JMK: JURNAL MEDIA KESEHATAN
P-ISSN : 1979-5750
E-ISSN: 2654-5705

EVALUATION HEALTH CENTER, BENGKULU CITY
PENGARUH KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI KADER KESEHATAN TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TB DI KOTA BENGKULU TAHUN 2024

Efrizon Hariadi[1)], Sahran[2)], dan Widia Lestari[3)]

[1]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Bengkulu, Jl.Indragiri 03, Kota Bengkulu, 38225
[2]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Bengkulu, Jl.Indragiri 03, Kota Bengkulu, 38225
[3]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Bengkulu, Jl.Indragiri 03, Kota Bengkulu, 38225

E-mail: efrizonhariadi77@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still a health problem, especially in developing countries including Indonesia. TB is the third largest cause of death after cardiovascular and respiratory diseases, and is the number one disease in the infectious disease group. WHO targets the achievement rate of new TB case detection (Case Detection Rate/CDR) of 70%. The CDR achievement rate in Bengkulu Province is 42% and 28% TB in children. This achievement is still very low when compared to the target of the Pulmonary TB control program. The discovery of TB sufferers in the DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) strategy is carried out passively (passive case finding), namely the screening of TB suspects is carried out only on sufferers who visit health service facilities, especially health centers. An alternative to finding TB cases is Active Case Finding, namely capturing TB suspects by involving the participation of the community including cadres to increase the coverage rate of TB detection, examination and treatment. This study aims to determine the effect of characteristics, knowledge, attitudes and motivation of health cadres on the discovery of TB suspects in Bengkulu City. Cross-sectional research design. The sample of the study was health cadres. Data analysis using the chi square test. The test results obtained p value > 0.05 so that there is no difference in the level of knowledge, attitude and motivation of health cadres between health centers with low TB suspect detection and health centers with high TB suspect detection. The test results obtained p value > 0.25 so that the variables of gender, occupation, age and work experience have no relationship with the discovery of TB suspects. The test results obtained p value 0.159 means p value <0.25 so that the education level variable has a relationship with the discovery of TB suspects. Most of the coverage of TB suspect detection is still low in Bengkulu City at 87%. The variable of education level is related to the detection of TB suspects in Bengkulu City. The variables of knowledge level, attitude, motivation, gender, type of work, age, and work experience are not related to the detection of TB suspects.

Keywords: *Tuberculosis, Cadres, Detection Of TB Suspects*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. TB merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan, serta merupakan penyakit nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. WHO menargetkan angka capaian penemuan kasus baru TB (*Case Detection Rate/CDR*) sebesar 70%. Angka capaian CDR di Provinsi Bengkulu sebesar 42% dan 28 % TB pada anak. Capaian ini masih sangat rendah bila dibandingkan target program pengendalian TB Paru. Penemuan penderita TB dalam strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dilakukan secara pasif (*passive case finding*) yaitu

penjaringan suspek TB dilaksanakan hanya pada penderita yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan terutama puskesmas. Alternatif penemuan kasus TB adalah dengan *Active Case Finding* yaitu menjaring suspek TB dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk kader untuk meningkatkan angka cakupan penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu. Desain penelitian *crossectional.* Sampel penelitian adalah kader kesehatan. Analisa data menggunakan uji chi square. Hasil uji didapatkan p value > 0,05 sehingga tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan antara puskesmas penemuan suspek TB rendah dengan puskesmas penemuan suspek TB tinggi. Hasil uji didapatkan p value > 0,25 sehingga variabel jenis kelamin, pekerjaan, usia dan pengalaman kerja tidak ada hubungan dengan penemuan suspek TB. Hasil uji didapatkan p value 0,159 berarti p value < 0,25 sehingga variabel tingkat pendidikan ada hubungan dengan penemuan suspek TB. Sebagian besar cakupan penemuan suspek TB masih rendah di Kota Bengkulu sebesar 87 %. Variabel tingkat pendidikan ada hubungan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu. Variabel tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, dan pengalaman kerja tidak ada hubungan dengan penemuan suspek TB..

Kata Kunci: *Tuberkulosis, Kader, Penemuan Suspek TB*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), TB masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TB menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TB setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TB tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, TB menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TB diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian akibat TB per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya). (Global TB Report Tahun 2023)

WHO menargetkan angka capaian penemuan kasus baru TB (Case Detection Rate/CDR) sebesar 85%, sementara CDR TB di Indonesia pada tahun 2022 telah mencapai 74%. Data ini menunjukkan masih tingginya jumlah kasus TB di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2022 jumlah kasus TB Basil Tahan Asam (BTA) positip yang ditemukan sebanyak 717.941 kasus per tahun dengan rata-rata angka kejadian TB di Indonesia sebesar 107 per 100.000 penduduk (Depkes, 2022).

Strategi program penanggulangan TB yang digunakan di Indonesia adalah strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Penemuan penderita TB dalam strategi ini dilakukan secara pasif (passive case finding) yaitu penjaringan suspek TB dilaksanakan hanya pada penderita yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan terutama Puskesmas, sehingga penderita yang tidak datang masih menjadi sumber penularan.

Alternatif program pemberantasan TB adalah dengan Active Case Finding yaitu menjaring suspek TB dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk kader untuk meningkatkan angka cakupan (coverage) penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB. Menurut Depkes (2002) kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Penemuan penderita TB secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut tetapi kendala di lapangan adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada sangat terbatas.

Angka capaian CDR di Provinsi Bengkulu dari perkiraan insiden tuberkulosis dalam absolute berdasarkan modeling tahun 2020 sebesar 3.929 maka CDR TBC di Provinsi Bengkulu sebesar 42% dan cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun adalah 28 %. Di Kota Bengkulu pada tahun 2021 ditemukan jumlah semua kasus tuberkolusis sebanyak 352 kasus (CNR = 94 per 100.000 penduduk) kasus dan Kasus TB Anak yang ditemukan dan diobati Kota Bengkulu pada Tahun 2021 sebanyak 33 kasus (12,3%). Capaian ini masih sangat rendah bila dibandingkan target program pengendalian TB Paru. (Dinkes Kota Bengkulu, 2021).

Kegiatan penemuan kasus TB di Kota Bengkulu yang dilakukan selain dengan pasif case finding, pada tahun 2021 juga dengan melibatkan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan program TB seperti penyebarluasan informasi tentang TB di masyarakat, aktif mencari dan memotivasi suspek TB ke sarana pelayanan kesehatan. Pembekalan yang telah dilakukan pada kader kesehatan di Kota Bengkulu adalah kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader tentang TB, namun dalam pelaksanaannya masih belum semua kader berperan aktif dalam kegiatan penemuan suspek TB tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian "Pengaruh karakteristik, pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu ".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, yaitu metode studi analitik kuantitatif dengan menggunakan desain crossectional. Dimana peneliti menganalisa peran kader kesehatan terhadap penemuan kasus tuberkulosis di Kota Bengkulu. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Kota Bengkulu. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli – Nopember Tahun 2024. Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan yang bertempat tinggal di Kota Bengkulu sebanyak 150 orang. Sampel diambil dengan teknik Purposive Sampling yaitu dengan memasukkan semua subjek yang tersedia dan memenuhi kriteria pemilihan sebagai sampel penelitian yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah puskesmas Kota Bengkulu sebanyak 100 orang yang terpilih memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi: kader kesehatan, usia minimal 17 tahun, domisili tetap di wilayah penelitian minimal 1 tahun, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi informed consent. Kriteria Eksklusi: tidak bersedia atau menolak terlibat dalam penelitian.

Pengumpulan data primer dan sekunder diperoleh dari kuesioner yang sudah disiapkan sebelumnya dan sudah diisi oleh responden sedangkan data sekunder diperoleh dari data suspek TB di seluruh puskesmas Kota Bengkulu. Data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan: Analisis univariat, merupakan analisis tiap variabel yang digunakan untuk melihat distribusi dan persentase dari variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis Bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen, analisa data menggunakan uji statistic Chi square (X2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Cakupan penemuan suspek TB

Data cakupan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu berdasarkan data sebaran penemuan kasus pada 20 puskesmas di Kota Bengkulu, dapat di lihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi cakupan penemuan suspek TB

Cakupan	Jumlah	Persentase
Tinggi	2	10
Rendah	18	90

Dari tabel 1. diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu, dengan kategori tinggi sebanyak 2 puskesmas (10%), kategori rendah sebanyak 18 puskesmas (90%), sehingga sebagian besar cakupan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dalam kategori rendah.

b. Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan kader kesehatan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Rendah	15	15
Tinggi	85	85

Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan kategori rendah sebanyak 15 orang (15%), dan pengetahuan kader kesehatan dengan kategori tinggi sebanyak 85 orang (85%), sehingga sebagian besar pengetahuan kader kesehatan terhadap penyakit TB di Kota Bengkulu dengan kategori tinggi.

c. Sikap

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Kader Kesehatan

Sikap	Jumlah	Persentase
Negatif	26	26
Positif	74	74

Tabel 3. diatas menunjukkan bahwa sikap kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan kategori negatif sebanyak 26 orang (26%), dan sikap kader kesehatan dengan kategori positif sebanyak 74 orang (74%), sehingga sebagian besar sikap kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan kategori positif.

d. Motivasi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Motivasi Kader Kesehatan

Motivasi	Jumlah	Persentase
Rendah	13	13
Tinggi	87	87

Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa motivasi kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan kategori rendah sebanyak 13 orang (13%), dan motivasi kader kesehatan dengan kategori tinggi sebanyak 87 orang (87%), sehingga sebagian besar motivasi kader kesehatan terhadap penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan kategori tinggi.

e. Karakteristik Responden

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik kader kesehatan

Karakteristik	Jumlah	Persen
Umur		
Mean	42.14	
Median	41	
Minimum	22	
Maksimum	68	
Pendidikan		
Rendah	77	77
Tinggi	23	23
Pengalaman kerja		
Mean	4.75	
Median	3	
Minimum	1	
Maksimum	37	

Tabel 5. diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan kategori kategori umur rata-rata pada umur 42 tahun, kategori pendidikan sebagian besar rendah sebanyak 77 orang (77%), dan kategori pengalaman kerja rata-rata selama 4,75 tahun.

2. Analisa Bivariat

Variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan hasil sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Tabel 6. Distribusi pengetahuan kader kesehatan dengan penemuan suspek TB

			95% C.I	
	Sig.	OR	Lower	Upper
Pengetahuan	.430	2.081	.248	17.430

Hasil uji didapatkan p value 0,430 berarti p value > 0,05 sehingga tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan kader antara puskesmas dengan penemuan suspek TB rendah dengan puskesmas penemuan suspek TB tinggi. Dari output dapat diketahui juga nilai OR yaitu 2,081 artinya pengetahuan kader tinggi memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk meningkatkan angka penemuan suspek TB dibandingkan kader dengan pengetahuan yang rendah.

b. Sikap

Tabel 7. Distribusi sikap kader kesehatan dengan penemuan suspek TB

	Sig.	OR	95% C.I Lower	Upper
Sikap	.380	0.667	.183	2.431

Hasil uji didapatkan p value 0,380 berarti p value > 0,05 sehingga tidak ada perbedaan sikap kader kesehatan antara puskesmas dengan penemuan suspek TB rendah dengan puskesmas penemuan suspek TB tinggi. Dari output dapat diketahui juga nilai OR yaitu 0,667 artinya sikap kader positif memiliki peluang 0.6 kali lebih besar untuk meningkatkan angka penemuan suspek TB dibandingkan kader kesehatan dengan sikap yang negatif.

c. Motivasi

Tabel 8. Distribusi motivasi kader kesehatan dengan penemuan suspek TB

	Sig.	OR	95% C.I Lower	Upper
Motivasi	.515	1.737	.205	14.699

Hasil uji didapatkan p value 0,515 berarti p value > 0,05 sehingga tidak ada perbedaan motivasi kader antara puskesmas dengan penemuan suspek TB rendah dengan puskesmas penemuan suspek TB tinggi. Dari output dapat diketahui juga nilai OR yaitu 1.737 artinya motivasi kader tinggi memiliki peluang 1 kali lebih besar untuk meningkatkan angka penemuan suspek TB dibandingkan kader kesehatan dengan motivasi yang rendah.

d. Umur dengan penemuan suspek TB

Tabel 9. Distribusi umur dengan penemuan suspek TB

			95% C.I	
	Sig.	Ekp(B)	Lower	Upper
umur	.375	2.540	.274	23.544
Constant	.000	.025		

Hasil uji didapatkan p value 0,375 betarti p value < 0,25 sehingga variabel umur tidak ada hubungan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu.

e. Tingkat pendidikan dengan penemuan suspek TB

Hasil uji didapatkan p value 0,159 berarti p value < 0,25 sehingga variabel tingkat pendidikan ada hubungan dengan penemuan suspek TB. Dari output dapat diketahui juga nilai OR yaitu 0.001 artinya tingkat pendidikan beresiko kecil untuk menurunkan cakupan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Distribusi tingkat pendidikan dengan penemuan suspek TB

			95% C.I	
	Sig.	Ekp(B)	Lower	Upper
pendidikan	.159	.001	.000	.000
Constant	.000	.000		

f. Pengalaman kerja dengan penemuan suspek TB

Tabel 11. Distribusi Pengalaman Kerja Dengan Penemuan Suspek TB

			95% C.I	
	Sig.	Ekp(B)	Lower	Upper
Pengalaman	.576	.667	.106	4.212
Constant	.000	.077		

Hasil uji didapatkan p value 0,576 betarti p value < 0,25 sehingga variabel pengalaman kerja tidak ada hubungan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu.

PEMBAHASAN

Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjaringan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positip dan pada keluarga, anak yang menderita TB yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara umur kader dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan nilai P value = 0,375. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjarnako, dkk (2006), menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru. Kesamaan dari penelitian ini adalah responden pada penelitian Widjarnako kebanyakan berusia ≥30 tahun. Responden tidak menunjukkan praktik penemuan tersangka kasus TB paru yang lebih baik, dibandingkan dengan umur lebih muda, penelitian tentang kader kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, juga tidak didasarkan oleh batasan umur. Perbedaan usia yang ada pada kader kesehatan tidak menjadi suatu masalah yang besar dalam melaksanakan tugas penemuan tersangka kasus tuberkulosis. Kader kesehatan baik yang berusia <30 tahun maupun ≥30 tahun sama-sama berpengalaman dalam teori, dapat memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan p value = 0,576. Lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapat di tempat kerjanya. Apabila seorang kader, maka ia tidak akan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan tanggung jawabnya sebagai kader kesehatan di masyarakat. Salah satu syarat calon kader adalah wanita yang mempunyai waktu yang cukup, untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari dan jam kerja.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendidikan kader dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan p value = 0,159. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan, masa kerja dan pelatihan berhubungan secara bermakna dengan pemantauan tumbuh kembang balita oleh kader di Puskesmas Kalitidu, Bojonegoro.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kader dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan p value = 0,430. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayulestari (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas dalam CDR Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Makasar. Salah satu penyebab perbedaan tingkat pengetahuan karena faktor pelatihan, sehingga pengetahuan tidak serta merta dapat mengubah perilaku seseorang, utamanya dalam bekerja harus selalu diselingi dengan pelatihan. Hal ini dikarenakan kader kesehatan belum beranggapan bahwa penemuan tersangka kasus TB adalah tugas yang harus dilaksanakan dalam pengendalian penyakit menular di masyarakat. Fokus kegiatan kader selama ini hanya pada pelaksanaan posyandu yang terkait dengan kesehatan balita, sehingga kader beranggapan bahwa tugas untuk menemukan tersangka kasus tuberkulosis paru hanya sambilan saja. Kondisi ini mendorong kader kurang antusias dalam mencari informasi tentang mekanisme penemuan tersangka kasus TB.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap kader dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan p value = 0,380. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djafar (2014), yang menyatakan berdasarkan hasil uji korelasi spearmans menunjukkan tidak ada hubungan antar sikap dengan tindakan yang dilakukan oleh kader posyandu, hal ini dikarenakan dalam praktik kehidupan sehari-hari dapat saja terjadi tindakan yang baik tidak melalui sikap yang positif. Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor dari luar. Sikap pada hakikatnya merupakan kondisi kejiwaan, perasaan dan keinginan seseorang sehingga hal tersebut berpengaruh pada perilaku dan pada akhirnya diwujudkan dengan perbuatan.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi kader dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu dengan p value = 0,515. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015) yang menyatakan bahwa motivasi tidak berhubungan dengan angka penemuan kasus TB paru. Ketidaksesuaian dengan penelitian ini dikarenakan petugas yang memiliki motivasi yang tinggi maupun rendah tetap memiliki peluang untuk memiliki kinerja yang baik. Karena pada dasarnya motivasi berasal dari dalam diri setiap orang. Motivasi adalah dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi mengandung 3 komponen yaitu: menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu yang memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Mengarahkan tingkah laku individu terhadap suatu tujuan, menjaga dan menopang tingkah laku yang dilakukan oleh individu (Mubarok, 2012)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai peran kader dalam penemuan suspek TB di Kota Bengkulu, didapatkan kesimpulan bahwa: Sebagian besar cakupan penemuan suspek TB di Puskesmas Kota Bengkulu masih rendah sebesar 90%. Tidak terdapat hubungan antara variabel karakteristik umur, pengalaman kerja kader kesehatan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu. Tidak terdapat hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan motivasi kerja kader kesehatan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu. Terdapat hubungan antara variabel karakteristik tingkat pendidikan kader kesehatan dengan penemuan suspek TB di Kota Bengkulu.

Saran yang dapat diberikan sesuai kesimpulan tersebut ialah sebagai berikut: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan seluruh puskesmas perlu melakukan penyegaran informasi dan *update* data terkait TB dengan melakukan pelatihan kepada kader TB. Perlunya pihak puskesmas mengadakan pertemuan baik formal maupun nonformal. Pertemuan formal dapat berupa pertemuan monitoring evaluasi di akhir bulan untuk menilai kinerja kader dalam penemuan kasus TB di masing- masing wilayah kerja puskesmas, sehingga kendala-kendala yang ada di lapangan yang dialami oleh kader menemukan solusi penyelesaian. Sedangkan pertemuan nonformal dapat berupa kegiatan outbound ataupun kumpul bersama antar kader secara rutin untuk meningkatkan keeratan antara kader dan petugas TB sehingga kedepannya lebih memudahkan dalam hal komunikasi dan koordinasi.

Koordinator kader TB perlu dibentuk untuk memudahkan koordinasi dengan pihak puskesmas dan antar kader dalam penemuan kasus TB, diharapkan dalam lingkup kader terdapat koordinator yang dapat menjadi sosok *role model* bagi kader lainnya..

DAFTAR PUSTAKA

Ayulestari, D. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas TB dan Petugas Laboratorium dalam Case Detection Rate (CDR) di Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2023. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Djafar, M. 2014. Dampak pengetahuan dan sikap terhadap tindakan kader posyandu tentang PUGS di Pondok Betung Pondok Aren. *Jurnal Ilmiah Widya*.

Effendi, F., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Fallen, R., dan Budi Dwi K., R. 2010. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Mubarak, W. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Saomi, dkk. 2015. Hubungan karakteristik individu dengan penemuan kasus TB di eks Karesidenan Pati tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*.

Wahyutomo, A. H. 2010. *Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Widjanarko, dkk. 2006. *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora*. Semarang: Universitas Diponegoro.