

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo

Factors Affecting the Activity of Health Cadres in the Discovery of Tuberculosis Cases in Kelurahan Sonorejo Sukoharjo

Novi Indah Aderita¹, Erna Zakiyah²
^{1,2}Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo
adheritanovinda@gmail.com

Abstract: *The discovery of tuberculosis cases in Sukoharjo District in 2015 was 242 cases out of 3466 estimates of the number of cases or only reached 6.96%, a decrease compared to 2014 which reached 8.62%. The new case finding rate (CDR) is still far from the target of 70%. The competency factor of human resources and the completeness of medical facilities are one of the keys to success. Health cadres are considered as a reference in handling various health problems including TB, cadres are expected to actively cope with the spread of TB. The purpose of this study was to determine the factors that influence the activeness of health cadres in the discovery of tuberculosis cases in Sonorejo Village Sukoharjo. The design of this study using observational analytic. The study was conducted in May - June 2018 in Sonorejo Sukoharjo Village. The research subjects were 60 health cadres who were selected by the fixed disease sampling technique. Independent variables include attitudes, motivation, socio-economic status, and family environment. Dependent variable is the activity of health cadres. The instrument used in data collection was a questionnaire and analyzed by multiple logistic regression tests. The results of this study are: there is a positive and significant relationship between attitudes and activeness of health cadres in TB case finding ($p = 0.05$, $OR = 4.5$), there is a relationship between family environment and activity of health cadres in finding TB cases ($p = 0.00$, $OR = 27.2$). The results show that positive attitudes and a good family environment increase the activeness of cadres in efforts to find TB cases. Collaboration between health cadres and health workers is needed in finding TB cases in the community.*

Keyword: *Activity of cadres in finding TB, attitude, motivation, socio-economic, family environment*

Abstrak: Penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 sebanyak 242 kasus dari 3466 perkiraan jumlah kasus atau baru mencapai 6,96%, menurun dibanding tahun 2014 yang mencapai 8,62%. Angka penemuan kasus (CDR) yang baru masih jauh dari target yaitu 70%. Faktor kompetensi sumber daya manusia dan kelengkapan sarana prasarana medis menjadi salah satu kunci kesuksesan. Kader kesehatan dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk TB, kader diharapkan untuk aktif menanggulangi persebaran TB. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. Desain penelitian ini dengan menggunakan analitik observasional. Penelitian dilaksanakan pada Mei – Juni 2018 di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. Subjek penelitian berjumlah 60 kader kesehatan yang dipilih dengan teknik fixed disease sampling. Variabel independen meliputi sikap, motivasi, status sosial ekonomi, dan lingkungan keluarga. Variabel dependen yaitu keaktifan kader kesehatan. Instrument yang digunakan dalam pengambilan data adalah kuesioner dan dianalisis dengan uji regresi logistic ganda. Hasil penelitian ini adalah: terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara sikap dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus TB ($p = 0.05$, $OR = 4.5$), terdapat hubungan antara lingkungan keluarga dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus TB ($p = 0.00$, $OR = 27.2$). Hasil menunjukkan bahwa sikap yang positif dan lingkungan keluarga yang baik meningkatkan keaktifan kader dalam upaya penemuan kasus TB. Kerjasama antara kader kesehatan dengan tenaga kesehatan diperlukan dalam penemuan kasus TB di masyarakat.

Kata Kunci: Keaktifan kader dalam penemuan TB, Sikap, Motivasi, Sosial Ekonomi, Lingkungan Keluarga

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes, 2015). TB merupakan penyakit infeksi yang menyerang golongan penduduk sosial ekonomi rendah dan golongan usia produktif yang paling umum

menyerang organ paru – paru (Manulu dan Sukana, 2011). Selain menyerang paru – paru bakteri ini dapat menyerang organ lainnya seperti tulang, kelenjar limfoid, lapisan meningen dan organ tubuh lainnya (Wahyuni dan Artanti, 2013). Hal ini ditularkan dari orang

ke orang melalui droplet yang berasal dari tenggorokan dan paru – paru dari penderita TB (Manulu & Sukana, 2011).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) *Global Tuberculosis Report 2014* diperkirakan 9 juta orang menderita TB (sekitar 64% diantaranya TB kasus baru) dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia pada tahun 2013 (WHO, 2014). Penyakit TB ini sudah menjadi masalah terutama di negara – negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit tuberkulosis pada tahun 2014 menduduki peringkat kedua penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dimana pada tahun 2000 – 2013 diperkirakan 37 juta jiwa diselamatkan melalui diagnosis yang efektif dan tatalaksana yang baik (WHO, 2014).

Prevalensi TB di Indonesia tahun 2013 – 2014 per100.000 penduduk sebanyak 660 dengan interval tingkat kepercayaan 95% sebanyak 523-813 telah dicatat dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional 2015-2019. Data profil Kesehatan Jawa Tengah (2012), menunjukkan bahwa prevalensi TB penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42 per100.000 orang. Capaian CDR (*Case Detection Rate*) di Jawa Tengah tahun 2008 – 2012 tercatat masih dibawah target 100% yang telah ditetapkan. Hal ini juga didukung dengan angka kesembuhan (*Cure Rate*) yang terbukti belum mencapai target 90% dan terus mengalami penurunan setiap tahunnya.

Kejadian ini tidak jauh berbeda dengan Kabupaten Sukoharjo. Penemuan kasus tuberkulosis tahun 2015 sebanyak 242 kasus dari 3466 perkiraan jumlah kasus atau baru mencapai 6,96% angka ini mengalami penurunan dibanding hasil tahun 2014 yang mencapai 8,62%. Angka penemuan kasus (CDR) yang baru mencapai 6,96% masih jauh dari target yaitu sebesar 70%, hal ini harus merupakan salah satu prioritas dalam menerapkan strategi pemberantasan penyakit TB paru, karena faktor kompetensi sumber daya manusia dan kelengkapan sarana prasarana medis menjadi salah satu kunci kesuksesan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2015).

Program penanggulangan TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) telah diterapkan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah dengan baik dan pada strategi ini difokuskan pada penemuan suspek TB dan menyembuhkan pasien sehingga akan dapat mencegah penularan penyakit TB (Kemenkes RI, 2012).

Angka CDR penderita TB di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2011 sangat rendah,

karena pencapaian penemuan atau rendahnya pelaporan yang dilakukan yang dilakukan sebanyak 6,96%. Hal ini menunjukkan kinerja penemuan kasus baru BTA positif yang belum maksimal (Dinkes Prov Riau, 2011). Pada tahun 2014 penemuan TB BTA positif di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 240 kasus.

Seiring belum tercapainya target pemerintah dalam upaya mengatasi persebaran kasus TB dengan memberikan otonomi kepada kabupaten melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course chemotherapy*) yang difokuskan pada penemuan dan penyembuhan pasien, sejauh ini terbukti belum berjalan optimal. Masalah ini memerlukan kerjasama lintas sektor fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan organisasi yang berbasis masyarakat seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM), komunitas dan lain – lain yang turut aktif dalam mendukung strategi *Global Stop TB Partnership* (Amiruddin, et al, 2013).

Menurut Direktorat Bina Peran serta Masyarakat Depkes RI menjelaskan kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh kader TB yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau beribadah teratur, mengingatkan pasien untuk memeriksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala – gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007).

Kader ini adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau dinas kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk TB (Kemenkes RI, 2012). Dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Buleleng tindakan kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis masih sangat rendah yang dipengaruhi oleh faktor

pengetahuan, sikap dan motivasi (Wijaya *et al*, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan desain korelasional. Penelitian dilaksanakan bulan Mei – Juni 2018 di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. Jumlah subjek penelitian yang digunakan sejumlah 66 subjek dengan teknik pengambilan subjek *fixed disease sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistic ganda.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variable dengan distribusi frekuensi atau proporsi. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Analisis multivariate digunakan untuk melihat variable yang paling dominan dan bermakna dari variable bebas yang meliputi sikap, motivasi, sosial ekonomi dan lingkungan keluarga terhadap keaktifan kader dalam penemuan kasus TB

Variabel independen	Keaktifan %		P
	Tidak Aktif	Aktif	
Sikap			
Negatif	72.2	27.8	0.002
Positif	27.1	72.9	
Motivasi			
Rendah	58.1	41.9	0,008
Tinggi	22.9	77.1	
Sosial ekonomi			
Rendah	57.7	42.3	0,02
Tinggi	27.5	72.5	
Lingk Keluarga			
Kurang	86.4	13.6	0,00
Baik	15.9	84.1	

III. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan bahwa seluruh subjek penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu 100%. Subjek penelitian dilihat dari pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 70%. Pendapatan keluarga selama satu bulan lebih banyak yang berpenghasilan \geq UMR yaitu sebanyak 73%. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 56%. Usia subjek penelitian lebih banyak berusia lebih dari 35 tahun yaitu 73%.

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	66	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	53	80.3
Wiraswasta	13	29.7
Pendapatan Keluarga		
< UMR	43	65.2
\geq UMR	23	34.8
Pendidikan		
Lulus SD	10	15.2
Lulus SMP	29	43.9
Lulus SMA	19	28.8
Lulus D1 – D3	3	4.5
Lulus D4 – S1	5	7.6
Usia		
< 35 Tahun	18	27.0
\geq 35 Tahun	48	73.0
Lama Menjadi Kader		
\leq 10 Tahun	54	81.8
>11 Tahun	12	18.2

2. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kader kesehatan sebagian besar mempunyai sikap yang baik (72,7%). Hasil penelitian menunjukkan kader kesehatan hampir memiliki proporsi yang sama antara motivasi yang tinggi dengan motivasi yang rendah yaitu 53% dan 47%. Kader kesehatan sebagian besar mempunyai status ekonomi yang tinggi yaitu 65,2%. Terkait dengan lingkungan keluarga, 66,7% kader kesehatan berada pada lingkungan baik. Sebagian besar kader kesehatan berperan aktif dalam tindakan penemuan kasus TB yaitu sebesar Gambaran tentang sikap, motivasi, sosial ekonomi dan lingkungan keluarga ditampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap		
Positif	48	72.7
Negatif	18	27.3
Motivasi		
Tinggi	35	47.0
Rendah	31	53.0
Sosial		
Ekonomi		
Tinggi	40	60.6
Rendah	26	39.4
Lingkungan Keluarga		
Baik	44	66.7
Kurang Baik	22	33.3
Keaktifan Kader		
Aktif	18	27.0
Tidak Aktif	48	73.0

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara sikap dengan keaktifan kader kesehatan
Berdasarkan uji chi square diperoleh bahwa sikap berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis, ditunjukkan dengan nilai $p=0,002$.
- b. Hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader kesehatan
Berdasarkan uji chi square diperoleh bahwa motivasi berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis, ditunjukkan dengan nilai $p=0,008$.
- c. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan keaktifan kader kesehatan
Berdasarkan uji chi square diperoleh bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis, ditunjukkan dengan nilai $p=0,02$.
- d. Hubungan antara lingkungan keluarga dengan keaktifan kader kesehatan
Berdasarkan uji chi square diperoleh bahwa lingkungan keluarga berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis, ditunjukkan dengan nilai $p=0,00$

Hasil pemodelan akhir uji regresi logistik pada variabel sikap menunjukkan nilai $p = 0.05$ dengan $OR = 4.5$ (95% CI : 0.957 - 21.171). Artinya, sikap positif kader berpengaruh 4,5 kali besar terhadap keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis.

Hasil pemodelan akhir uji regresi logistik pada variabel lingkungan keluarga menunjukkan nilai $p = 0.00$ dengan $OR = 27.2$ (95% CI : 6.031 - 122.941). Artinya, lingkungan keluarga berpengaruh 27.2 kali besar terhadap keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	Nilai B	p value	POR Exp(B)	95% CI
1	Sikap	1.504	0.05	4.501	0.957 - 21.171
2	Lingkungan	3.304	0.00	27.231	6.031 - 122.941
	Constant	-2.798			

IV. PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Sikap dengan Keaktifan Kader dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberculosis

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap kader kesehatan dengan keaktifan kader dalam tindakan penemuan kasus tuberculosis. Hubungan positif dan signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Wijaya (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kader kesehatan dengan aktivitas dalam pengendalian kasus pengendalian tuberculosis dengan nilai OR didapatkan sebesar 8,08. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan yang mempunyai kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih tinggi daripada kader kesehatan yang memiliki sikap kurang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hoko, *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap kader tentang tugas pengembangan kader dengan tindakan penemuan kasus TB oleh kader di masyarakat ($p=0,014$) dan hasil uji koefisien korelasi ($r=1,000$) yang mempunyai arti terdapat korelasi yang kuat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman *et al*, 2010).

Sikap kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberculosis. Factor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah sikap dari orang tersebut (Basri, *et al*, 2009). Hasil penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian tersebut antara lain dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang positif dan signifikan Antara sikap kader dengan penemuan suspek tuberculosis paru di Puskesmas Sanankulon, baik secara simultan maupun parsial. Hal tersebut juga didukung penelitian yang diperoleh hasil terdapat hubungan antara sikap kader kesehatan tentang TB paru dengan penemuan penderita TB paru di wilayah puskesmas Plupuh I Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Jawa Tengah (Chatarina, 2007).

2. Hubungan antara Motivasi dengan Keaktifan Kader dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberculosis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan Antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan kader dalam tindakan penemuan kasus tuberculosis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wijaya (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan kader kesehatan dengan nilai $p=0,018$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberculosis, kader kesehatan yang mempunyai motivasi tinggi mempunyai kemungkinan untuk aktif 15 kali lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tingkat motivasinya rendah.

Motivasi berarti menggerakkan atau dorongan. Proses terjadinya motivasi yaitu suatu kebutuhan adalah keadaan internal yang menyebabkan hasil-hasil tertentu tampak menarik, dimana suatu kebutuhan yang terpuaskan akan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan di dalam individu tersebut. Dorongan ini menimbulkan suatu perilaku pencarian untuk menemukan tujuan-tujuan tertentu, dimana jika tujuan tersebut tercapai, akan dapat memenuhi kebutuhan yang ada dan mendorong ke arah pengurangan tegangan.

Motivasi kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberculosis. Factor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah motivasi dari orang tersebut. Hasil penelitian lain yang sejalan Antara lain penelitian yang diperoleh hasil yaitu

terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi kader dengan penemuan suspek tuberculosis paru di Puskesmas Sanankulon, baik secara simultan dan parsial.

3. Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Keaktifan Kader dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberculosis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara social ekonomi kader kesehatan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis.

Hasil penelitian sebelumnya dari Anisah *et al* (2017), telah mengungkapkan hal serupa bahwa tidak terdapat hubungan antara social ekonomi kader kesehatan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis. Dalam penelitian tersebut didapatkan analisis bivariate Antara status social ekonomi dengan keaktifan kader dalam penemuan tuberculosis dengan nilai p value 0,155. Hasil penelitian bertentangan dengan penelitian Mintjelungan (2011), yang menggunakan metode korelasional dimana terdapat hubungan positif antara status social ekonomi dengan prestasi belajar mahasiswa dengan koefisien korelasi sebesar 0,54. Berbeda lagi dengan penelitian Angraini (2015), yang menyimpulkan tidak terdapat hubungan antara status social ekonomi dengan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu (p values=0,912).

Menurut Sari (2015), status social ekonomi seperti halnya 2 cabang ilmu yang berbeda, namun diantara keduanya sebenarnya terdapat kaitan yang erat, salah satu kasusnya jika keperluan ekonomi tidak terpenuhi maka akan menimbulkan dampak social di masyarakat. Dampak social di masyarakat tentunya bias diminimalisir dengan adanya dukungan dari tokoh masyarakat seperti hasil penelitian Umayana dan Widya (2011), adanya dukungan tokoh masyarakat yang kurang, berpeluang 1,52 kali menyebabkan kader tidak aktif pada kegiatan Posbindu.

4. Hubungan antara Lingkungan Keluarga dengan Keaktifan Kader dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberculosis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan keluarga kader kesehatan dengan keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisah *et al* (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan Antara lingkungan keluarga dengan keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis dengan p values 1,000. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Umayana dan Widya (2011), yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesadaran seseorang

untuk mengikuti kegiatan posbindu (p values=0,001). Peran keluarga memang sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat, jika anggota keluarga berperan positif, maka masyarakat akan berpartisipasi sesuai dengan sikap anggota keluarganya, begitu pula sebaliknya.

Tidak adanya hubungan Antara lingkungan keluarga dengan keaktifan kader bias jadi karena kurangnya partisipasi anggota keluarga untuk ikut peran kader dalam mensosialisasikan tuberculosis. Lingkungan keluarga memang merupakan lingkungan yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku seseorang termasuk pula dalam hal keaktifan menjadi kader. Namun lingkungan keluarga tidak serta merta mempengaruhi keaktifan kader, yang mungkin dipengaruhi oleh factor lebih spesifik dukungan dan partisipasi suami.

V. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis. Sikap yang positif meningkatkan keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis. Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dengan keaktifan kader dalam penemuan kasus tuberculosis

Saran yang dapat diberikan yaitu agar lebih mensosialisasikan penyakit tuberculosis kepada kader kesehatan yang berperan sebagai tangan panjang Puskesmas. Perlunya pelatihan kepada kader kesehatan tentang penemuan kasus tuberculosis. Resposden (kader kesehatan) disarankan agar dapat membantu penemuan kasus tuberculosis sehingga penemuan kasus akan sesuai dengan pencapaian target. Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam upaya menukseskan pencapaian target penemuan kasus tuberculosis sesuai standar yang ditetapkan oleh WHO.

DAFTAR PUSTAKA

Angraini, S. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu di Provinsi Lampung. *Jurnal Kebidanan Adla Bandar Lampung* 2 (2).

Anisah IA, Yuli K, Badar K. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Care 'Aisyiyah' Surakarta. *Jurnal Kesehatan* 10 (2).

Amiruddin F, Indra FI, Muhammad AR. 2013. Implementasi Strategi AKMS dalam Penanggulangan TB Paru oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar. Karya Tulis Ilmiah, FKM Unhas Makassar, Makassar.

Basri C, Bergstrom K, Walton W, Surya A, Voskens J and Metha E. (2009). Sustainable Scaling Up of Good Quality Health Worker Education for *Tuberculosis* Control in Indonesia: a Case Study-Human Resources for Health 7 (85).

Chatarina, UW. 2007. Upaya Pencapaian Target BTA Positif pada Suspek TBC di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi NTT. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* 5 (1).

Depkes RI. 2007. *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. P;3

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2013. *Laporan Tahunan Pengendalian Tuberculosis*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dinas Kesehata Kabupaten Sukoharjo. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Hoko SS, Ninuk DK, Herdina M. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu tentang Tugas Pengembangan Kader terhadap Tindakan Penemuan Kasus TB Paru di Puskesmas Lite. *Fakultas Keperawatan. Univeritas Airlangga*.

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Manulu H, Sukana B. 2011. Aspek Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Kaitannya dengan Penyakit TB Paru. *Media Litbang Kesehatan*, 21 (1)

Mintjelungan, M. 2011. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Keaktifan Belajar terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Jurusan

- Pendidikan Teknik Elektro Konsentrasi Pendidikan Informatika Fakultas Teknik UNIMA. *Vokasi Jurnal Pendidikan dan Kejuruan* 2 (1).
- Rahman SM, Ali Na, Jenning I, Habibur M, Seraji R, Mannan I, Mahmud AB, Bari S, Hossain D, Das K, Abdullah, Baqui H, Arifeen SE and Winch PJ. 2010. Factors Affecting recruitment and Retention of Community Health Workers in a Newborn Care Intervention in Bangladesh. *Human Resources for Health* 8 (12).
- Sari, A. 2015. Hubungan antara Tingkat Sosial Ekonomi dengan Sanitasi *Lingkungan* di Asrama Polisi. Pendidikan Geografi IKIP Veteran. Semarang. Skripsi
- Umayana HT, Widya HC. 2011. Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan *Penduduk* ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesmas* 11 (1)
- Wahyuni CU, Artanti KD. 2013. Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*
- Wijaya, IMK. 2013. Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi terhadap Keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8 (2).
- Wijaya IMK, Murti B, Suriyasa P. 2013. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kader Kesehatan dengan Aktivasnya dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*
- World Health Organization. 2014. *Global tuberculosis report 2014*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf
- World Health Organization. 2015. *Global tuberculosis report 2015*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf