



HUBUNGAN PERAN KADER KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENEMUAN KASUS TBC

Indra Maulana Ade Pratama, Noor Alis Setiyadi*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57162, Indonesia

*nas260@ums.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi permasalahan global. TBC merupakan penyakit menular yang menyumbang angka kematian tertinggi kedua setelah HIV AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kedunggalar pada tahun 2023. Metode yang digunakan adalah studi cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 189 responden kader kesehatan di Puskesmas Kedunggalar. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang diukur pada peran kader kesehatan dan perilaku penemuan kasus TBC. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* $0,875 > 0,60$. Analisis yang digunakan adalah *chi-square* untuk menjelaskan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus TBC (p -value $< 0,001$; OR 4.474 (95% CI: 2.419-8.275)). Hal ini membuktikan bahwa peran kader kesehatan mempengaruhi perilaku menemukan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar.

Kata kunci: kader kesehatan; peran; perilaku; TBC

THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF HEALTH CADERS WITH TB CASE FINDING BEHAVIOR

ABSTRACT

*Tuberculosis is a disease that is still a global problem. Tuberculosis is an infectious disease that contributes to the second highest death rate after HIV AIDS. This study aims to determine the relationship between the role of health cadres and the behavior of finding tuberculosis (TBC) cases at the Kedunggalar Community Health Center in 2023. The method used is a cross-sectional study. The research sample was 189 health cadre respondents at the Kedunggalar Community Health Center. Data collection was carried out through questionnaires that measured the role of health cadres and TB case finding behavior. This questionnaire has been declared valid and reliable with a Cronbach's Alpha value of $0.875 > 0.60$. The analysis used is *chi-square* to explain bivariate analysis. The results of the research show that there is a relationship between the role of health cadres and TB case finding behavior (p -value < 0.001 ; OR 4.474 (95% CI: 2.419-8.275)). This proves that the role of health cadres influences TB case finding behavior at the Kedunggalar Community Health Center.*

Keywords: behavior; health cadre; role; tuberculosis

PENDAHULUAN

Penyakit menular yang menjadi masalah global salah satunya adalah tuberkulosis (TBC). Dampak yang diakibatkan oleh penyakit ini yaitu kecacatan dan kematian yang terjadi hampir di setiap negara di global. Tuberkulosis salah satu yang menjadi sebab kematian kedua dalam kategori penyakit menular (PM) secara global setelah HIV. *Global Tuberculosis Report* WHO tahun 2018 menyatakan jika terdapat peningkatan temuan jutaan manusia mengidap sakit yang disebabkan oleh penyakit menular salah satunya tuberkulosis paru. Di tahun 2017, berdasarkan data global diprediksi sebanyak sepuluh juta masyarakat mengidap penyakit tuberkulosis dengan 5.8 juta gender pria, 3.2 juta gender wanita, serta 1 juta masih berumur kanak-kanak

(Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, pada tahun 2021 diperkirakan jumlah penderita TBC sekitar 10,6 juta dan jumlah mortalitas dikarenakan TBC sebesar 1,6 juta jiwa, angka tersebut menjadi tolok ukur kenaikan dibanding tahun 2020 yaitu sebanyak 1,3 juta jiwa (WHO, 2022). WHO menyatakan bahwa TBC merupakan salah satu penyebab kematian terbesar didunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Maka dari itu dibutuhkan resolusi TBC sebagai sebuah keterikatan secara global penekanan angka kasus TBC yang tercantum pada *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang dikutip oleh PBB di tahun 2015 (Setyowati, M., & Prasetya, 2020).

Tuberkulosis merupakan sebuah penyebaran penyakit mudah menjangkit (menular) yang dikarenakan adanya *Mycobacterium Tuberculosis* dan meluas pada paru, namun bukan hanya paru saja organ lain juga dapat terkena efek dari bakteri ini seperti *kidney*, *vertebra*, *brain*, dan lain sebagainya. Hal tersebut menjadi sebab tingginya angka morbiditas pada masyarakat pada usia produktif, penurunan tingkat ekonomi, serta rendahnya Tingkat pendidikan (Agung & Salsabila, 2023). Bakteri *Myobacterium Tuberculosis* bisa meluas antar manusia melalui *droplet*. Ketika seseorang menderita TB paru, batuk, bersin, dan meludah, bakteri tersebut akan keluar dan menyatu dengan udara lalu terhirup orang lain yang menyebabkan penyakit ini dapat merambah dengan cepat jika tidak dikontrol dengan baik (Widiyas et al., 2021). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* berwujud batang yang memiliki sifat kebal asam dalam pewarnaan menggunakan metode Ziehl Neelsen, mampu hidup di suhu kecil pada 40°C hingga kurang dari 700°C. Bakteri ini begitu peka atas panas dan sinar matahari tapi dapat langsung mati dalam beberapa saat (Muflihah & Martha, 2022).

Gejala yang paling umum diderita pengidap TBC yaitu batuk yang repetitif serta mengeluarkan dahak selama kurang lebih 2 minggu. Kadang penderita menyebutkan bahwa juga mengalami baduk berdarah, sesak napas, lemas, nafsu makan berkurang, berkeringan pada saat malam walaupun sedang tidak aktivitas fisik, demam, dan meriang sampai sebulan (Nike & Noor, 2023). Apabila tidak ditangani dengan baik dengan sebuah rehabilitasi, maka tuberkulosis dapat meluas sehingga organ lain menerima dampaknya apabila lebih parah dapat menjadi sebab sebuah kematian. Kecepatan dan keakuratan dalam penegakan diganosa pada tuberkulosis dapat menjadi jalan keluar dari permasalahan dependensi metode deteksi tuberkulosis yang mengakibatkan lambatnya proses rehabilitasi sehingga tuberkulosis dapat ditangani lebih cepat (Anisah et al., 2017). Kasus TBC di beberapa negara seperti India, China, Pakistan, Filipina, dan Indonesia. Negara Indonesia termasuk dalam wilayah dengan total pengidap tuberkulosis terbesar di dunia. Di Indonesia diperkirakan terdapat 1 juta kasus tuberkulosis dan 100.000 kematian. Negara Indonesia menjadi negara yang mempunyai prevalensi tuberkulosis tertinggi di ASEAN serta menduduki peringkat ketiga setelah India dan China. Data diatas menyatakan bahwa Indonesia termasuk kedalam 30 daftar negara dengan beban TBC tinggi (Jauhar et al., 2019).

Upaya pemerintah untuk memerangi penyakit TBC antara lain Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 untuk memerangi penyebaran tuberkulosis, yang terkait masalah kesehatan tuberkulosis, resistensi obat, dan akibat berbahaya lainnya. Pemberantasan tuberkulosis di Indonesia menjadi prioritas utama, dan negara menargetkan untuk mencapainya pada tahun 2030 (Adzra, 2023). Target eliminasi TBC tahun 2030 adalah mengurangi persentase kejadian sebesar 80% hingga 65 per 100 ribu penduduk dan persentase kematian 90% hingga 6 per 100 ribu warga. Percepatan penemuan kasus TBC untuk meningkatkan cakupan pengobatan dan tingkat keberhasilan sangat penting. Evaluasi penemuan kasus TBC, pelaksanaan notifikasi wajib dan sistem

pelaporan menemukan kombinasi antara kurang terdeteksi dan kurang pelaporan berkontribusi pada penemuan kasus TB yang rendah (Wayan et al., 2022).

Penjumlahan perkara baru TBC yang terkonfirmasi atau *Case Notification Rate* (CNR) berfungsi untuk memantau tren Perilaku Tindakan dalam mendeteksi TBC di suatu daerah. CNR mulai disebarluaskan ke daerah saat Kementerian Kesehatan RI menerbitkan buku pedoman negara tahun 2011. CNR difungsikan karena CDR (*Case Detection Rate*) dinilai kurang akurat dalam melihat kasus TBC di suatu komunitas (Pramudian et al., 2021). Upaya peningkatan jangkauan pelayanan program kesehatan TBC mampu dilaksanakan dengan Perilaku Penemuan Kasus TBC (*case finding*). *Case finding* dilakukan para orang yang bertanggung jawab sehingga dapat mencapai yang diinginkan dalam mencari secepatnya para pengidap TBC melewati urutan kegiatan yang dimulai dari skrining seseorang yang tersuspek penderita TBC, tes fisik dan tes pendukung yang dibutuhkan dalam menegakkan diagnosa, serta mengklasifikasikan penyakit dengan model penderita TBC (Pramudian et al., 2021). Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate/CDR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) yaitu titik tumpu kesuksesan program penanggulangan TBC. CDR merupakan presentase penderita baru BTA yang telah terdeteksi dan diberi obat dibandingkan dengan perkiraan penderita baru BTA yang diprediksi pada daerah tersebut. Sasaran CDR nasional adalah 84%. Tolok ukur keberhasilan program TBC lainnya yaitu SR, yang merupakan persentase kesembuhan penderita baru TBC paru BTA setelah menjalani masa pengobatan. Target SR nasional ditetapkan sebesar 90%. Selain itu, CNR juga digunakan sebagai indikator proses, yang merupakan angka notifikasi kasus baru yang tercatat dari 100.000 penduduk di suatu wilayah. Sasaran CNR nasional adalah 0,245%. (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah Provinsi Jawa Timur menetapkan berfokus pada penyakit tuberculosis, dimana provinsi ini menempati peringkat kedua dalam temuan kasus TBC dengan fokus dalam menghilangkan kasus TBC pada tahun 2030. Menurut peraturan Gubernur Jawa Timur nomor 50 Tahun 2022 dengan surat keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 188/9/KPTS/013/2023 sudah dibentuknya grup guna mempercepat penanggulangan tuberculosis Jawa Timur (Timur, 2023). Kedunggal adalah salah satu Kecamatan pada Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. *Case Detection Rate* (CDR) Kecamatan Kedunggal memiliki target yang sama dengan CDR Provinsi Jawa Timur, yaitu 44,75% per tahun, yang masih di bawah Indikator Nasional yang ditetapkan sebesar 70%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, *Case Detection Rate* (CDR) di Kecamatan Kedunggal mencapai 54,1% per tahun, namun angka kesuksesan pengobatan (*Success Rate/SR*) mencapai 92,6%. Hal ini disebabkan oleh kematian dua dari 27 pasien TBC sebelum mendapatkan penanganan. Capaian SR Kecamatan Kedunggal telah memenuhi target nasional. Daerah dengan CDR kurang dari 70% dan SR lebih dari 90% harus melaksanakan Gerakan berupa penindaklanjutan kegiatan berdasarkan Evaluasi rencana aksi TBC, Imunisasi, dan langkah kegiatan tindak lanjut. (Kemenkes RI, 2018).

Kecamatan Kedunggal merupakan wilayah dengan jumlah kasus TBC terbilang cukup banyak pada tahun 2022, yaitu memiliki 287 kasus. Selain peran petugas kesehatan, peran kader dalam keberhasilan pengobatan dapat dinilai. Penghubungan peran kader saat program TBC dilaksanakan adalah semua aktivitas yang dilaksanakan oleh kader, dipilih ketika melaksanakan tugas dan kewajibannya sesuai dengan status dalam kesuksesan acara ini dengan meningkatkan etos kerja kader (Lestari & Tarmali, 2019). Kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedunggal mendukung pegawai kesehatan ketika mengawasi penanganan dan pengobatan penderita TBC di daerah tugasnya. Menurut seorang pegawai kesehatan di Daerah Kerja Puskesmas Kedunggal, hanya beberapa kader yang menjalani pelatihan melakukan tugasnya

secara baik, dengan memeriksa suspek TBC. Kader di Kecamatan Kedunggalar biasanya melaporkan kurang lebih 31 kasus terdeteksi TBC dari total kasus TBC bulanan. Pegawai kesehatan menginginkan supaya para kader tuberkulosis selesai melaksanakan pelatihan bisa melakukan setiap perannya dengan maksimal supaya dapat mencegah kasus tuberkulosis di warga luas dengan atau tidak adanya penghargaan yang di serahkan (Setyowati, M., & Prasetya, 2020).

Seorang kader dibimbing supaya memiliki kemampuan seperti melaksanakan peyuluhan, menelusuri tersuspek tuberkulosis, mendampingi suspek TBC dalam memeriksa dahak, memantau pengobatan penderita tuberkulosis, membimbing PMO, serta mendata dan memberitahukan data penderita tuberkulosis. Keaktifan dan kepasifan kader juga membuktikan usaha pencapaian sasaran dugaan TBC yang telah ditetapkan sebab *Global Found* sejumlah 340 terduga per semester (Anisah et al., 2017). Penelitian terkait hubungan peran kader dengan perilaku penemuan kasus TBC masih ditemukan sedikit. Penelitian 2021 menyatakan terdapat hubungan peran kader (p-value: 0,029) dengan temuan kasus TBC dalam area kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember (Puteri Febriana Arivany, 2017). Namun, penting untuk mencatat bahwa dalam rangka memperdalam pemahaman tentang hubungan antara peran kader dan perilaku penemuan kasus TBC, penelitian terdahulu yang relevan juga harus dipertimbangkan. Meskipun terdapat penelitian lalu berkorelasi dengan penelitian ini (Mathofani & Febriyanti, 2020), penelitian tersebut terkunci dan tidak dapat diakses, sehingga tidak dapat dijadikan literatur dalam penelitian ini.

Keterbatasan akses terhadap penelitian tersebut menunjukkan adanya hambatan dalam menggali temuan dan hasil penelitian sebelumnya yang dapat memberikan wawasan dan konteks yang penting untuk penelitian saat ini. Namun, meskipun terdapat keterbatasan ini, penelitian ini bertujuan untuk melengkapi pemahaman yang ada dan memberikan kontribusi baru terhadap pemahaman tentang hubungan peran kader dengan perilaku penemuan kasus TBC. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dijalankan beserta tujuan supaya dapat mendapati hubungan peran kader dengan perilaku penemuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar pada tahun 2023 ini.

METODE

Pada penelitian ini menerapkan metode kuantitatif melalui pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian ini dijalankan dari bulan Agustus sampai September 2023 di Daerah Kerja Puskesmas Kedunggalar yang berada di Kec. Kedunggalar, Kab. Ngawi, Jawa Timur. Populasi penelitian terdiri dari 205 orang yang merupakan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedunggalar. Kemudian dihitung memakai rumus “*Slovin*” didapatkan total sampel sebanyak 189 responden. Pengambilan sampel menerapkan teknik *Random Sampling* yaitu sampel dipilih acak berdasarkan data kader di Puskesmas Kedunggalar. Pengumpulan data dilaksanakan dengan memakai kuesioner. Kuesioner tersebut adalah alat ukur yang diperlukan guna memperhitungkan variabel peran kader kesehatan dan perilaku penemuan kasus tuberkulosis yang telah diberlakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan 30 sampel sebagai kader di Puskesmas Colomadu 2.

Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan *Kolerasi Pearson Product Moment* serta Teknik Koefisien *Alpha Cronbach*. Alat ini terdiri dari 32 item tentang peran kader kesehatan dan perilaku penemuan kasus TBC. Setelah melalui uji validitas, terdiri 30 kuesioner yang disetujui valid dan 2 kuesioner ditunjukkan tidak valid. Kuesioner memiliki nilai tidak valid dikarenakan mempunyai angka r hitung $< r$ tabel dengan signifikansi 0,361. Range nilai hasil uji *validity* yaitu 0,329 – 0,651. Penjelasan bersifat ketidakvalidan dihilangkan pada

susunan sebelum diberlakukannya uji reliabilitas. Uji reliabilitas diterapkan kepada 30 kuesioner dan menurut data statistik *Alpha Cronbach* semua telah dinyatakan reliabel dimana nilai *Alpha Cronbach* 0.875 yang berarti > 0.60 . Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta telah menyetujui etik penelitian ini dengan No.013/KEPK-FIK/IX/2023. Selain itu, penelitian ini dinyatakan sesuai dengan kelayakan etik 7 Standar WHO 2011, yaitu *Social Values, Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, Risks, Persuasion/Exploitation, Confidentiality and Privacy, dan Informed Consent*, yang mengacu pada Pedoman CIOMS 2016. Maka dari itu indikator setiap standar telah dipenuhi.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader kesehatan terhadap perilaku penemuan kasus TBC pada Puskesmas Kedunggalar. Penelitian ini menerapkan analisa data univariat dan bivariat. Analisa univariat diperlukan dalam menghitung frekuensi distribusi dan persentase dari variabel. Analisis bivariat diperlukan guna memahami korelasi dua variabel dependen dan independen secara terpisah dengan memakai *chi square*. Setiap korelasi antar variabel dependen dan independen dianalisis satu per satu. Apabila *p-value* < 0.05 , maka adanya korelasi signifikan antar variabel bebas dan terikat. Analisis dilakukan melalui sebuah *software* komputer yaitu IBM SPSS Statistik.

HASIL

Penelitian ini memiliki responden dengan karakteristik mulai dari jenis kelamin, usia, status, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=189)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	26.46
Perempuan	139	73.54
Usia		
22-26 tahun	23	12.17
27-31 tahun	46	24.34
32-36 tahun	79	41.80
37-41 tahun	22	11.64
42-46 tahun	19	10.05
Status		
Belum menikah	54	64.02
Sudah menikah	54	28.57
Duda / Janda	14	7.41
Pendidikan		
SMA/ sederajat	162	85.71
D3/S1	27	14.29
Pekerjaan		
Tidak/ belum bekerja	21	11.11
Ibu rumah Tangga	37	19.58
Petani/ buruh	76	40.21
Wirausaha	36	19.05
PNS	19	10.05

Tabel 1 karakteristik responden diketahui ditemukan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 139 responden memperoleh persentase 73,54%, disisi lain laki-laki hanya berjumlah 50 responden memperoleh persentase 26,46%. Berusia 22-26 tahun berjumlah 23 dengan persentase sebesar 12,17%, 27-31 tahun berjumlah 46 dengan persentase sebesar 24,34%, 32-36 tahun berjumlah 79 dengan persentase sebesar 41,80%, 37-41 tahun berjumlah 22 dengan persentase sebesar 11,64%, dan 41-46 tahun berjumlah 19 dengan persentase sebesar 10,05%. Mayoritas responden mempunyai status sudah menikah, sebanyak 121 responden

memperoleh persentase 64,02%, belum menikah berjumlah 54 responden memperoleh persentase 28,57%, dan yang memiliki status janda/duda berjumlah 14 responden memperoleh persentase 7,41%. Pendidikan responden adalah SMA/ sederajat, berjumlah 162 responden memiliki persentase sebesar 85,71% sedangkan pendidikan D3/S1 hanya berjumlah 27 responden dengan persentase sebesar 14,29%. Status pekerjaan responden yang tidak/ belum bekerja berjumlah 21 responden dengan persentase sebesar 11,11%, ibu rumah tangga berjumlah 37 dengan persentase sebesar 19,58%, petani/buruh berjumlah 76 dengan persentase sebesar 40,21%, wirausaha berjumlah 36 dengan persentase sebesar 19,05%, dan PNS berjumlah 19 dengan persentase sebesar 10,05%.

Tabel 2.
Gambaran peran kader kesehatan terhadap perilaku penemuan kasus (n=189)

Peran Kader Kesehatan	Perilaku Penemuan Kasus TBC				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	59	69.4	26	30.6	85	100
Rendah	35	33.7	69	66.3	104	100
Total	94	49.7	95	50.3	189	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa peran kader kesehatan dengan penilaian 'tinggi' terhadap perilaku penemuan kasus TBC dengan penilaian 'tinggi' berjumlah 59 atau 69.4%. Sementara itu, peran kader kesehatan dengan penilaian 'rendah' terhadap perilaku penemuan kasus TBC dengan penilaian 'rendah' berjumlah 69 (66,3%).

Tabel 3.
Hubungan antara peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus TBC (n=189)

Peran Kader Kesehatan	Perilaku Penemuan Kasus TBC			Total	P-value	Nilai OR (95% CI)
	Tinggi	Rendah				
	f	f				
Tinggi	59	26	85	<0.001	4.474 (2.419-8.275)	
Rendah	35	69	104			
Total	94	95	189			

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil analisa data uji bivariate *Chi-Square* menggunakan SPSS ditemukan sebuah korelasi signifikan antar peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus TBC (*p-value* : 0,000 < 0,05). Hasil *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 4.474 (95% CI= 2.419 – 8.275), maka peran responden sebagai kader kesehatan yang tinggi mempunyai peluang 8.275x untuk melakukan upaya penemuan kasus TBC dibandingkan dengan kader kesehatan yang memiliki peran rendah. Penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan terkait faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penemuan kasus TBC dan peran kader kesehatan dalam proses tersebut.

PEMBAHASAN

Penemuan kasus tuberkulosis adalah salah satu tindakan awal dalam pengendalian penyebaran tuberkulosis. Diagnosis TBC sejak dini dan mencari tindakan yang tepat untuk meningkatkan penemuan kasus TBC sangat diperlukan, khususnya di kalangan Masyarakat sehingga mampu menekan angka penyebaran tuberkulosis (Sluik et al., 2014). Pencarian dan penanganan penderita tuberkulosis berskala dapat mengurangi tingkat kesakitan dan mortalitas yang disebabkan oleh tuberkulosis. Upaya yang dilakukan dalam pencarian kasus tuberkulosis juga dapat melibatkan banyak bidang, salah satunya adalah bidang kesehatan salah satunya yaitu kader pelaksana kesehatan (Slimon, 2018). Dalam peningkatan derajat kesehatan, kader kesehatan berperan krusial untuk masyarakat. Untuk memenuhi perannya sebagai seorang kader kesehatan, Setiap kader kesehatan harus memperoleh pengetahuan perihal masalah

kesehatan, minat dan keterampilan sebagai seorang asisten tenaga kesehatan dalam kegiatan tidak terkecuali dalam penemuan kasus TBC (Yani et al., 2018). Para kader yang mempunyai kapabilitas pendidikan baik dapat berpengaruh pada kinerja mereka, khususnya pada kegiatan preventif dan penemuan kejadian tuberkulosis. Wawasan dan perilaku kader adalah ranah krusial sebagai basic dalam menjadi kader kesehatan sehingga mampu bekerja secara aktif dalam upaya pengendalian kasus tuberkulosis (Ratnasari, 2020).

Hasil uji bivariat Chi-Square memperoleh nilai p-value 0.000 dengan p-value < signifikansi (0,05), dapat ditarik kesimpulan terdapat korelasi peran kader kesehatan terhadap perilaku-perilaku penemuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar pada tahun 2023. Penelitian ini sependapat dengan penelitian Yani., (2018) Dimana terdapat temuan adanya korelasi signifikan peran kader dan penemuan kasus TBC dengan (p-value: 0,029). Berdasarkan penelitian Porusia & Iswari, (2019) ditunjukkan sebuah fakta lapangan bahwa terdapat terduga TBC cenderung meningkat ketika insentif juga ditinggikan. Beberapa faktor mungkin menjadi penyebab, seperti jumlah stimulus yang terdapat kenaikan dapat meningkatkan motivasi kader supaya lebih giat mencari suspek TBC. Kemudian, berdasarkan penelitian Lestari & Tarmali, (2019) kegiatan kader dengan didasari wawasan akan berpengaruh pada perilaku kader. Mempunyai pengetahuan tentang TBC akan membantu kader dalam upaya preventif, mengetahui tanda dan gejala awal pengidap, hingga kepentingan penanganan secara medis bagi penderita. Mereka akan kesulitan memahami cara menjalankan tugasnya sebagai kader dengan optimal apabila tidak mengetahui informasi tentang penyakit TBC. Kurang optimalnya kinerja kader kesehatan dapat menjadi salah satu hambatan untuk menyukseskan program yang dilakukan dalam upaya menaikkan derajat kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kejadian tuberkulosis.

Selain itu, berdasarkan penelitian Aderit, (2019), domain yang paling penting dimiliki oleh kader sebagai basic dalam pengelolaan kejadian TBC adalah sikap kader kesehatan. Beberapa faktor yang berpengaruh untuk perilaku manusia salah satunya adalah sikap manusia itu sendiri. Peningkatan ketekunan kader dalam menemukan kasus tuberkulosis dengan sikap yang bermanfaat dapat membeawa pengaruh terhadap kader lainnya untuk melakukan hal yang positif juga. Sedangkan, faktor-faktor lain seperti populasi yang diteliti atau faktor kebetulan juga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Meskipun penelitian ini dirancang dengan hati-hati, faktor-faktor tersebut tidak dapat sepenuhnya dikendalikan, sehingga dapat mempengaruhi signifikansi statistik dari penelitian ini. Namun, hasil yang tidak mencapai ambang signifikansi statistik (apa pun itu) masih dapat menjadi penting dan pantas dipublikasikan di jurnal terkemuka (Benjamin et al., 2018). Dalam perilaku penemuan kasus TBC, peran kader kesehatan sebagai ujung tombak di lapangan sangatlah penting. Maka dari itu, diperlukan adanya perhatian berlebih pada pihak terkait dalam meningkatkan peran kader kesehatan untuk perilaku temuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar.

Peran kader kesehatan yang meningkat dalam temuan kasus TBC pihak terkait dapat mengetahui laporan tentang tuberkulosis. Pencarian kasus TBC dilakukan dengan menggunakan cara penyampaian ceramah, berdiskusi, dan tutorial menyebarkan pamflet untuk kader kesehatan dan menyarankan kader supaya dipergunakan untuk memberikan sebuah edukasi kesehatan kepada warga. Kemudian menyarankan para kader kesehatan untuk selalu menggali laporan ditemukannya terduga melewati sebuah diskusi di masyarakat (Ratnasari, 2020). Selain itu, support serta antusiasme dari warga dibutuhkan untuk menjadikan suatu perilaku preventif tuberkulosis yang jitu supaya usaha pemerintah dalam memusnahkan penyakit TBC dapat terlaksana dengan baik. Para warga dapat mengetahui cara penularan, penyebaran, serta manajemen penyakit TBC dengan mempunyai karakter yang jitu, hal ini

dapat membantu terlaksananya program dari pemerintah untuk membasmi tuberkulosis (Amallia et al., 2021).

Pada penelitian ini, ditemukan adanya dependensi yang perlu diperhatikan, yaitu penelitian dilakukan pada satu puskesmas saja, maka dari itu hasil penelitian tidak memperoleh pemerataan untuk semua puskesmas di wilayah yang sama. Sehingga perlu adanya penelitian lanjutan yang melibatkan beberapa puskesmas guna memperbaiki kekurangan-kekurangan tersebut. Kemudian, peneliti setelahnya dapat meneruskan penelitian ini dengan memanfaatkan variabel belum tercantum kedalam penelitian ini dengan penggunaan metode yang berbeda guna mencari informasi lebih banyak yang didapat sehingga faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap perilaku temuan kasus TBC semacam impuls kader, sarana dan prasarana kepada peran kader kesehatan ketika mendapati kasus TBC dapat terungkap (Sipayung, 2020). Selain itu, peneliti terdahulu dapat memperbesar sampel, menggunakan desain penelitian yang berbeda, memilih lokasi yang berbeda. Sehingga keterbatasan pada penelitian ini dapat diperlengkap dengan penelitian selanjutnya. Secara keseluruhan, penelitian ini menyerahkan laporan yang esensial mengenai peran kader kesehatan dan perilaku penemuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar. Oleh karena itu, harus ada pemantauan lebih dari pihak terkait dalam meningkatkan peranan para kader kesehatan untuk perilaku temuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar.

SIMPULAN

Menurut hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh bahwa hubungan peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus TBC, dapat disimpulkan jika ditemukan korelasi signifikansi antar peran kader kesehatan pada perilaku temuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar. Hal ini membuktikan jika peran kader kesehatan secara individual berpengaruh perilaku penemuan kasus TBC di Puskesmas Kedunggalar.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 6(2), 32–38. www.ijmsbm.org
- Adzra, S. (2023). Eksakta : Berkala Ilmiah Bidang MIPA Article Implementation of Pulmonary TB Case Finding in the Prevention of Tuberculosis at the Tanah Tinggi Public Health Center. *Eksakta*, 24(01), 80–91. <https://doi.org/10.24036/eksakta/vol24-iss01/398>
- Agung, W., & Salsabila, A. (2023). Edukasi Tentang Pencegahan Tuberkulosis Melalui Pemenuhan Sanitasi Di Desa Benua Raya Kecamatan Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut. 19(1), 131–140.
- Amallia, A., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 317–326. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.317-326>
- Anisah, I. A., Kusumawati, Y., & Kirwono, B. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Care ‘Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 47. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5533>
- Benjamin, D. J., Berger, J. O., Johannesson, M., Nosek, B. A., Wagenmakers, E. J., Berk, R.,

- Bollen, K. A., Brembs, B., Brown, L., Camerer, C., Cesarini, D., Chambers, C. D., Clyde, M., Cook, T. D., De Boeck, P., Dienes, Z., Dreber, A., Easwaran, K., Efferson, C., ... Johnson, V. E. (2018). Redefine statistical significance. *Nature Human Behaviour*, 2(1), 6–10. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0189-z>
- Jauhar, M., Rohana, I. G. A. P. D., Rachmawati, U., Kusumawardani, L. H., & Rasdiyanah, R. (2019). Empowering community health volunteer on community-based tuberculosis case management programs in lower-income countries: A systematic review. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(2), 172. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47148>
- Kemendes RI. (2016). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). Info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian RI). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Strategi Komunikasi TOSS TBC Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh.
- 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. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/314>
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Muflihah, A. I., & Martha, E. (2022). Systematic Review: Tantangan Pelayanan Pengobatan Pasien TB Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 209. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2565>
- Nike, A. I., & Noor, S. A. (2023). Pengetahuan, Sikap, Dab Dukungan Keluarga Terhadap Niat Memeriksa Dahak Pada Presumptif TBC. *Journal of Telenursing*, 5(2), 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Porusia, M., & Iswari, A. P. (2019). Insentif Penemuan Kasus Dan Besaran Capaiannya: Penelitian Deskriptif Di Surakarta, Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 11(2). <https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7536>
- Pramudian, R. E., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *The 13 Th University Research Colloquium*, 191–197. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1322>
- Puteri Febriana Arivany. (2017). pengetahuan Suspek Tb Paru Dalam Melakukan Pemeriksaan Sputum Di Puskesmas Kamoning. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 75–84. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>
- Ratnasari, N. Y. (2020). Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Kejadian Tuberkulosis di Wonogiri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 97–101.

- Setyowati, M., & Prasetya, J. (2020). Penilaian Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis Berbasis Semar Betul (Semarang Berantas Tuberkulosis) dengan Metode Pieces di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 106–118.
- Sipayung, P. A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek Tb Paru Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.
- Simon, H. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus TB Paru Di Puskesmas. *Indonesia Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 2018.
- Sluik, D., Boeing, H., Li, K., Kaaks, R., Johnsen, N. F., Tjønneland, A., Arriola, L., Barricarte, A., Masala, G., Grioni, S., Tumino, R., Ricceri, F., Mattiello, A., Spijkerman, A. M. W., Van Der A, D. L., Sluijs, I., Franks, P. W., Nilsson, P. M., Orho-Melander, M., ... Nöthlings, U. (2014). Lifestyle factors and mortality risk in individuals with diabetes mellitus: Are the associations different from those in individuals without diabetes? *Diabetologia*, 57(1), 63–72. <https://doi.org/10.1007/s00125-013-3074-y>
- Timur, D. K. P. J. (2023). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Wayan, I., Artawan, G., & Putra, E. (2022). Synergizing early detection and comprehensive mandatory notification to improve Tuberculosis case finding through public private mix. 10(1), 1–3. <https://doi.org/10.53638/phpma.2022.v10.i1.p01>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- Widiyas, R. U., Makhfudli, & Sylvia, W. D. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3). <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/7441>
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 58–67. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102>