji regresi logistik, terdapat lima variabel yang memiliki dampak terhadap penemuan kasus suspek TB. Variabel tersebut meliputi jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, dan kompensasi, dengan nilai p (sig) < 0,05. Variabel yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap peran kadar dalam penemuan kasus suspek TB adalah kompensasi, dengan nilai p (sig) sebesar 0,004 dan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 6,475. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menerima kompensasi yang sesuai memiliki peluang sekitar 6,47 kali lebih tinggi dalam menemukan kasus suspek TB. Selain itu, nilai Koefisien B sebesar 1,868 menunjukkan hubungan positif, yang mengindikasikan bahwa semakin cocoknya kompensasi yang diterima, semakin besar kemungkinan untuk menemukan kasus suspek TB.

PEMBAHASAN

Pengaruh Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Berdasarkan analisis chi-square yang terdapat dalam tabel pada lampiran, yang menganalisis hubungan antara usia dan penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020, dapat disimpulkan bahwa nilai probabilitasnya (0,151) lebih besar daripada tingkat signifikansi α yang telah ditentukan sebesar 0,05. Oleh karena itu, hasil analisis ini tidak memenuhi persyaratan yang diperlukan untuk menguatkan hipotesis hubungan. Dengan kata lain, dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020. Hasil dari analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari faktor usia terhadap penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p (sig) sebesar 0,566, yang lebih besar dari tingkat signifikansi, serta nilai OR (Odds Ratio) sebesar 1,426 dengan interval kepercayaan (CI) antara 0,434 hingga 4,689. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Siti M. Nisa dan Yunita Dyah P.S di wilayah

Puskesmas Tlogosari Kulon. Hasil statistik dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kader dan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru ($p=0,7$; $PR=0,86$). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kader yang lebih tua cenderung memiliki kepercayaan yang lebih tinggi dari masyarakat. Hal ini disebabkan oleh persepsi bahwa kader yang lebih tua memiliki pengalaman dan kedewasaan yang lebih, sehingga mereka mampu mendukung kelancaran pelaksanaan penemuan tersangka kasus tuberkulosis. (Nisa & P.S., 2017). Usia merujuk pada rentang waktu sejak kelahiran individu hingga mencapai ulang tahun tertentu. Semakin matang usia seseorang, semakin matang pula tingkat kedewasaan dan kapabilitasnya dalam berpikir dan beraktivitas. Faktor usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap preferensi konsumen terhadap layanan kesehatan preventif dan penyembuhan (Pakpahan et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti umur berkaitan dengan kondisi mental dan fisik seseorang namun tidak dalam hal melakukan pekerjaan, karena berhubungan dengan tanggungjawab yang ia pegang. Umur hanya dijadikan sebagai batasan antara saling menghargai dan semakin tinggi umur maka tingkat kedewasaannya semakin matang dan berhubungan dengan pengalaman dalam bekerja. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 37 responden (28%) yang memiliki umur <25 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 22 orang (16,7%), dari 42 responden (31,8%) yang memiliki umur 25-35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB dan dari 53 responden (40,2%) yang memiliki umur >35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 29 orang (22%).

Hal tersebut menggambarkan bahwa umur di bawah ataupun di atas 35 tahun memiliki kemampuan yang hampir sama dalam menemukan suspek TB paru di wilayah kerjanya. Mereka mayoritas tidak mampu menemukan suspek TB yang dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mengenai penemuan suspek TB paru di wilayah kerjanya, kurangnya pengalaman dalam menemukan suspek TB paru akibat rendahnya jam kerja kader bahkan kader tidak bisa aktif dalam penemuan kasus TB paru karena kader merupakan kader posyandu yang merangkap di segala sisi

sehingga besar kemungkinan tidak memiliki pengalaman mengenai penemuan TB paru karena pengalaman terbentuk dari seringnya melakukan penemuan kasus dan pelatihan dan adanya pemberian informasi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S menjelaskan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru yang disebabkan adanya perbedaan usia pada kader kesehatan tidak menjadi suatu masalah yang besar dalam melaksanakan tugas penemuan tersangka kasus tuberkulosis. Usia yang lebih tua, cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, karena dianggap lebih berpengalaman dan lebih matang, sehingga dapat memfasilitasi kelancaran pelaksanaan dalam penemuan tersangka kasus tuberkulosis.

Menurut kesimpulan dari hasil penelitian bahwa sesuai dengan teori umur bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kematangan yang dimaksud dalam berpikir dan bekerja bila dihadapkan dalam penelitian adalah umur kader mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam tingkat kematangan dan berpikir seseorang apabila dihubungkan dengan adanya kemampuan dasar mengenai penemuan kasus tuberkulosis artinya kader adalah orang yang bekerja dan bukan merupakan orang yang memiliki dasar kesehatan, sehingga perlu dilakukan peningkatan informasi dan penemuan kasus sehingga umur dapat berkaitan dengan kekuatan untuk lebih matang dalam berpikir dan bekerja, umur disini dimaksudkan adalah kepercayaan seseorang atau masyarakat karena dianggap mereka adalah orang yang memiliki kecakapan daripada masyarakat lainnya.

Pengaruh Faktor Pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Berdasarkan analisis chi-square yang disajikan dalam tabel di lampiran, yang menguji hubungan antara pendidikan dan Penemuan Suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2021, dapat disimpulkan bahwa nilai probabilitasnya (0,325)

lebih besar daripada tingkat signifikansi α yang telah ditetapkan sebesar 0,05. Oleh karena itu, hasil analisis ini tidak memenuhi syarat yang diperlukan untuk mendukung hipotesis hubungan tersebut. Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan Penemuan Suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan Nur Fadila (2014) di Kabupaten Lampung Tengah yang menjelaskan bahwa variabel yang tidak berhubungan dalam penemuan kasus suspek TB paru adalah pendidikan ($p=0,986$) (Fadhilah, Nuryati, Duarsa, Djannatun, & Hadi, 2014). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2017 menjelaskan bahwa ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan ($p=0,001$) dengan praktik penemuan suspek tuberkulosis paru (Muslimah AN, 2017).

Pendidikan memiliki dampak yang signifikan pada perilaku masyarakat. Kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan dan penyakit dapat menghambat kemampuan mereka dalam mengenali masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat. Edukasi kesehatan memiliki peran yang penting, dan lingkungan sekolah dapat menjadi platform efektif untuk pendidikan kesehatan, juga menjadi alat perpanjangan bagi pendidikan kesehatan dalam lingkungan keluarga. Maka dari itu, kondisi sekolah yang menyediakan lingkungan yang sehat, baik secara fisik maupun sosial, akan sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka untuk menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin meluas (Pakpahan et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan dasar seseorang untuk mampu menganalisa setiap informasi yang ia terima, sehingga proses dalam penerimaan informasi menjadi lebih jelas dan terarah. Umumnya pendidikan berkaitan dengan proses berpikir seseorang sehingga mampu untuk menerima informasi dengan baik. Dapat dilihat dari 41 responden (31,1%) yang memiliki pendidikan tingkat tinggi paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%).

Hal ini membuktikan bahwa pendidikan tinggi akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk dapat menerima informasi dengan kemampuan menemukan suspek TB paru, namun dari pendidikan tersebut di dapatkan bahwa mayoritas pendidikan tinggi lebih di dapatkan suspek pada penemuan suspek TB paru sebesar 16 orang (12,1%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemberian informasi mengenai penemuan suspek TB paru yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader walaupun memiliki pendidikan tinggi namun karena kurangnya pengalaman dan adanya beban tanggungjawab yang lebih mendahulukan posyandu menyebabkan kader mengalami kesulitan untuk menemukan suspek tersebut.

Adanya pendidikan akan membuat seseorang mampu untuk menganalisa situasi berdasarkan teori yang ia dapatkan untuk menemukan penderita TB Paru, karena adanya pendidikan dapat berpengaruh terhadap proses pola pikir dalam menganalisa situasi dan kondisi untuk mencari tahu pasien yang memang berisiko mengalami TB Paru. Dan dapat dikatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan kader maka mereka perlu tetap diberikan informasi dan pelatihan untuk menambah kemampuannya dalam menemukan suspek TB paru. Dapat dilihat dari pendidikan dasar yang dimiliki kader pada penemuan suspek TB paru sebanyak dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%). Kondisi ini disebabkan karena pendidikan yang rendah membuat kader kurang memahami bagaimana penemuan suspek TB paru akibat minimnya sosialisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, kurangnya keterampilan dalam mendeteksi suspek TB Paru, adanya beban kerja yang cukup tinggi sebagai kader posyandu, sehingga mereka tidak aktif dalam melakukan penjarangan suspek TB paru.

Walaupun pendidikan dasar dan menengah di asumsikan memiliki keterbatasan dalam memproses informasi dan berdasarkan data menunjukkan bahwa kader yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar menemukan suspek TB sebanyak 13 orang

(14,8%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah menemukan suspek TB sebanyak 21 responden (15,9%). Kondisi ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan menengah dan dasar sekalipun karena mereka sudah memahami dengan benar bahwa penyakit TB merupakan penyakit menular, sehingga mereka aktif untuk melakukan penemuan kasus. walaupun pendidikan kurang optimal namun adanya kesadaran diri mereka tetap melakukan pekerjaannya.

Menurut peneliti berdasarkan penelitian sesuai dengan teori pendidikan menurut Pakpahan dkk bahwa semakin pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki oleh kader. Pendidikan akan memengaruhi proses berpikir dan proses inilah yang menjadikan terbentuknya sebuah pengalaman baru yang dapat dia gunakan sebagai alternatif dalam menemukan kasus TB paru, sehingga pendidikan hanya terbatas pada proses berpikir dan evaluasi. Proses inilah yang akan membentuk dasar untuk bertindak dan karena adanya adanya pengaruh dari kader bukanlah orang kesehatan yang secara pasti memerlukan pelatihan dan dengan pelatihan maka bila dikaitkan dengan pendidikan membentuk perubahan perilaku yang lebih mudah daripada yang berpendidikan dasar ataupun menengah.

Pengaruh Faktor Pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis chi-square yang tercantum dalam tabel lampiran, yang menguji hubungan antara pekerjaan dan Penemuan Suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020, diperoleh informasi bahwa nilai probabilitasnya (0,000) lebih rendah daripada tingkat signifikansi α yang ditetapkan sebesar 0,05. Oleh karena itu, hasil analisis ini memenuhi kriteria yang diperlukan untuk mendukung hipotesis hubungan tersebut. Ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan Penemuan Suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020. Hasil dari analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa faktor pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun pada tahun 2020. Hal ini ditunjukkan

oleh nilai p (sig) sebesar 0,008, yang lebih rendah dari tingkat signifikansi, serta nilai OR (Odds Ratio) sebesar 0,55 dengan interval kepercayaan (CI) antara 0,006 hingga 0,469..

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nurul Hikmah pada tahun 2017 di wilayah Puskesmas Bulu Lor, yang menunjukkan adanya korelasi antara faktor pekerjaan ($p=0,034$) dengan praktik penemuan kasus suspek tuberculosis Paru di area tersebut pada tahun 2017 (Muslimah AN, 2017). Namun, temuan penelitian ini berbeda dengan hasil dari studi oleh Siti M. Nisa dan Yunita Dyah P.S di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang. Studi tersebut mengindikasikan bahwa secara statistik, variabel yang tidak memiliki hubungan dengan praktik penemuan kasus tersangka tuberculosis paru adalah status pekerjaan kader ($p=0,34$; PR=1,33). Hal ini diakibatkan oleh keterbatasan waktu yang dialami oleh kader yang bekerja, sehingga mereka memiliki keterbatasan dalam menjalankan tugasnya sebagai kader di masyarakat, berbeda dengan kader yang tidak bekerja. (Nisa & P.S., 2017).

Pekerjaan merupakan kegiatan yang diperlukan terutama untuk mendukung kehidupan pribadi dan keluarga. Beberapa penelitian telah menunjukkan keterkaitan erat antara tingkat pendapatan dengan penggunaan layanan kesehatan serta usaha pencegahan. Seorang individu mungkin tidak mampu memelihara kesehatannya dengan baik karena keterbatasan finansial. Terdapat tren yang umum, di mana semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin tinggi juga kemungkinan mereka akan melibatkan diri dalam upaya pencegahan dan memanfaatkan layanan kesehatan. Namun, dari perspektif kader, pekerjaan bisa menghabiskan waktu yang seharusnya digunakan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat atau mengajak mereka terlibat (Pakpahan et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan akan menyita waktu seseorang untuk melakukan kegiatan lain seperti menjaga keluarga ataupun adanya tanggungjawab secara sosial yang diberikan kepada orang tersebut. Kader merupakan sebuah tanggungjawab yang diberikan oleh petugas kesehatan karena memiliki kedekatan dengan masyarakat dan paling memahami karakteristik masyarakat di wilayah kerjanya. Oleh sebab itu kader selain memiliki tanggungjawab di masyarakat juga memiliki

pekerjaan utama untuk mencari uang, sehingga kader adanya pekerjaan dapat menyita waktunya dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader. Pekerjaan utama kader sebagian besar adalah bertani, dimana karakteristik bekerja di lahan pertanian tidak menuntut petani untuk setiap hari berada di lahan pertanian. Hal ini dapat dilihat dari 115 responden (58,3%) yang bekerja paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 81 orang (61,4%) disebabkan karena adanya faktor dari pekerjaan kader akan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB paru karena kader akan membagi fokusnya dalam bekerja terutama bagi kader laki-laki. Namun pekerjaan tidak selamanya mempengaruhi kinerja kader dalam menemukan kasus TB paru yang dapat dilihat dari 34 orang (25,8%) menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena kader memiliki pekerjaan yang tidak begitu menyita waktu sehingga mereka dapat membagi tugas antara bekerja dan tugas sebagai kader dalam penemuan kasus TB. Di lokasi penelitian kader umumnya bekerja sebagai petani yang dapat dikatakan tidak terikat dengan instansi manapun dan mereka memiliki banyak waktu untuk bekerja sebagai kader. Selain itu karena adanya keterampilan yang dimiliki oleh kader dalam penemuan kasus TB paru membuat mereka dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik dan mampu untuk mengatur tugasnya sehingga tidak berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari.

Pekerjaan akan mengganggu kinerja kader apabila tidak diiringi dengan kemampuan kader untuk membagi waktu dengan tugasnya sebagai kader, sehingga kader yang tidak bekerja akan mempunyai waktu luang untuk fokus dalam penemuan suspek TB paru. Hal ini dapat dilihat dari 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 16 orang (12,1%). Namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang tidak bekerja ternyata tidak mampu untuk menemukan suspek TB sebanyak 1 orang (0,8%). Hal ini menggambarkan bahwa salah satu hambatan yang terjadi pada perilaku adalah sikap yang tidak bertanggungjawab dari kader serta rendahnya pengetahuan mengenai TB, sehingga kader yang tidak bekerja tidak menemukan kasus TB. Kondisi kader yang tidak bekerja ternyata mempengaruhi fokus nya untuk menemukan kasus TB karena dihubungkan dengan beban kerja dan rasa tanggungjawab yang rendah karena bukan

merupakan kader utama untuk menemukan suspek TB.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa sesuai dengan teori pekerjaan Aninditya bahwa kader yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader di masyarakat dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja, namun pengaruh faktor dari sikap dan pengetahuan dapat meningkatkan penemuan suspek TB walaupun kader bekerja atau pun tidak bekerja.

Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,001) < sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,026$ OR=2,899 CI= 1,135-7,404).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2019) di Kabupaten Malang dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran kader ($p=0,042$) dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif (Lestari & Tarmali, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S (2017) di Puskesmas Tlogosari Kulon menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan adalah pengetahuan ($p=0,000$; PR=12,39) dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru (Nisa & P.S., 2017).

Pengetahuan merujuk pada hasil pengamatan atau pemahaman individu terhadap suatu objek. Pengamatan ini terjadi melalui panca indera, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu memiliki

peran penting dalam menentukan bagaimana mereka mencari dan mengambil langkah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Juga, dikemukakan bahwa tingkat upaya pencegahan yang diambil seseorang cenderung lebih tinggi ketika mereka memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang dampak penyakit tertentu. Pengetahuan memiliki kaitan yang kuat dengan pendidikan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas cakupan pengetahuan yang dimilikinya (Pakpahan et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk menunjukkan perilaku berdasarkan apa yang dia ketahui dari informasi yang dia dapatkan. Pengetahuan membentuk dasar seseorang untuk bertindak dan adanya pengetahuan membuat seseorang yakin dengan keputusan yang dia ambil. Pengetahuan yang baik akan tercermin pada perilakunya yaitu kader dalam penemuan kasus suspek TB yang dapat dilihat dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%). Dalam hal ini pengetahuan yang baik dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi sehingga dia mampu untuk mengevaluasi suspek TB di wilayah kerjanya dan aktif dalam menemukan suspek TB karena sudah memahami bahwa penyakit tersebut dapat menular dan gejala yang ditimbulkan dapat terlihat ataupun tidak sehingga dia akan menjangkau secara aktif kontak atau riwayat dari pasien yang sudah positif TB. Namun pengetahuan yang baik ternyata di dapatkan sebanyak 18 orang kader (13,6%) menemukan non suspek TB. Ini menjadi sebuah permasalahan yang bila di kaitkan dengan pengetahuan yang baik akan mampu untuk menemukan suspek TB, karena dengan pengetahuan seseorang akan mampu untuk mengevaluasi orang yang terduga positif terkena TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena perubahan perilaku yang tidak di dasari oleh kesadaran untuk aktif dalam penjangkauan kasus menyebabkan suspek yang ditemukan bukan suspek TB melainkan gejala penyakit lain yang sama seperti gejala TB yang umumnya sangat mirip. Pengaruh dari kurangnya pelatihan atau sosialisasi dari tenaga kesehatan membuat kader kurang terampil dalam menemukan suspek TB, pengaruh dari kurangnya alat yang diberikan oleh

tenaga kesehatan untuk menjangkau atau penafisan terhadap suspek yang terduga positif TB.

Pengetahuan yang kurang baik akan menggambarkan kondisi perilaku yang sama karena orang tersebut tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan mengenai penemuan terduga TB di wilayah kerjanya. Dapat dilihat dari 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 64 orang (48,5%). Data memperlihatkan bahwa kurangnya informasi dalam menilai gejala dan bagaimana proses penjangkauan pasien terduga TB membuat kader salah dalam menentukan suspek TB. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena umumnya kader mayoritas berpendidikan dasar dan menengah, sehingga proses dalam menerima atau mengolah informasi membutuhkan waktu yang lama daripada yang berpendidikan tinggi. Namun pengetahuan yang rendah bukan berarti tidak dapat menemukan suspek TB yang dapat dilihat dari 88 responden (66,7%) di dapatkan sebanyak 24 orang kader (28,2%) menemukan suspek TB. Kondisi tersebut disebabkan karena dalam penjangkauan TB paru kader sudah memiliki sebuah strategi yang tepat dalam menjangkau masyarakat yang terduga suspek TB, sehingga mempermudah kader yang berpengetahuan kurang dapat menemukan suspek TB.

Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa antara kader yang memiliki pengetahuan baik dan kurang ternyata mayoritas dalam penemuan suspek TB bukan suspek karena kader merasa bahwa tugas utamanya hanya di posyandu saja sehingga kader menganggap bahwa untuk menemukan kasus TB paru harus dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Malihatun Nisa dan Yunita Diah P.S (2017) Kader menganggap bahwa tanggung jawab dalam menemukan calon pasien Tuberkulosis Paru dianggap hanya sebagai kegiatan tambahan yang tidak utama. Sikap ini menyebabkan kurangnya antusiasme kader dalam mencari informasi mengenai cara menemukan calon pasien Tuberkulosis Paru. Sejauh ini, perhatian kader lebih terfokus pada pelaksanaan Posyandu yang berhubungan dengan kesehatan anak balita, sehingga kurang memberikan perhatian pada upaya penemuan kasus TB di komunitas (Nisa & P.S., 2017)

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dapat

menjadi dasar seseorang untuk bertindak, namun pengetahuan untuk berubah kearah perilaku yang positif harus di ikuti dengan kesadaran, keterampilan dan pelatihan atau sosialisasi karena kader pada dasarnya bukanlah orang kesehatan namun mereka adalah orang yang sudah dibekali untuk menemukan kasus TB dalam rangka penurunan kasus TB, sehingga mereka harus tetap di awasi dan dibimbing untuk dapat menemukan suspek TB.

Pengaruh Faktor Sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,126) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa sikap tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2021. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor sikap dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,281$ OR=1,756 CI=0,631-4,888).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2017) Hasil penelitian di Kabupaten Malang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor sikap dari pelaksana ($p=0,442$) dengan peran kader. Sikap adalah respon yang cenderung lebih dalam dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap ini tidak dapat diamati secara langsung, melainkan perlu diartikan dari perilaku yang tampak. Dalam penelitian ini, kader Tuberkulosis (TB) menunjukkan variasi sikap, beberapa menunjukkan sikap negatif sementara yang lain menunjukkan sikap yang positif. (Lestari & Tarmali, 2019)

Sikap mencerminkan preferensi atau perasaan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering kali terbentuk berdasarkan pengalaman pribadi atau informasi yang diterima dari orang-orang terdekat. Sikap mempengaruhi cara seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau benda tertentu. Meskipun seseorang memiliki sikap yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan, tidak selalu berarti sikap

tersebut akan selalu diwujudkan dalam tindakan konkret.

Menurut asumsi peneliti sikap berkaitan dengan respon seseorang untuk menerima atau tidak menerima informasi atau dalam hal ini sikap kader dikaitkan dengan respon kader terhadap penemuan kasus TB di masyarakat. Sikap akan menuntun seseorang untuk bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya sebagai acuan untuk bertindak. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa sikap 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap baik dapat menemukan suspek TB sebanyak 29 orang (22%). Hal ini disebabkan karena sikap yang positif akan membuat kader meyakini bahwa penemuan kasus TB merupakan salah satu cara untuk memutuskan mata rantai penyebaran TB di masyarakat. Sikap tercermin dari tingginya pengetahuan seseorang mengenai TB paru. Namun sikap yang positif belum tentu akan menunjukkan perilaku dalam penemuan kasus positif pula. Dapat di lihat dari data sikap kader yang baik dengan tidak menemukan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%). Sikap timbul dari pengetahuan dan kepercayaan akan penerimaan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dari pengetahuan yang rendah akan membuat kader tidak percaya dengan proses penularan TB paru sehingga ia tidak mau melakukan penemuan suspek TB paru, adanya pengaruh dari pengetahuan yang terbatas pada tingkatan mengetahui membuat kader tidak paham mengenai TB paru terlebih lagi adanya tingkat pendidikan yang rendah membuat kapasitas dari informasi yang diterima terbatas dan pada proses inilah seseorang dapat lupa dan mudah terpengaruh dari informasi lain, sehingga kader menjadi tidak mampu menemukan kasus suspek TB. Selain itu berdasarkan penelitian di dapatkan bahwa pengaruh dari beban kerja yang terlalu banyak membuat kader menjadi kurang aktif dalam penemuan kasus dan pengaruh dari jauhnya jarak yang ditempuh kader mempengaruhi penemuan suspek TB.

Sikap yang negatif atau kurang baik tercermin dari perilaku yang ditunjukkan oleh kader yaitu penemuan suspek TB yang dapat terlihat bahwasanya ia menerima atau tidak informasi tersebut sehingga kader dapat berperan aktif untuk menemukan suspek tersebut. dapat dilihat dari 68 responden (51,5%) yang memiliki sikap kurang baik paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 47 orang (35,6%). Hal ini disebabkan

karena sikap yang kurang menerima akan informasi mengenai TB paru akan menunjukkan perilaku yang sama karena tidak percaya akan informasi mengenai TB. Sikap dapat terbentuk dari pengaruh orang lain yang dianggap dekat dengan dirinya, seperti teman sejawatnya sehingga apa yang orang percaya maka dia akan mengikutinya. Sikap dapat terbentuk dari rasa tanggungjawab dan kepedulian akan penyebaran TB di masyarakat, sehingga dengan kurangnya rasa tanggungjawab dan peduli membuat kader menyikapi penemuan suspek TB tidak begitu penting, karena dia merasa tidak ada pengaruh untuk dirinya sendiri. Namun dari sikap kurang baik didapatkan bahwa sebanyak 21 orang (15,9%) dapat menemukan suspek TB. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman bahwa TB sangat menular kepada orang lain, sehingga dia ada rasa takut apabila tidak melakukan investigasi sesuai dengan tugasnya sebagai kader.

Namun berdasarkan uji bivariat ditemukan bahwa tidak ada hubungan dan secara multivariat tidak ada pengaruh antara sikap dengan penemuan suspek TB. Hal ini didasari karena sikap kurang dan sikap baik memiliki kesamaan dalam menemukan suspek TB. Artinya baik antara kader dengan sikap kurang dan baik memiliki kemauan untuk melakukan investigasi penemuan kasus secara aktif. Besar pengaruh dari adanya dorongan yang lain yang memengaruhi kader untuk melakukan penemuan suspek seperti keluarga, pengalaman dan keinginan untuk secara sadar melakukan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan teori sikap adalah dua kemungkinan yaitu sejalan karena sikap menggambarkan antara suka dan tidak suka terhadap objek sehingga memengaruhi penerimaannya terhadap objek tersebut, sikap positif akan terwujud terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Menurut peneliti sikap merupakan faktor yang terbentuk setelah adanya landasan pengetahuan, sehingga sikap yang diperlihatkan sesuai dengan keyakinan akan pengetahuan yang dia miliki. Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa sikap dibentuk dari adanya rasa tanggungjawab sehingga adanya rasa ini akan meningatkan perilaku kader dalam penemuan suspek TB.

Pengaruh Faktor Jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,002) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa jarak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor jarak dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,041$ OR=2,593 CI 1,042-6,452).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Awusi R.Y.E, dkk (2009) di di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa variabel yang tidak berhubungan dengan Penemuan Penderita TB Paru jarak ($p=0,89$) (Awusi, Saleh, & Hadiwijoyo, 2009).

Menurut asumsi peneliti jarak berkaitan dengan jauh atau dekatnya seseorang untuk melaporkan kegiatan kader terhadap penemuan suspek TB. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh membuat kader susah untuk melaporkan suspek terduga TB. Dapat dilihat dari jarak kader jauh dari puskesmas sebanyak dari 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). Hal ini disebabkan karena kader merasa terbebani oleh kerjanya dan harus melaporkan penemuan suspek ke puskesmas, terlebih lagi tidak adanya tunjangan yang dapat membantu kader untuk bekerja dan melaporkan penemuan sehingga mereka menjadi tidak aktif dalam menemukan suspek TB di masyarakat. Namun dari data juga menunjukkan sebesar 20 orang (15,2%) kader dapat menemukan suspek TB. Hal ini disebabkan walaupun kondisi jarak yang jauh kader tetap melakukan pelaporan karena adanya alat komunikasi dan transportasi yang disediakan di desa kader tersebut, sehingga dia tidak merasa itu merupakan beban yang berat.

Di dalam penelitian di dapatkan sebanyak dari 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat dengan puskesmas dengan menemukan suspek TB sebanyak sebanyak 30 orang kader

(22,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa dekatnya jarak di Puskesmas membuat kader dapat dengan mudah melakukan pelaporan mengenai hasil temuan suspek TB ke pada tenaga kesehatan. Namun jarak dekat dengan puskesmas di dapatkan sebanyak 25 orang kader (18,9%) tidak menemukan suspek TB. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi dari beban kerja petugas kader yang terlalu banyak, sehingga mereka tidak melakukan pekerjaannya dengan focus, ditambah lagi kader kurang diberikan bimbingan dan pengawasan dalam melakukan penemuan suspek TB yang membutuhkan keterampilan khusus dan bukan hanya keterampilan teori.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian jarak dapat menjadi hambatan apabila kader merasa bahwa beban tugas yang terlalu banyak, rendahnya kemampuan untuk melakukan penemuan suspek TB, dan tidak adanya dorongan yang memotivasi kader dalam melakukan penemuan suspek TB dapat menyebabkan kurang optimalnya penemuan suspek tersebut. Menurut peneliti jarak untuk saat ini dapat diminimalisir dengan adanya transportasi dan alat komunikasi untuk membantu kader dalam melakukan tugasnya.

Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan dukungan keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor dukungan keluarga dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,0038$ OR=2,617 CI 1,057-6,482).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Indah A., Erna Zakiyah (2019) di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo bahwa ada hubungan lingkungan keluarga

($p=0,00$; $OR=27,2$), dalam penemuan kasus tuberculosis (Aderita, Zakiyah, Bhakti, & Sukoharjo, 2019).

Reinforcing factors, atau faktor penguat, adalah elemen yang memperkuat atau memengaruhi terjadinya perilaku tertentu. Faktor penguat ini mencakup konsekuensi dari tindakan yang mempengaruhi apakah pelaku akan menerima respons positif dan mendapatkan dukungan sosial. Dalam kelompok faktor penguat ini termasuk pendapat, dukungan dari lingkungan sosial, pengaruh teman, penerimaan positif dari rekan kerja atau lingkungan, dan bahkan saran serta umpan balik dari tenaga kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang timbul dari elemen di luar individu dapat mengambil bentuk sikap dan tindakan dari petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh-tokoh masyarakat, pemimpin agama, serta regulasi atau norma yang berlaku (Adventus, Jaya, & Mahendra, 2019).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan sebuah proses dalam memberikan informasi, bantuan baik fisik dan ekonomi kepada keluarga lain karena adanya beban kerja yang diemban oleh keluarganya tersebut. Kader merupakan sebuah tanggungjawab yang diberikan oleh masyarakat dan dipercayai memiliki hubungan yang erat dengan masyarakat. Peran dan tanggungjawab kader untuk melakukan pekerjaannya apabila ada dukungan sosial dari orang terdekatnya, seperti keluarga. Dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik sebanyak dari 58 responden (43,9%) yang baik dukungan keluarga paling banyak menemukan suspek TB sebanyak 33 orang (25%). Hal ini disebabkan karena dengan adanya dukungan keluarga maka kader mampu melakukan tugasnya dengan baik. Dukungan keluarga seperti pergantian peran sementara pada kader perempuan yang sudah berkeluarga misalnya suami atau keluarga menjaga anak dan membersihkan rumah karena tugasnya kader untuk menjaring penemuan suspek TB berpengaruh pada keaktifan kader perempuan untuk menemukan suspek TB. Selain bantuan tersebut suami atau keluarga harus memberikan bantuan informasi dan mengantar istri yang bekerja sebagai kader ataupun anggota keluarga yang bekerja sebagai kader akan membantu kader dalam menjalankan perannya. Dukungan keluarga yang optimal akan membantu kader dalam

penemuan kasus suspek TB, namun dari data juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik ditemukan kader yang menemukan bukan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%). Hal ini dikaitkan dengan kurang mengetahui pentingnya penemuan suspek TB karena menganggap bahwa semakin sedikit jumlah suspek yang ditemukan berarti wilayah tersebut bebas dari TB.

Dukungan keluarga yang kurang baik dapat membuat kader menjadi kurang aktif dalam menemukan maupun mengikuti informasi ataupun sosialisasi mengenai TB. Dapat dilihat dari 74 responden (56,1%) yang kurang dukungan keluarga paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). Hal ini membuktikan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan motivasi terhadap perubahan perilaku dari kader sendiri, karena meyakini bahwa tugas yang ia kerjakan merupakan tugas yang baik dan mendapatkan pengakuan secara sosial di masyarakat. Namun dari data juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang di temukan sebanyak 17 orang kader (12,9%) dapat menemukan suspek TB paru karena adanya keterampilan dan informasi mengenai TB sehingga dengan adanya kondisi tersebut kader menjadi aktif dalam menjaring suspek TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi motivasi untuk kader dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan peran dan tanggungjawabnya, karena dengan dukungan keluarga yang merupakan orang terdekat dan orang yang ada disamping kader dalam memberikan dorongan dan bantuan sehingga kader dapat aktif dalam menemukan suspek TB paru.

Pengaruh Faktor Penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 diketahui bahwa nilai probabilitasnya ($0,139$) < $\text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa penyuluhan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten

Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor penyuluhan dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,620$ OR=1,297 CI=0,463-3,634).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2019) di Kabupaten Malang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pengawasan & pembinaan puskesmas dengan peran kader ($p=0,001$) dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif (Lestari & Tarmali, 2019).

Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan tujuan mengubah perilaku hidup sehat pada tingkat individu, kelompok, atau masyarakat. Ini dilakukan melalui proses pembelajaran dan instruksi (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018). Kegiatan penyuluhan dapat dijalankan melalui komunikasi yang melibatkan interaksi dua arah, dimana penyuluh memberikan kesempatan kepada penerima informasi untuk memberikan umpan balik mengenai materi yang disampaikan. Dalam bentuk diskusi interaktif melalui komunikasi dua arah ini, harapannya adalah merangsang perubahan perilaku yang diinginkan. Sukses penyuluhan kesehatan tidak hanya bergantung pada konten materi yang disajikan, melainkan juga pada hubungan interpersonal antara penyuluh dan penerima informasi (Nasrul, 1998).

Menurut asumsi peneliti penyuluhan kesehatan dapat mengubah perilaku seseorang kearah yang diharapkan dari penyuluhan tersebut melalui perubahan pengetahuan, keyakinan bahkan keterampilan sesuai dengan tujuannya. Kader pada umumnya adalah orang yang dibekali ilmu mengenai penemuan suspek TB paru, namun hanya terbatas pada pemberian informasi dasar dalam menemukan suspek TB, sehingga kader memerlukan pembinaan dan pengawasan dalam melakukan pekerjaannya. Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan penyuluhan mengenai TB dan membekali keterampilan dalam menemukan suspek TB. Penyuluhan harus tetap dilakukan komprehensif dan berkelanjutan, karena mereka adalah orang-orang yang umumnya bukan orang kesehatan, sehingga penyuluhan harus

memperhatikan evaluasi dari penyuluhan yang telah diberikan. Adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menemukan suspek TB sesuai dengan informasi yang mereka telah dapatkan. Dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa kader yang aktif dalam penyuluhan sebanyak 67 responden (50,8%) yang penyuluhannya aktif menemukan suspek TB sebanyak 30 orang (22,7%). Hal ini membuktikan bahwa tingkat keaktifan kader dalam mengikuti penyuluhan membuatnya mampu untuk menemukan suspek TB paru. Namun dari kader yang aktif dalam melakukan penyuluhan di dapatkan sebanyak 37 orang (28%) yang penemuan bukan suspek TB. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kegiatan yang ada di posyandu dan lebih memilih untuk aktif dalam kegiatan posyandu, sehingga kurang fokus dalam penemuan suspek TB. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak sering dan berkelanjutan, penyuluhan kurang di pahami oleh kader.

Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa ketifaktifan kader dalam mengikuti penyuluhan berdampak pada ketidakmampuannya untuk dapat menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kurang aktifnya kader dalam mengikuti penyuluhan sebanyak 65 responden (49,2%) yang penyuluhannya tidak aktif paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 45 orang (34,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang tidak diikuti oleh kader membuatnya tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penemuan kasus suspek TB paru. Namun dari data juga memperlihatkan bahwa kurangaktifnya kader dalam mengikuti penyuluhan di dapatkan sebanyak 20 orang (15,2%) dapat menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena adanya pengetahuan yang dia dapatkan dan dibantu dengan informasi dan pengalaman dalam menemukan TB membuat kader mampu untuk menemukan kasus suspek TB. Walaupun kader jarang aktif mengikuti penyuluhan namun dengan adanya kesadaran dari dirinya sendiri karena merasa memiliki tanggungjawab membuat kader mau melakukan penjangkauan dan penemuan kasus suspek TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Nasrul bahwa dalam rangka memastikan efektivitasnya,

penyuluhan harus dilakukan dalam bentuk komunikasi dua arah. Dalam komunikasi ini, penyuluh memberikan peluang kepada penerima informasi (komunikasikan) untuk memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan. Melalui diskusi interaktif ini, tujuannya adalah untuk mendorong perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan tidak hanya bergantung pada isi materi yang disajikan, tetapi juga pada hubungan interpersonal yang terjalin antara penyuluh dan penerima informasi. Oleh karena itu, penyuluhan yang efektif dapat memastikan bahwa para kader memahami apa yang disampaikan. Jika penyuluhan tidak memungkinkan komunikasi dua arah, maka sekalipun kader mengikuti dengan antusias, perubahan perilaku kemungkinan tidak akan terjadi. Inilah yang menyebabkan penyuluhan tidak memiliki dampak yang signifikan dalam hal penemuan calon pasien Tuberkulosis oleh para kader.

Pengaruh Faktor Kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa kompensasi memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor kompensasi dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,004$ OR=6,475 CI 1,837-22,819).

Penelitian ini sejalan dengan Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S (2017) di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan hasil uji statistik bahwa yang berhubungan dengan Praktek Penemuan Tersangka Kasus TB Paru adalah imbalan ($p=0,001$; PR=10,85) (Nisa & P.S., 2017).

Menurut asumsi peneliti kompensasi merupakan bentuk penghargaan akan kerja keras dan kinerja kader dalam menemukan kasus TB. Adanya kompensasi dapat membuat kader merasa

dihargai. Kompensasi yang diberikan membuat kader menjadi termotivasi dalam penemuan kasus suspek TB. Dari hasil penemuan di dapatkan bahwa kompensasi yang diberikan oleh dana desa untuk setiap kader adalah dalam bentuk uang. Besaran uang yang diterima sebesar Rp.100.000,- per bulan dimana diterima oleh kader setiap 3 bulan sekali. Dapat dilihat dari kompensasi yang sesuai sebanyak 93 responden (70,5%) dengan menemukan suspek TB sebanyak 46 orang (34,8%). Hal ini membuktikan bahwa kompensasi merupakan sebuah bentuk dari penghargaan kepada kader dalam menemukan suspek TB, karena dengan kompensasi maka kader akan termotivasi untuk bertindak. Walaupun kompensasi sesuai namun didapatkan sebanyak 47 (35,6%) kader tidak menemukan suspek TB. Hal ini disebabkan karena adanya faktor dari kesadaran kader untuk menemukan suspek TB akibat merasa bukan kader TB dan tidak memahami bagaimana melakukan penemuan suspek TB.

Kader memang bekerja secara sukarela namun mereka tetap harus diperhatikan sehingga termotivasi untuk melakukan penemuan kasus suspek TB. Hal ini dapat dilihat dari 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi tidak sesuai tidak menemukan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kompensasi yang di dapatkan kader dengan beban kerja yang terlalu banyak, karena kader di tempat penelitian merupakan kader posyandu. Kader pada saat penelitian menyatakan bahwa karena beban kerja yang diluar dari kompensasi yang diberikan membuat kader kurang aktif untuk mengikuti berbagai kegiatan dalam penemuan kasus seperti mengikuti penyuluhan mengenai TB yang berdampak pada kemampuan penemuan kasus TB Paru. Kader yang merasakan bahwa kompensasi kurang sesuai adalah mayoritas tidak bekerja, sehingga merasakan bahwa uang yang diberikan dengan beban kerja yang meningkat menjadi tidak aktif dalam melakukan penemuan kasus TB Paru. Namun dari kompensasi yang tidak sesuai di temukan 4 orang (3%) menemukan suspek TB. Hal ini disebabkan karena kader tahu dan paham betul mengenai tugasnya yang memang secara sosial dipilih oleh masyarakat dan bekerja dengan sukarela, sehingga kader tetap aktif dalam melakukan penemuan suspek TB.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa kompensasi memengaruhi tingkat keterlibatan kader dalam pekerjaan, karena kader akan merasakan bahwa adanya kompensasi berdampak pada motivasi mereka dalam melakukan tugas-tugasnya. Pengaruh Faktor yang memiliki Pengaruh Paling Signifikan pada Perilaku Kader dalam Penemuan Calon Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Panombeian Panei, Kabupaten Simalungun, pada Tahun 2020.

Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh signifikan terhadap peran kader dalam penemuan suspek TB adalah kompensasi dengan p (sig) 0,004 dan memiliki nilai OR= 6,475 artinya responden yang mendapatkan kompensasi sesuai memiliki peluang 6,5 kali mendapatkan suspek TB. Nilai Koefisien B yaitu 1,868 bernilai positif, maka semakin sesuai kompensasi yang didapatkan maka akan semakin tinggi menemukan suspek TB.

Kader kesehatan masyarakat memiliki tanggung jawab terhadap penduduk lokal dan di bawah arahan dari pemimpin yang ditunjuk oleh lembaga pelayanan kesehatan pusat. Mereka diharapkan untuk mengikuti panduan yang diberikan oleh pembimbing dalam konteks kerjasama dengan tim kesehatan (Adi, 1995). Dengan adanya kader kesehatan, tugas pelayanan kesehatan yang sebelumnya hanya diemban oleh petugas kesehatan dapat mendapat dukungan dari masyarakat. Ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya menjadi objek dari upaya pembangunan, tetapi juga berperan sebagai mitra dalam proses pembangunan. Selanjutnya, hadimya kader memastikan bahwa pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Ini menegaskan bahwa pembentukan kader merupakan implementasi konkret dari pembangunan di sektor kesehatan (Effendi, Ferry, & Makhfudli, 2009).

Menurut asumsi peneliti kader kesehatan bekerja secara sukarela untuk masyarakat namun dengan adanya kompensasi maka kader merasakan adanya penghargaan yang dia terima dan mengakui hasil kerjanya dalam menemukan kasus suspek TB. Dengan adanya kompensasi setidaknya kader tidak terbebani untuk mengikuti penyuluhan karena memiliki dana untuk mengikuti penyuluhan dan kegiatan yang diadakan di Puskesmas terkait dengan proses pelatihan dan pengembangan kader. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S 92017) bahwa imbalan merupakan salah satu

alasan bagi seseorang untuk bekerja dan alasan yang paling penting diantara yang lain seperti untuk berprestasi, mengembangkan diri dan atau mengaktualisasikan diri (Nisa & P.S., 2017).

Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan keterbatasan penelitian terletak pada menganalisa peranan kader tanpa melibatkan peranan variabel lain seperti petugas kesehatan, peranan instansi pemerintah daerah dalam menanggulangi kasus TB Paru. Pada metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, sehingga tidak dapat di analisa bagaimana pengaruh antara berapa kader yang tidak menemukan kasus dan berapa kader yang menemukan kasus. Sedikitnya variabel dan jumlah sampel yang diambil karena keterbatasan biaya dan waktu penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh umur kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
2. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
3. Ada pengaruh pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
5. Tidak ada pengaruh sikap kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
6. Ada pengaruh jarak tempat tinggal kader dengan puskesmas terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
7. Ada pengaruh dukungan keluarga untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
8. Tidak ada pengaruh penyuluhan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.

9. Ada pengaruh pemberian kompensasi untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
10. Faktor yang paling berpengaruh pada perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020 adalah variabel kompensasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Pimpinan Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

REFERENSI

- Aderita, N. I., Zakiyah, E., Bhakti, P., & Sukoharjo, M. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo Factors Affecting the Activity of Health Cadets in the Discovery of Tuberculosis Cases in Kelurahan Sonorejo Sukoharjo*. 6(2), 32–38.
- Adi, H. (1995). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC.
- Adventus, Jaya, I. M. J., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia, 1–107.
- Awusi, Saleh, Y. D., & Hadiwijoyo, Y. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kesehatan Masyarakat*, 25(2), 59.
- Depkes, & RI. (2009). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Simalungun. (2018a). *Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun*.
- Dinkes Kabupaten Simalungun. (2018b). *Profil UPTD Puskesmas Panombeian Panei*.
- Effendi, Ferry, & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djannatun, T., & Hadi, R. S. (2014). Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. *Kesmas: National Public Health Journal*, (112), 280. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.381>
- Imam Muhammad. (2014). *Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan*. Cipta Pustaka.
- Imam Muhammad. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan* (p. 45,45,80,81). p. 45,45,80,81. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis.
- Indah, M. (2018). Tuberkulosis (TB) Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Tuberkulosis*, 1(april), 2018.
- Kabupaten Simalungun, B. (2018). *Profil Kependudukan Kabupaten Simalungun 2017*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun.
- Kabupaten Simalungun, B. (2019). *Kecamatan Panombeian Panei dalam Angka 2019*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun.
- Kemenkes, & RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kemenkes RI*, p. 163.
- Kemenkes, & RI. (2020). Health Statistics (Health Information System). In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- 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*, 5(1), 1–12.
- Marlinae, Lenie ; Arifin, Syamsul ; Rahayu, Atikah; Zubaidah, T. (2019). *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Anak Berbasis Android*.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Muslimah AN. (2017). *Dokumen Karya Ilmiah | Skripsi | Prodi Kesehatan Masyarakat - S1 | FKes | UDINUS | 2017*. 0–1.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Nasrul, E. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan-Effendy.Pdf* (2nd ed.; Y. Asih, Ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nisa, S. M., & P.S., Y. D. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(1), 93–100.

<https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.19117>

- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Surabaya: Percetakan Uniersitas Airlangga (AUP).
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., & Dkk. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In R. Watrianthos (Ed.), *Jakarta: EGC* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Poltekkes Kemenkes Malang, S. (2019). Peran kader kesehatan dalam pelayanan posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 94–100.
<https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63>
- S, & Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Skolnik, R., & Ahmed, A. (2010). *Ending the Neglect Tropical Disease*. (February 2010), 5.
[https://doi.org/10.1016/s0022-5223\(19\)43413-2](https://doi.org/10.1016/s0022-5223(19)43413-2)
- Sugihantono, A. (2018). *Kebijakan upaya percepatan eliminasi tuberkulosis serta peningkatan cakupan dan mutu imunisasi*. 10–11.