

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN KINERJA
KADER KESEHATAN TERHADAP CAKUPAN
TEMUAN KASUS BARU TB PARU
DI PUSKESMAS MAKRAYU
PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Oleh :

VIDRO ALIF GUNAWAN

NIM : 70 2009 055



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN KINERJA KADER
KESEHATAN TERHADAP CAKUPAN TEMUAN KASUS BARU
TB PARU DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
VIDRO ALIF GUNAWAN
NIM : 70 2009 055

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 14 Februari 2013

Menyetujui :



Dr. Asmarani M. M. kes
Pembimbing Pertama



Dr. Legiran, M. kes
Pembimbing Kedua



**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad. DABK. Sp. And
NEM/NIDN: 0683 4809 1052253/0002 064 803

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
DAFTAR ISI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Pelaksanaan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tb Paru.....	7
2.1.1 Pengertian Tb Paru.....	7
2.1.3 Etiologi Tb Paru	7
2.1.4 Epidemiologi Tb Paru.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis dan cara penularan	8
2.1.6. Patogenesis	9
2.1.7 Klasifikasi Tb Paru	10
2.1.8 Pengobatan Tb Paru.....	13
2.2 Kinerja Sumber Daya Manusia	15
2.2.1 Pengertian Kinerja	15

2.2.2 Faktor-faktor yang menentukan kinerja.....	15
2.3 Kader Kesehatan Tb Paru	16
2.4 Kerangka Teori	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Waktu dan tempat penelitian	24
3.3 Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian.....	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel	24
3.4 Variabel Penelitian	25
3.5 Definisi Operasional	25
3.6 Cara kerja/cara pengumpulan data	26
3.6.1 Cara kerja dan pengumpulan data	26
3.7 Instrumen penelitian	26
3.8 Uji validitas dan reliabilitas	29
3.8.1 Uji Validitas	29
3.8.2 Uji reliabilitas	30
3.7 Cara pengolahan dan Analisis data	31
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	31
3.7.2 Analisis data	31
3.8 Alur Penelitian	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian	34
4.2 Pembahasan	39
4.2.1 Pengetahuan	39
4.2.2 Motivasi	40
4.2.3 Imbalan	40
4.2.4 Pembinaan	41

4.2.5 Karakteristik kader	41
4.3 Keterbatasan penelitian	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA RINGKAS

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya Tentang Tb Paru	6
Tabel 2.1 Jenis, sifat dan dosis OAT.....	13
Tabel 3.1 Distribusi item pertanyaan tentang pengetahuan penyakit Tb Paru	27
Tabel 3.2 Skala Penilaian pengukuran motivasi.....	28
Tabel 3.3 Distribusi item pertanyaan tentang motivasi kader.....	29
Tabel 3.4 Variabel kategorik	32
Tabel 3.5 Rencana kegiatan.....	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin kader	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan kader.....	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi umur kader.....	35
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi masa tugas kader	36
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi motivasi kader	36
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pembinaan	37
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi imbalan kader	37
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan kader	38

DAFTAR BAGAN

BAGAN	Halaman
2.1. Alur diagnosis Tb Paru	12
2.2. Kerangka Teori Penelitian.....	23
3.1 Alur Penelitian.....	33



PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2013

Yang membuat pernyataan



Vidro Alif Gunawan
NIM. 70 2009 055

MOTTO

*ADA TIGA 'TA' YANG BISA MEMBUAT KITA HANCUR, (LAKI-LAKI)
'TA' YANG PERTAMA ADALAH HARTA, KEMARUKAN AKAN HARTA
BISA MEMBUAT KITA TERJEREMBAB TAK BERDAYA, 'TA' YANG
KEDUA ADALAH TAHTA, SAMA HALNYA DENGAN
HARTA, TAHTA, KEDUDUKAN, ITU HANYA BERSIFAT DUNIAWI, DAN
'TA' YANG KETIGA ADALAH 'WANITA', ARTIKAN SENDIRI
(Ir.H.Hendra Gunawan, SH.MM)*

*BERDOALAH NAK, KARENA DOA ITU ADALAH KEKUATAN TERBESAR
DIDUNIA
(dr.Hj.Noviar Marlina)*

*SEMUA ORANG TERLAHIR DENGAN KEPINTARAN, TAPI YANG
MEMBEDAKAN NYA HANYALAH BERUNTUNG DAN TIDAK
BERUNTUNG
(Vidro Alif gunawan S.Ked)*

Karya ini saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua saya, terima kasih atas doanya, Adik2 saya, Gaga yang akan segera menyusul S.Ked insya Allah, yayan dan adik kecilku Nazwa, love you all.. Untuk yang terkasih, 'R' tetap semangat, ini bukan akhir dari segalanya, terus berjuang love. Terakhir untuk semua teman-teman seperjuangan, Abot, Wisman, Didit, Aan, Dienda, Jaka kost, Lidan, uban, Feri, Dipta, Reyki, narno, adri, alman, kaisar dan khusus untuk Opek, tetap semangat bro dan semua teman-teman satu angkatan KALIAN LUAR BIASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala taufik dan hidayah- Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan dan menyusun skripsi ini. Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini, saya banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak, maka dari itu saya sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya ,papa,mama atas semuanya,dukungannya,doanya,ilmunya ,dan nasihatnya,kalian yang terbaik. I love you ma,pa
2. Dr. Asmarani ,M.Kes selaku pembimbing 1 dan dr. Legiran , M.Kes selaku pembimbing 2 saya,saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, nasehat,saran,semua waktu nya,serta kesabarannya dalam membimbing saya.
3. Dr.Novia selaku ketua Puskesmas Makrayu Palembang tempat saya melakukan penelitian terima kasih atas waktu dan kebaikannya.
4. Semua kader Tb paru di Puskesmas Makrayu terutama untuk bu Wati kader Tb yang sangat baik,terima kasih bu,biar Allah yang akan membalas semuanya.
5. Teman-teman satu angkatan,terima kasih

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung penulis dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Februari 2013



Penulis

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

SKRIPSI

VIDRO ALIF GUNAWAN

Faktor-Faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Marayu kota Palembang

xi + 47 halaman + 16 tabel + 3 bagan + 10 lampiran

ABSTRAK

Penyakit TB paru di Indonesia merupakan penyebab kematian ke 3 terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan. Angka cakupan temuan kasus tb paru di kota Palembang adalah 59,29%. Angka tersebut jauh dari target nasional yaitu 70 %. Selain petugas TB puskesmas, kinerja dan peran kader secara aktif dalam penemuan penderita TB paru sangatlah menentukan dalam meningkatkan angka cakupan penemuan TB paru.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan mengkaji faktor-faktor apa yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru tb paru di Puskesmas Makrayu Palembang, Adapun faktor-faktor tersebut adalah pengetahuan, pelatihan, masa tugas, imbalan, tingkat pendidikan dan motivasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Makrayu Palembang. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader Tb di Puskesmas Marayu Palembang yang berjumlah 45 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi responden.

Penelitian menunjukkan sebanyak 31 kader (69%) memiliki pengetahuan yang baik 6 orang (13%) memiliki pengetahuan sedang dan 8 orang memiliki pengetahuan buruk (18%). Kemudian untuk masa tugas kader masa tugas terbanyak adalah antara 0-5 tahun sebanyak 34 orang (76%) dan 6-10 tahun sebanyak 5 orang (11%) 11-20 tahun 2 orang (4%) dan lebih dari 20 tahun 4 orang (9%). Selanjutnya mengenai motivasi kader 27 orang (60%) memiliki motivasi baik dan 16 orang (36%) yang memiliki motivasi buruk. Mengenai imbalan, 17 kader (38%) pernah mendapatkan imbalan sedangkan 28 kader (62%) belum pernah mendapatkan imbalan. Selanjutnya 27 kader pernah mendapatkan pembinaan dari puskesmas dan 18 kader (40%) belum pernah mendapatkan imbalan. Terakhir tingkat pendidikan kader sebanyak 4 orang (10%) lulus SD, 9 orang (22%) lulus SMP, 21 orang (53%) lulus SMA dan 6 orang kader (15%) telah bergelar Sarjana.

Pengetahuan Kader tentang Tb paru sudah cukup baik, begitupun dengan pembinaan, sedangkan motivasi, imbalan kader masih kurang.

Referensi: 25 (1997 – 2011)

Kata Kunci : Kinerja kader, pengetahuan, motivasi, pelatihan, masa tugas, pembinaan, tingkat pendidikan

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY
SKRIPSI
VIDRO ALIF GUNAWAN**

The factors that determine the performance of cadres of health coverage findings new cases of pulmonary Tb in Clinics Marayu Palembang

xi + 47 page + 16 table + 3 chart + 10 enclosure

ABSTRACT

Pulmonary TB disease in Indonesia is the biggest cause of death to 3 after cardiovascular disease and diseases of the respiratory tract. The number of findings of pulmonary tb cases coverage in Palembang is 59,29%. The figure is far short of the national target of 70%. In addition to the officers of the TB clinics, performance and the role of cadres actively in the discovery of pulmonary TB sufferer is very decisive in increasing numbers the scope of discovery of pulmonary Tuberculosis.

The purpose of this study is to describe and examine what factors determine health cadre's performance with respect to the scope of the finding new cases of pulmonary tuberculosis in Clinics of Palembang, Makrayu with regard to those factors is the knowledge, training, service, rewards, motivation and education level. This type of research is a descriptive survey. This research was carried out in Clinics Makrayu Palembang, this research Population is a whole cadre of Tb Clinics in Palembang totalling 45 Marayu. Data collection was carried out with the us questionnaire respondents filled.

Research shows as many as 31 (69%) cadre have a good knowledge of 6 people (13%) have moderate knowledge and 8 people have bad knowledge (18%). Then for the duration of the task is most cadre of task time between 0-5 years of as many as 34 people (76%) and 6-10 years as many as 5 people (11%) 11-20 years 2 persons (4%) and over 20 years of 4 people (9%). Next about the motivation of 27 cadres of people (60%) have a good motivation and 16 people (36%) who have bad motives. Regarding the General cadre rewards (38%) never get rewarded while 28 cadres (62%) have never get rewarded. Next 27 kader ever get coaching from health centers and 18 kader (40%) have never get rewarded. The last level of education kader as much as 4 people (10%) graduated Elementary school people (22%) 9 graduated Junior High School, 21 people (53%) graduated from high school and 18 people (15%) cadres have been styled undergraduates.

Cadre knowledge about pulmonary Tuberculosis already is quite good, as well as coaching, while the motivation, reward cadres are still lacking

Reference: 25 (1997-2011)

Keywords: cadre's performance, knowledge, motivation, training, service, construction, educational level

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

TBC adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium* yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau organ lain yang mempunyai tekanan *partial* oksigen tinggi dan dapat ditularkan melalui *droplet* dari orang ke orang dan mengkolonasi *Bronkheolus* dan *Alveolus*. (Tabrani,1996:236). Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit kronis sudah dikenal oleh masyarakat. Penyakit ini juga dapat menghambat upaya pengentasan kemiskinan, karena kemampuannya yang besar dalam membunuh sebagai masyarakat berusia produktif (15-50 tahun).(Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis,2008). Endemik TB paru dengan perkiraan kasus 12 juta/tahun. Saat ini di Asia (India, China, Indonesia, Bangladesh, Filipina dan Pakistan) terdapat 6,5 juta kasus.(WHO, Report,2006)

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 2001, menunjukkan bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskuler pada semua golongan usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi.(Depkes ,2002) Bahkan WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus Baru TB dengan kematian terbesar karena penyakit TB sekitar 140.000, secara kasar memperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 120 penderita TB paru menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, sosial ekonomi lemah dan pendidikan rendah. Indonesia menempati urutan ketiga terbesar di dunia dalam hal jumlah penderita TBC (583 ribu orang) setelah cina (2 juta orang) dan India (1,5 juta orang), Di Indonesia kematian akibat penyakit TBC setiap tahun ada sekitar 140.000 orang meninggal dunia dari total penderita. .Indonesia menempati urutan ketiga terbesar di dunia dalam hal jumlah penderita TBC (583 ribu orang)

setelah cina (2 juta orang) dan India (1,5 juta orang), Di Indonesia kematian akibat penyakit TBC setiap tahun ada sekitar 140.000 orang meninggal dunia dari total penderita.. Penderita TB paru dapat menularkan kepada 10-15 orang disekelilingnya dalam waktu satu tahun. Penyakit TB paru tanpa pengobatan setelah 5 tahun, 50% dari penderita akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% sebagai kasus kronis yang tetap menular .(WHO, Report,2006)

Berdasarkan pedoman penanggulangan Tuberculosis ada beberapa cara untuk melihat kinerja petugas TBC puskesmas salah satunya adalah dengan melihat cakupan penemuan kasus TBC BTA positif, yaitu indikator Case detection rate (CDR). CDR adalah persentase jumlah penderita TBC BTA positif yang ditemukan dibanding dengan jumlah penderita TBC BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. CDR menggambarkan cakupan penemuan penderita TBC BTA positif pada wilayah tersebut. (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis,2008). Sampai saat ini program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh rumah sakit pemerintah, swasta dan sarana pelayanan yang lain. (Depkes RI,2006)

Selain petugas TB paru dan petugas puskesmas yang lainnya, peran kader secara aktif dalam penemuan tersangka TB paru sangatlah menentukan dalam meningkatkan angka cakupan penemuan tersangka TB paru di lapangan. Hal ini penting mengingat TB paru adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian apabila tidak ditangani sedini mungkin. Kader merupakan ujung tombak tenaga kesehatan di lapangan untuk membantu petugas puskesmas. Mereka bertugas membantu menjaring suspect penderita TB paru di sekitar wilayah tempat tinggal kader. Dalam menjalankan tugasnya untuk menemukan penderita TB paru, seorang kader juga dibekali pengetahuan tentang penyakit TB paru. Selain bertugas menjaring tersangka, mereka juga diharapkan bisa berperan aktif dalam mempromosikan pengobatan TB paru kepada masyarakat. (PPTI,2010)

Angka CDR di Kota Palembang pun hanya 59,29 %,dimana target program provinsi Sumatera Selatan harus 70 %. Hal tersebut dimungkinkan petugas dalam penemuan kasus belum optimal. Jumlah penderita Tb Paru di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2011 adalah sebanyak 47.172 kasus,dimana Kota Palembang menjadi kota terbanyak kasus Tb paru dengan 10.537 kasus untuk tahun 2011. Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki 15 Kabupaten/kota dalam penemuan kasus baru tb paru kala dilihat dari keseluruhan sudah memenuhi target,namun masih ada beberapa kota/kabupaten yang belum mencapai target yang diharapkan. (Dinkes Prov Sumsel,2011)

Berdasarkan permasalahan yang diketahui dan dari data sekunder yang saya dapat di Puskesmas Makrayu,jumlah kasus Tb paru mencapai 69 kasus pada tahun 2011. Maka saya akan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu kota Palembang ”

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah penelitian faktor apa yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Palembang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Teridentifikasi faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan dalam cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang
- b. Mengidentifikasi ada atau tidaknya pelatihan kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang
- c. Mengidentifikasi motivasi kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang
- d. Mengidentifikasi imbalan kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang
- e. Mengidentifikasi gambaran tingkat pendidikan kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang
- f. Mengidentifikasi masa tugas kader kesehatan dalam penemuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Ilmiah

Penelitian ini sebagai bahan referensi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang Tb paru khususnya Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam cakupan temuan kasus baru tb paru

1.4.2. Praktis

Penelitian ini dapat diharapkan sebagai informasi bagi kader kesehatan Tb paru dinas kesehatan dan puskesmas dalam penanggulangan Tb paru di Kota Palembang khususnya dalam penemuan penderita Tb paru

1.4.3. Peneliti

Penelitian ini merupakan kesempatan untuk mempraktekkan teori-teori yang telah dipelajari, menambah daya nalar dan kemampuan dalam menganalisis masalah serta membuat solusi yang tepat sasaran dan tepat waktu.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan TB paru di puskesmas dalam cakupan temuan kasus baru TB Paru di Puskesmas Makrayu Kota Palembang .Penelitian tentang faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru TB Paru di Puskesmas Makrayu kota Palembang belum pernah dilaksanakan. Ada penelitian serupa yang pernah dilaksanakan namun perbedaan dengan penelitian ini antara lain :

Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu Tentang TB Paru

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Azizah Gama Trisnawati dan Faizah Betty Rahayuningsih	Pelatihan Peningkatan kemampuan Kader kesehatan dalam penanganan tb di Puskesmas Sragen	Cross Sectional	Diperolehnya tenaga kader yang lebih kompeten
2.	Yusrizal Djam'an Saleh	Faktor-faktor yang mempengaruhi temuan Penderita Tb paru di kota Palu	Cross Sectional	Diperolehnya faktor yang mempengaruhi temuan kasus baru Tb paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TB Paru

2.1.1. Pengertian TB Paru

TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau diberbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan partial oksigen yang tinggi (Tabrani,1996:236). TBC adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *aerob* gram positif, bakteri asam lemak, bakteri tersebut sering menyerang pada paru-paru, meskipun juga dapat ke beberapa organ tubuh lainnya (Ni Luh Gede Yasmin, 1999;120).TBC adalah infeksi saluran nafas bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium* yang biasanya ditularkan melalui percikan (droplet) dari orang ke orang, dan mengkolonasi *Bronkheolus* dan *alveolus* (Corwin, 2000:412).

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa TBC adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium* yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau organ lain yang mempunyai tekanan *partial* oksigen tinggi dan dapat ditularkan melalui *droplet* dari orang ke orang dan mengkolonasi *Bronkheolus* dan *Alveolus*.

2.1.2. Etiologi

Penyebab penyakit TBC dalah *Mycobacterium Tuberculosis* yaitu kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 / um. *Mycobacterium Tuberculosis* ini merupakan kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru / di beberapa organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan *partial* oksigen tinggi pada membran selnya sehingga bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhannya

berlangsung lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap *ultraviolet* sehingga penyebarannya terjadi pada malam hari.(IPDL jilid 3,2009)

2.1.3. Epidemiologi

TBC kembali muncul ke permukaan sebagai pembunuh utama oleh salah satu jenis kuman. Di dunia diperkirakan terdapat 8 juta orang terserang TBC dengan kematian 3 juta orang. Dengan munculnya epidemi HIV/AIDS di dunia, jumlah penderita TBC meningkat. Menurut WHO, kematian wanita karena TBC lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, bersalin, dan nifas. Oleh karena itu, WHO mencanangkan kedaruratan global pada tahun 1993 karena diperkirakan $\frac{1}{4}$ penduduk dunia telah terinfeksi kuman TBC (Ditjen PPML & PLP, 2001). Di Indonesia penyakit Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 menunjukkan bahwa tuberculosis paru merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular pada semua golongan usia dan nomor 1 dari golongan penyakit infeksi. (Depkes RI 2002)

2.1.4 Manifestasi Klinis dan cara penularan

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut dan hanya beberapa bulan setelah diketahui sehat beberapa tahun sering tidak ada hubungan antara lama sakit maupun luasnya penyakit. Secara klinis manifestasi TBC dapat terjadi dalam beberapa fase, yaitu :

1. Dimulai dengan fase asimtomatik dengan lesi yang hanya dapat dideteksi secara radiologik.
2. Berkembang menjadi plisis yang jelas kemudian mengalami stagnasi atau regresi.

3. Eksaserbasi memburuk.

4. Dapat berulang kemudian menjadi menahun. (*Respiratory Medicine, 2007*)

Keluhan yang dirasakan pasien Tuberculosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

1. **Demam.** Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi kemudian timbul kembali.
2. **Batuk/Batuk Darah .** Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk paru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan pertama.
3. **Sesak napas.** Pada penyakit ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.
4. **Nyeri dada.** Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
5. **Malaise .**gejala malaise yang sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang , nyeri otot, keringat malam. Gejala ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur. (IPDL jilid 3,2009)

2.1.5. Patogenesis

Penyakit Tuberculosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita Tb paru kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit TB b terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi),

misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebar penyakit Tb sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil tb yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenal basil tb paru atau belum. (IPDL jilid 3)

2.1.6. Klasifikasi TBC

Sampai sekarang belum ada kesepakatan di antara para klinikus, ahli radiologi, ahli patologi, mikrobiologi dan ahli kesehatan masyarakat tentang keseragaman klasifikasi tuberculosis. Dari system lama diketahui beberapa klasifikasi seperti :

1. Pembagian secara patologis:
 - a. Tuberculosis Primer (childhood tuberculosis)
 - b. Tuberculosis post-primer (adult tuberculosis)
2. Pembagian secara aktivitas radiologis yaitu Tuberculosis paru aktif, non aktif dan quiescent (bentuk lesi yang mulai menyembuh)
3. Pembagian secara Radiologis (luas lesi)
 - a. Tuberculosis minimal
 - b. Moderately advanced tuberculosis
 - c. Far advanced tuberculosis

2.1.7. Diagnosis Tb Paru

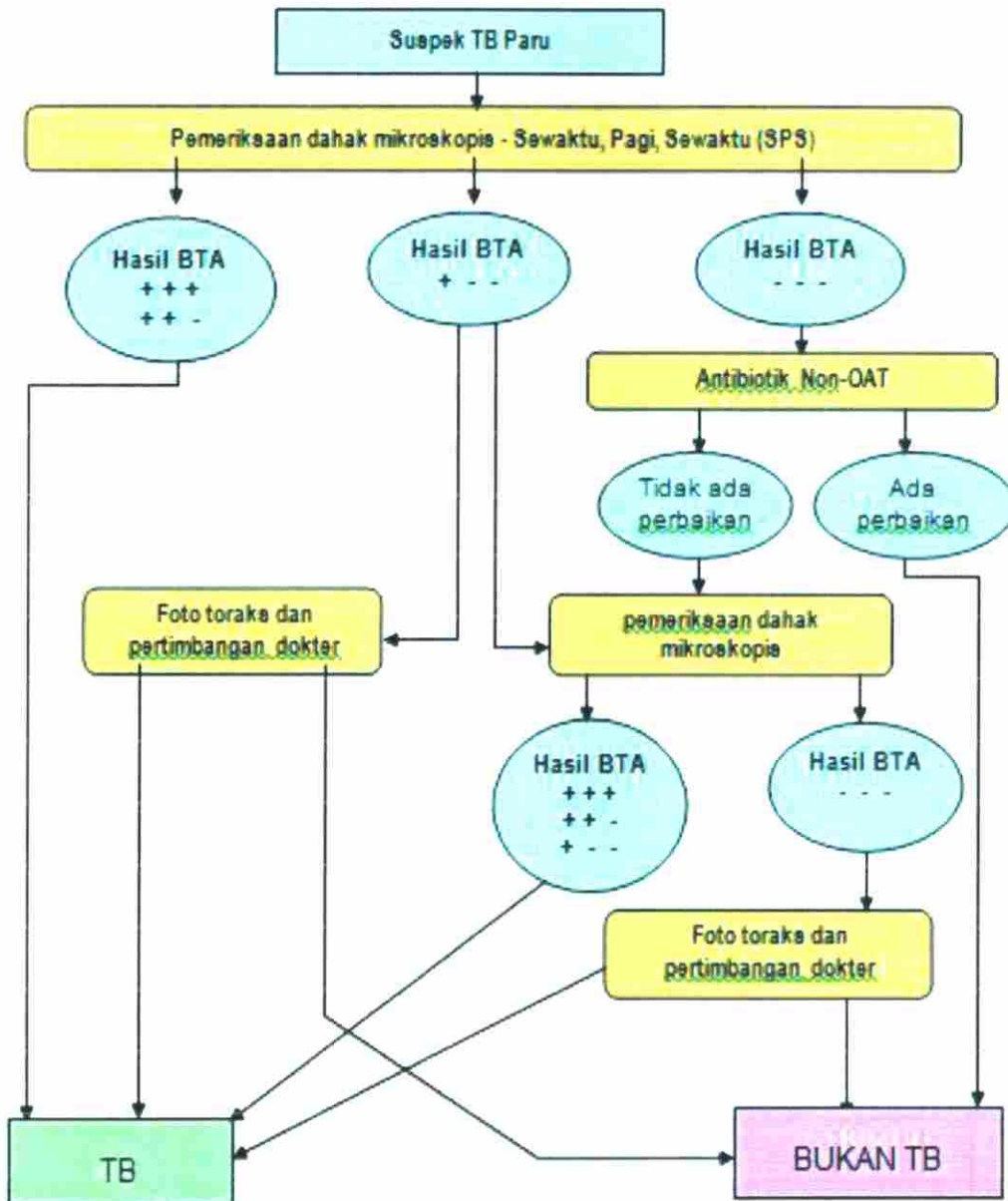
- Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari , yaitu sewaktu – pagi –sewaktu (sps)
- Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penurunan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks , biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya
- Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*
- Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit
- Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek TB paru

Diagnosis TB Ekstra Paru

- Gejala dengan keluhan tergantung organ yang terkena , misalnya kaku kuduk pada meningitis TB , nyeri dada pada TB Pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya
- Diagnosis pasti sering sulit ditegakan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (presumtif) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain. Ketepatan diagnosis tergantung pada metode pengambilan bahan pemeriksaan dan ketersediaan alat-alat diagnostik, misalnya uji mikrobiologi, patologi anatomi serologi, foto toraks dan lain-lain. (IPDL jilid 3)

Gambar 2.1 Alur Diagnosis Tb paru

Gambar Alur Diagnosis TB Paru



2.1.8. Pengobatan TBC

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan Pasien , mencegah kematian, mencegah kekambuhan , memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

Tabel 2.1 Jenis , sifat dan dosis OAT

Jenis OAT dan sifatnya	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)
Isoniazid (H)	Harian : 5 (4-6)
Sifatnya : Bakterisid	3x seminggu : 10 (8-12)
Rifampicin (R)	Harian : 10 (8-12)
Sifatnya : Bakterisid	3x seminggu : 10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Harian : 25 (20-30)
Sifatnya : Bakterisid	3x seminggu : 35 (30-40)
Streptomycin (S)	Harian 15 (12-18)
Sifatnya : Bakterisid	
Ethambutol (E)	Harian : 15 (15-20)
Sifatnya : Bakterisid	3x seminggu 30 (20-35)

Prinsip pengobatan

Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip – prinsip sebagai berikut

- OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT- Kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

- Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT= *Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas penelan obat (PMO)
- Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (Intensif) dan lanjutan.

Tahap awal (Intensif)

- Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
- Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu
- Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan

- Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persiter sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis,2008)

2.1.9 Upaya penanggulangan Tb

Pada awal tahun 1990an WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan Tb yang dikenal dengan DOTS (*directly Observed Treatment Short-Course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien Tb tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan Tb dan menurunkan insidens Tb di masyarakat. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai stratgi dalam penanggulangan Tb sejak tahun 1995.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen politis
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
3. Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus Tb dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan
4. Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan

2.2 Kinerja (Kader Kesehatan)

2.2.1. Pengertian Kinerja

Menurut Menurut Yaslis Ilyas (2001) kinerja adalah penampilan hasil kerja personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil kerja terbatas kepada personal yang memegang jabatan struktur, tetapi juga kepada kesehatan jajaran personal di dalam organisasi.

Istilah kinerja atau prestasi kerja merupakan istilah yang berhubungan dengan kualitas dan produktivitas diluar hasil (output) pekerjaan seseorang atau sekelompok orang sehingga untuk memperbaiki prestasi kerja seseorang/kelompok merupakan bagian yang penting dengan seluruh tingkat manajemen .

2.2.2 Faktor-Faktor yang menentukan kinerja

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka. Menurut Gibson yang dikutip dalam Ilyas (2004) menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku yaitu ;

1. Variabel individu yang meliputi kemampuan, keterampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman, dan demografi, umur, dan jenis kelamin. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang utama yang mempengaruhi kinerja individu.
2. Variabel organisasi, yakni sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan
3. Variabel psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

Gibson menyatakan bahwa penilaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya:

1. Skala penilaian perilaku yang ditanamkan (*behavioral Anchored Rating Scale-BARS*) cara penilaian ini dilakukan dimana evaluasi dibentuk melalui penggunaan insiden-insiden yang kritis. Setelah kawasan kinerja yang penting diidentifikasi dan dirumuskan oleh pegawai yang mengetahui pekerjaan itu, pernyataan insiden kritis digunakan sebagai kriteria untuk membedakan membedakan tingkat kinerja.
2. Skala penilaian grafis, suatu cara evaluasi kinerja yang cukup tua dan paling sering digunakan, cara ini penilai dibantu dengan format isian tercetak, masing-masing isian diberikan untuk setiap bawahan yang akan dinilai.

Pendapat Gibson tentang evaluasi kinerja merupakan sarana untuk memperbaiki mereka yang tidak melakukan tugasnya dengan baik didalam organisasi. Banyak organisasi berusaha untuk mencapai sasaran untuk kedudukan yang terbaik dan terpercaya dalam bidangnya, fokus utama evaluasi kinerja adalah kepada kegiatan bagaimana usaha untuk selalu memperbaiki dan meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, untuk mencapai hasil yang diharapkan tersebut perlu dipersamakan cara pandang bagaimana melihat atau meninjau kinerja itu sendiri, dengan demikian pimpinan dan karyawan yang bertanggung jawab langsung dalam pelaksanaan evaluasi kinerja harus pula dievaluasi secara periodik. (Gibson,1996)

2.3 Kader Kesehatan (Tb Paru)

Beberapa ahli memiliki definisi tentang kader kesehatan. Zulkifli (2003) mengatakan bahwa kader adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (cit. Zulkifli, 2003), batasan kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan dikenal luas oleh masyarakat serta dapat bekerja secara sukarela.

Disadari bahwa memilih kader merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari aparat desa setempat. Menurut Zulkifli (2003), beberapa persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk menjadi kader antara lain adalah :

- a. Dapat baca tulis dengan bahasa Indonesia,
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader,
- c. Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal menetap di desa yang bersangkutan,
- d. Aktif dalam kegiatan social dan pembangunan desa, dan
- e. Dikenal masyarakat dan dapat bekerja sama.

Selain itu kader juga memiliki tugas kegiatan antara lain :

- a. memberikan pengobatan ringan sederhana,
- b. membantu petugas kesehatan dalam upaya pemberantasan penyakit menular seperti pencarian kasus, membagikan oralit dan sebagainya,
- c. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, dan
- d. penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa.

Adapun tujuan dari adanya kader Tb paru adalah Turut serta mewujudkan masyarakat sehat sejahtera dan ikut mengupayakan agar Tuberkulosis tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat. Melaksanakan penyuluhan, penanggulangan dan pemberantasan tuberkulosis, serta mengupayakan santunan kepada pasien TB. Selain itu fungsi kader Tb sendiri adalah Menyelenggarakan

penanggulangan dan pemberantasan tuberkulosis melalui penyuluhan, pendidikan, pelatihan dan upaya lain bersama Pemerintah sesuai dengan programnya. (Buku saku PPTI ,2010)

2.3.1 Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam penemuan penderita TB paru

a. Pengetahuan

Menurut Simon-Morton (1995), pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk Meningkatkan kinerja seseorang. Pengetahuan merupakan fungsi dan sikap. Menurut fungsi ini, manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan yang tidak diketahui individu akan disusun atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu pengetahuan yang konsisten (Sarwono, 1997). Hasil dari penelitian Widiastuti (2006) tentang pemanfaatan pelayanan posyandu di Kota Denpasar menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi dan motivasi kader dalam kegiatan posyandu. Bila hal tersebut dikaitkan dengan pengetahuan kader tentang penemuan penderita TB paru, maka dengan pengetahuan yang baik tersebut akan kinerja kader lebih baik dalam upayanya menemukan penderita TB paru di lapangan.

b. Pembinaan/pelatihan dari petugas puskesmas

Pada dasarnya fungsi petugas puskesmas adalah untuk menambah wawasan kader, sehingga keterampilannya meningkat dan rasa percaya dirinya akan

tinggi. Hal ini akan terlihat pada sikapnya yang mantap dan disertai rasa tanggung jawab yang tinggi (Depkes RI, 1998). Hubungan antara kader dengan petugas puskesmas dapat mempengaruhi kinerja kader. Jika petugas puskesmas jarang bertemu dan jarang mengadakan wawancara mengenai tugasnya sebagai kader TB paru, maka hal tersebut akan memperlemah semangat kerja kader. Agar pelaksanaan penemuan penderita TB paru yang dilaksanakan oleh kader berjalan dengan baik, dibutuhkan pembinaan dari petugas kesehatan secara rutin minimal 8 kali dalam setahun (Depkes RI, 2008). Tujuan pembinaan ini antara lain adalah : 1) memberikan bimbingan agar penemuan penderita TB paru di lapangan mencapai tujuan dan sasaran yang tepat, 2) mengarahkan agar cakupan penemuan penderita TB paru meningkat, 3) membantu memecahkan permasalahan yang ditemukan di lapangan, dan 4) memberikan motivasi sehingga kader bersemangat dan berprestasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Khotimah (2002) tentang evaluasi keaktifan kader dalam pelayanan program gizi di posyandu tahun 2000 pada 4 puskesmas di Kota Palembang, pembinaan dan pengarahan petugas puskesmas berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader dalam pelayanan program gizi di posyandu. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin sering pembinaan dan pengarahan diberikan, semakin tinggi pula keaktifan kader dalam memberikan pelayanan program gizi di posyandu. Bila hal ini dikaitkan dengan kinerja kader, semakin sering pembinaan dan pengarahan petugas TB paru puskesmas untuk melakukan pembinaan dan pengarahan terhadap kader, maka semakin baik pula kinerja kader tersebut untuk bertindak dalam upaya penemuan penderita TB paru.

c. Imbalan/reward

Menurut Buhler (1997), petugas dapat menggunakan imbalan/reward untuk membentuk motivasi kader, agar kinerjanya lebih baik, karena manusia cenderung mengulangi perilaku yang menyebabkan dia dihargai. Program

pemberian imbalan/reward yang fleksibel dapat meningkatkan kepuasan dan motivasi kader (Rabin, 1998). Imbalan berupa uang merupakan imbalan yang dianggap paling penting bagi seseorang yang melakukan pekerjaan (Stoner, 1998). Uang juga merupakan perangsang yang paling banyak digunakan untuk memotivasi seseorang (Winardi, 1999, Handoko 1999). Namun, menurut Bengue (1999), hal tersebut berlaku bagi seseorang yang keinginan berprestasinya rendah. Bila seseorang menganggap imbalan tidak memadai, maka prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja dapat menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (1998) tentang persepsi gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja karyawan di RSUD swadana Jombang, bahwa imbalan/reward memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja. Bila hal ini dikaitkan dengan kinerja kader dalam upaya penemuan penderita TB paru, maka dengan adanya imbalan/reward yang diberikan kepada kader, maka kader akan termotivasi untuk melakukan tugasnya dalam upaya penemuan penderita TB paru dan akan semakin baik pula kinerjanya. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa imbalan/reward dapat memberikan motivasi kader untuk menemukan penderita TB paru di lapangan. Uang bukanlah satu-satunya bentuk imbalan, karena bentuk imbalan/reward yang fleksibel juga dapat meningkatkan motivasi kader untuk bekerja.

d. Karakteristik kader

1) Pengaruh tingkat pendidikan

Tulus (1999) mengatakan bahwa pendidikan akan membentuk dan menambah pengetahuan seseorang untuk termotivasi mengerjakan sesuatu yang lebih cepat dan tepat. Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pula penampilan kerjanya. Orang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi, dalam hal menghadapi gagasan baru akan lebih banyak mempergunakan rasio daripada emosi.

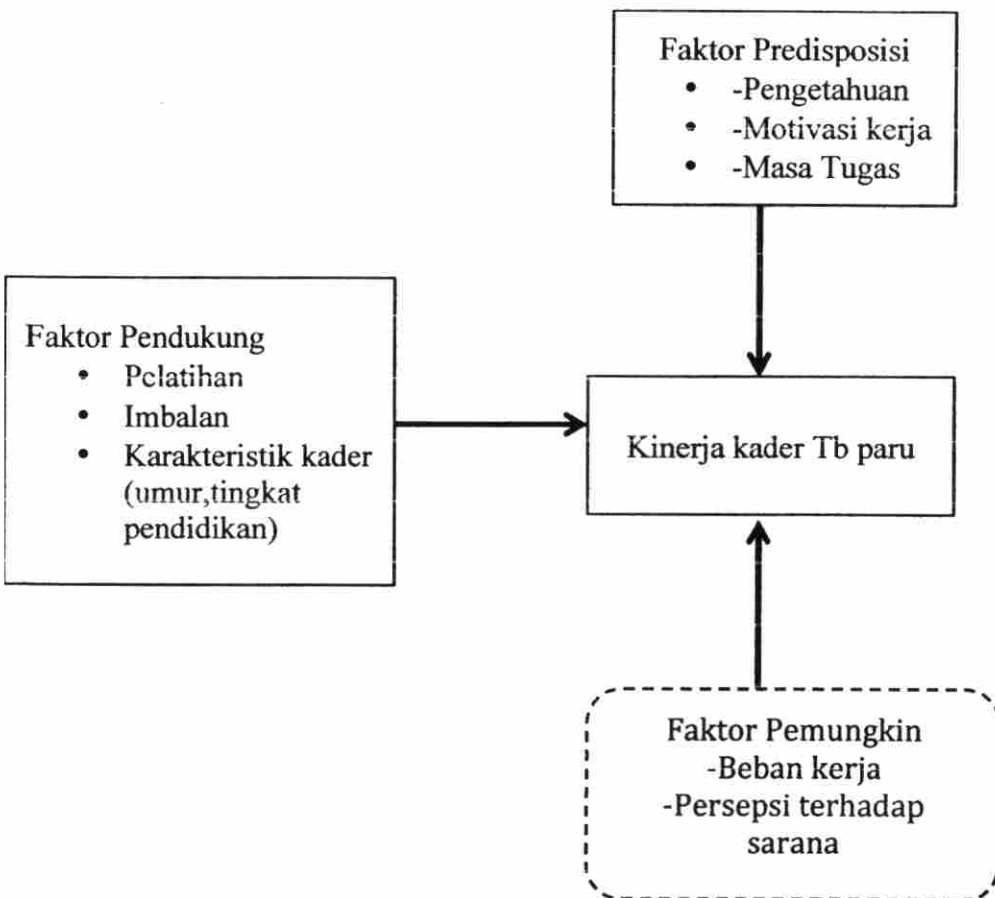
2) Pengaruh umur



Umur seorang kader sangat mempengaruhi motivasinya dalam menemukan penderita TB paru. Menurut Siagian (2004), kedewasaan seseorang berkaitan dengan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Semakin meningkat usia, akan semakin menunjukkan kematangan jiwa, dan menumbuhkan motivasi pada dirinya dalam arti semakin mampu berpikir secara rasional, mampu mengendalikan emosi, serta toleran terhadap pandangan dan perilaku. Survei di Amerika Serikat terhadap mereka yang berusia tua, ternyata 93% pekerjaan mereka sama baiknya dengan yang berusia muda atau usia pertengahan. Mereka yang berusia tua umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti dan lebih bermoral serta lebih berbakti daripada usia muda (Martoyo, 1997). Bila hal ini dihubungkan dengan tugas kader dalam menemukan penderita TB paru, maka kader yang berusia tua tentunya lebih bertanggung jawab melaksanakan tugasnya dalam upaya penemuan penderita TB paru dilapangan.

3) Pengaruh masa tugas kader

Masa tugas kader juga mempunyai implikasi yang cukup kuat terhadap motivasi kader dalam penemuan penderita TB paru. Menurut Siagian (2004), masa tugas salah satu karakteristik seseorang dapat mempengaruhi pada kompleksitas dan motivasi seseorang. Semakin lama masa tugas seorang kader kemungkinan semakin termotivasi kader tersebut dalam penemuan penderita TB paru, karena mereka sudah mempunyai pengalaman yang lama menjadi kader. Penelitian yang dilakukan oleh Syahmasa (2002) mengenai kinerja kader, menunjukkan hasil bahwa lamanya waktu menjadi kader mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja kader tersebut.

2.4 Kerangka Teori



Keterangan  : faktor yang diteliti
 : faktor yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Modifikasi metode *Gibson*

^

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas Makrayu Palembang

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari persiapan proposal bulan September – sidang skripsi bulan Desember di Puskesmas Makrayu Palembang

3.3. Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

3.3.1.1 Populasi target

Populasi target adalah kader kesehatan di kota Palembang

3.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah kader kesehatan Tb paru di Puskesmas Makrayu kota Palembang yang berjumlah 45 orang.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi terjangkau

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan
2. Pelatihan
3. Imbalan
4. Motivasi kerja
5. Tingkat pendidikan kader
6. Masa Tugas

3.5. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah pengertian dan pemahaman kader/responden untuk menjawab kuesioner sesuai dengan tujuan penelitian. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikelompokkan menjadi Baik/buruk/sedang.
2. Pelatihan, Pembinaan kader oleh petugas puskesmas adalah jumlah pembinaan yang dilakukan oleh petugas puskesmas kepada kader yang dilakukan secara rutin. Dikelompokkan menjadi 2 (Depkes RI, 1998), baik apabila dilakukan lebih dari 1 kali setiap 3 bulan dan dikatakan kurang apabila dilakukan 1 atau kurang dari 1 kali setiap 3 bulan. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner. Dikelompokkan menjadi Pernah/Belum. Skala pengukuran nominal
3. Imbalan adalah sesuatu yang diberikan kepada kader atas usaha nya menemukan penderita Tb paru. Imbalan bisa berupa upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner Dikelompokkan menjadi Pernah/Belum. Skala pengukuran nominal

4. Motivasi Kerja, Motivasi adalah dorongan dan kemauan kader untuk bertindak melaksanakan penemuan penderita TB paru yang meliputi tentang pernyataan tanggung jawab, pengakuan, perkembangan dan pekerjaan serta pembinaan/pengarahan. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal.
5. Tingkat Pendidikan Kader, Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan responden. Variabel tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi 4, yakni : Tidak lulus SD, SD, SLTP, SLTA. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal
6. Masa Tugas ,adalah sejak responden ditunjuk/dipilih menjadi kader dan masih aktif sampai dilakukan penelitian ini dalam satuan tahun. Cara ukur dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran rasio.

3.6. Cara kerja/cara pengumpulan data

Data penelitian ini adalah data primer yang didapat dengan menggunakan kuesioner, observasi, dan wawancara secara langsung.

3.7. Instrumen Penelitian

Kuesioner pada penelitian ini dirancang oleh peneliti merujuk dari penelitian sebelumnya dan dilakukan perubahan seperlunya dengan pertimbangan agar bahasa penulisan lebih di mengerti responden. Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner menggunakan skala *Likert*.

1. Identitas responden, data yang dijaring meliputi nama, umur, pendidikan, dan lama bekerja.
2. Variabel imbalan/reward bila responden menjawab "Ya" (mendapat imbalan/reward) diberi skor 1, bila responden menjawab "Tidak" diberi

skor 0.

3. Variabel pembinaan atau pengarahan petugas puskesmas Bila responden menjawab "Ya" (mendapatkan pembinaan lebih dari 1 kali dalam 3 bulan) dikatakan baik dan bila menjawab "Tidak" (mendapatkan pembinaan 1 kali atau kurang dari 1 kali dalam 3 bulan) dikatakan kurang
4. Variabel pengetahuan tentang TB paru Variabel pengetahuan terdiri dari 14 item pertanyaan, terdiri dari pertanyaan unfavourable sebanyak 2 item (4 dan 9) dan pertanyaan favourable sebanyak 12 item (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13 dan 14). Untuk pernyataan favourable bila responden menjawab salah diberi skor nilai 0 dan bila responden menjawab benar diberi nilai 1. Begitu juga sebaliknya untuk pertanyaan unfavourable, bila responden menjawab salah diberi skor nilai 1 dan bila menjawab benar diberi skor nilai 0. Pertanyaan pengetahuan bersifat pertanyaan tertutup tentang pengertian, penyebab dan gejala, bahaya, cara penularan, pencegahan dan pengobatan tentang penyakit TB paru. Kisi-kisi pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Distribusi Item Pertanyaan tentang Pengetahuan Penyakit TB Paru

No.	Kisi-kisi alat ukur pengetahuan penyakit Tb Paru	Skor			
		<i>Favourabel</i>		<i>Unfavourabel</i>	
		No	Jumlah	No	Jumlah
1.	Pengertian Penyakit Tb Paru	1	1		
2.	Tanda dan Gejala Tb Paru	2,5,10	3	4	1
3.	Bahaya penyakit TB paru	14	1		
4.	Penularan penyakit TB paru	3, 6	2		
5.	Pencegahan Penyakit Tb Paru	13	1		
6.	Pengobatan penyakit Tb Paru	11	1	9	1
5.	Tugas dan peran kader	6,7,8,12	4		
Jumlah			12		2

5. Variabel motivasi kader TB paru

Variabel motivasi kader TB paru dalam penemuan penderita TB paru dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup berdasarkan skala Likert dengan 4 jawaban. Skala pengukuran motivasi dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 3.2 Skala Penilaian Pengukuran Motivasi

No.	Kategori	Skor	
		<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>
1.	Sangat setuju	4	1
2.	Setuju	3	2
3.	Tidak setuju	2	3
4.	Sangat tidak setuju	1	4
Jumlah			

Pertanyaan variabel motivasi terdiri dari 14 item, terdiri dari pertanyaan favourable sebanyak 11 item (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, dan 14) dan pertanyaan unfavourable sebanyak 3 item (3, 12, dan 13). Pertanyaan motivasi bersifat pertanyaan tertutup tentang pernyataan tanggung jawab, pernyataan pengakuan, pernyataan perkembangan, pernyataan tentang pekerjaan, dan pernyataan tentang pembinaan dan pengarahan. Kisi-kisi pertanyaan motivasi dapat dilihat pada Tabel di bawah ini

Tabel 3.3 Distribusi Item Pertanyaan tentang Motivasi Kader

No.	Kisi-kisi alat ukur motivasi kader	Skor			
		<i>Favourabel</i>		<i>Unfavourabel</i>	
		No	Jumlah	No	Jumlah
1.	Pertanyaan tentang tanggung jawab	1,6,14	3	3	1
2.	Pernyataan pengakuan	10,11	2		
3.	Pernyataan perkembangan	4	1		
4.	Pernyataan tentang pekerjaan	2,7,8	3	13	1
5.	Pernyataan tentang pembinaan	5,9	2	12	1
Jumlah			11	3	

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X^2)\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut.

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung}

r = koefisien korelasi hasil

n = jumlah responden

untuk tabel $\alpha = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$)

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{(\sum X_1)^2}{n^2}$$

$$s_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

JK_i = jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s = jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai $alpha > 0,75$ (Riwidikdo, 2010).

3.9. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan Data

1. Editing, yakni menyeleksi data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder.
2. Coding, yakni memberi kode pada data penelitian yang sudah didapat
3. Entry data, yakni memasukkan data kemudian mengolah dan Menganalisisnya
4. Tabulating, yakni mengelompokkan data ke dalam bentuk table untuk dianalisis.

3.9.2 Analisis data

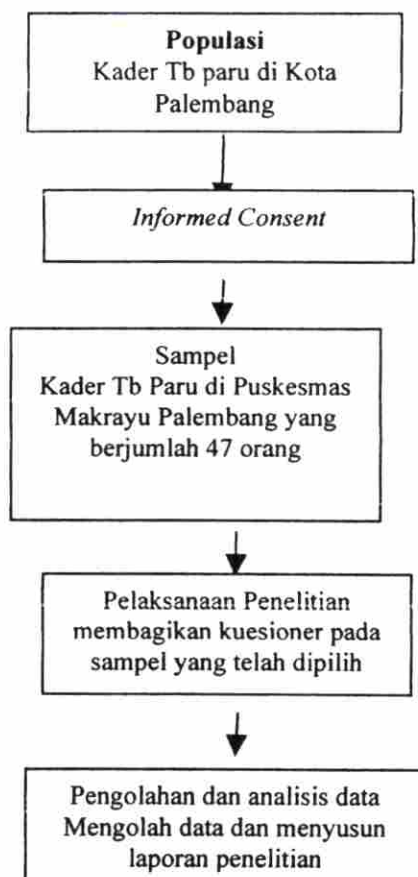
Statistik Deskriptif

Berhubungan dengan gambaran karakteristik satu set data dengan pengukuran kategorik dan terdiri dari jumlah atau frekuensi tiap kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) dan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.4 Variabel kategorik dalam bentuk tabel

	n	%
Tingkat Pengetahuan		
Baik		
Sedang		
Buruk		
Motivasi		
Sangat setuju		
Setuju		
Tidak setuju		
Sangat tidak setuju		
Total		

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Makrayu Palembang dari tanggal 20 Desember sampai 25 Desember. Responden yang menjadi sampel pada penelitian adalah berjumlah 45 orang. Dalam penelitian ini pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner terhadap 45 orang kader Tb Paru. Hasil penelitian ini disajikan dalam analisis deskriptif yang digunakan untuk melihat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1.	Laki-laki	4	9%
2.	Perempuan	41	91%
	Total	45	100%

4.1.1 Pengetahuan kader

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Pengetahuan		
	a.Baik	31	69%
	b.Sedang	6	13%
	c.Buruk	8	18%
	Total	45	100%

4.1.2 Umur kader

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi umur kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Umur		
	a.20-29 tahun	6	13%
	b.30-39 tahun	14	31%
	c.40-49 tahun	11	24%
	d.50-60 tahun	13	29%
	Total	45	100%

4.1.3 Masa tugas kader

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi masa tugas kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Masa Tugas		
	a. 0-5 tahun	34	76%
	b. 6-10 tahun	5	11%
	c. 11-20 tahun	2	4%
	d. > 20 tahun	4	9%
	Total	45	100%

4.1.4 Motivasi kader

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi motivasi kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Motivasi		
	a. Baik	27	60%
	b. Sedang	2	4%
	c. Kurang	16	36%
	Total	45	100%

4.1.5 Pembinaan/pengarahan kader

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi pembinaan kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Pembinaan		
	a.Pernah	27	60%
	b.Tidak Pernah	18	40%
	Total	45	100%

4.1.6 Imbalan/reward kader

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi imbalan kadetr Tb Paru di Puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Imbalan		
	Pernah	17	38%
	Tidak Pernah	28	62%
	Total	45	100%

4.1.7 Tingkat pendidikan kader

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan kader Tb Paru di puskesmas Makrayu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase
1	Tingkat Pendidikan		
	a.SD	4	10%
	b.SMP	9	22%
	c.SMA	21	53%
	d.Sarjana	6	15%
	Total	45	100%

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan

Pada penelitian ini, pengetahuan/pemahaman kader tentang penemuan penderita TB paru sebanyak 31 orang (69%) telah memiliki pengetahuan baik. Artinya lebih dari setengah jumlah kader TB paru di puskesmas Makrayu telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB, tugas sebagai kader ataupun cara penularan TB paru. Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan Ilyas yang menyatakan pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik. Ilyas menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuyun Maryun (2007) yang menyebutkan bahwa Pengetahuan memiliki hubungan dengan kinerja. Penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan kinerja kurang yaitu sebesar 66,7%, responden yang mempunyai pengetahuan sedang dan kinerja kurang yaitu sebesar 0,00%, dan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan kinerja kurang yaitu sebesar 4,8%. Maka untuk meningkatkan pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan sedang (13%) dan kurang (18%) perlu diikuti sertakan pada pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan karena dapat menghambat pada penemuan kasus baru Tb Paru,

4.2.2 Motivasi kader dalam temuan kasus Tb paru

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibson et.al yang menyatakan bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah, dimana pada penelitian ini nilai ataupun jumlah kader yang memiliki motivasi yang baik adalah berjumlah 27 orang atau 60 % sedangkan yang memiliki motivasi kurang adalah sebanyak 18 orang atau sekitar 40% . Menurut pendapat Gitosudarmo motivasi adalah faktor individual yang menggerakkan dan mengarahkan perlakuan untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan dan motivasi dalam diri merupakan gabungan antara konsep dorongan, tujuan, kebutuhan serta imbalan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M.Noor (2008) bahwa kader dengan pemahaman tinggi terhadap program Gerbangmas Posyandu sebanyak 51,4%, Motivasi kader dalam pelaksanaan program Gerbangmas sebagian besar (54,41%) rendah. pada Analisis Bivariat menunjukkan kinerja kader memiliki hubungan signifikan dengan motivasi kader,

4.2.3 Imbalan/Reward

Jumlah responden yang mendapatkan imbalan/reward, baik berupa materi maupun non materi sebanyak 17 orang atau 38%, dan sisanya sebanyak 28 orang atau 62% tidak mendapatkan imbalan/reward. Menurut Buhler (1996), petugas dapat menggunakan imbalan/reward untuk membentuk motivasi seseorang agar lebih meningkatkan kinerjanya karena manusia cenderung mengulangi perilaku yang menyebabkan dia dihargai. Sementara itu, penelitian yang dilakukan Rahmat (2003), bahwa seseorang yang ingin diakui dan dihargai akan menumbuhkan motivasi seseorang untuk belajar dan bekerja. Dari hasil penelitian ini, imbalan/reward yang didapatkan kader dalam bentuk material kebanyakan berupa pengobatan gratis, sedangkan non material kebanyakan berupa diikuti sertakan dalam pelatihan kader dan juga diikutkan dalam lomba kader berprestasi. Dengan demikian,

pemberian imbalan/reward terhadap kader, baik itu berupa material maupun non material dapat meningkatkan kinerja kader dalam penemuan penderita TB paru

4.2.4. Pembinaan/pengarahan kader

Jumlah responden yang mendapatkan pembinaan/pengarahan dengan baik dari petugas puskesmas adalah sebanyak 27 orang atau 60%, sedangkan sisanya, yakni sebanyak 18 orang atau 40% kurang mendapatkan pembinaan/pengarahan dari petugas puskesmas. Secara umum, pembinaan kader adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran serta mendengarkan alasan dan keluhan kader dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Dalam pelaksanaan program TB paru pembinaan kader sangat dibutuhkan karena bisa memberikan motivasi kepada kader agar bekerja lebih baik, sehingga pencapaian target penemuan penderita TB paru dapat dicapai. Hal ini sesuai dengan teori Flipppo (1996), bahwa perintah dan pengarahan atau pembinaan yang masuk akal mempengaruhi motivasi seseorang untuk bekerja. Hasil penelitian oleh Nofriadi (2006) menyatakan bahwa, pembinaan kader posyandu yang kurang akan menimbulkan kinerja kader yang kurang yaitu sebesar 92,7%, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pembinaan terhadap kader dengan kinerja kader posyandu.

4.2.5 Karakteristik kader (umur, tingkat pendidikan dan masa tugas) dalam penemuan penderita TB paru

a. Umur kader

Umur minimal dari responden adalah 23 tahun dan umur maksimal adalah 60 tahun. Dari semua responden bila diambil umur rata-rata adalah 42,49 tahun. Bila dilihat dari umur rata-rata, maka sebagian besar responden sudah berusia

dewasa untuk suatu pekerjaan yang membutuhkan motivasi dan tanggung jawab. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Siagian (2004) yang menyatakan bahwa beberapa karakteristik individu/seseorang sangat penting hubungannya dengan kinerjanya. Salah satu karakteristik individu tersebut adalah umur. Adapun yang berkaitan dengan umur ini adalah tingkat kedewasaan seseorang. Penelitian Dodo (2008), menunjukkan bahwa kader yang ada dalam umur produktif secara konseptual cenderung memiliki keaktifan yang baik karena secara fisik mereka lebih kuat, dinamis, gesit, kreatif dan cekatan. Sementara itu kader yang tergolong dalam kelompok umur tidak produktif biasanya secara fisik telah mengalami degenerasi tetapi memiliki semangat kerja ulet, rasa tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaan.

b. Masa tugas kader

Masa tugas dari 45 responden menunjukkan bahwa masa tugas rendah adalah 1 tahun dan tertinggi 30 tahun. Rata-rata masa tugas responden adalah 6,31 tahun. Bila dilihat dari rata-rata masa tugas responden, maka sudah cukup responden untuk memahami dan melaksanakan tugasnya dengan maksimal dalam penemuan penderita TB paru. Artinya semakin lama kader bertugas, maka semakin tinggi pula motivasi dan kinerja kader tersebut dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siagian (2004), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pada kompleksitas manusia dan kinerjanya adalah faktor biografikal, yang salah satunya adalah masa kerja atau masa tugas seseorang. Pada penelitian yang dilakukan Indri (2011) diketahui bahwa sebagian besar kader Posyandu di tempat penelitian masa kerjanya kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 24 responden (54,5%). Semakin lama masa kerja seseorang akan berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan atau ketrampilan orang itu sendiri. Pengalaman seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu

yang lamabiasanya akan meningkatkan kedewasaan teknisnya. Apabila hal ini dikaitkan dengan penelitian ini, semakin lama kader bertugas menjadi kader, maka akan meningkatkan kinerja dan keterampilan teknis kader tersebut dalam upaya penemuan penderita TB paru.

c. Tingkat pendidikan kader

Tingkat pendidikan dari 45 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berpendidikan SMA sebesar 53%, bahkan ada 15 % responden yang telah memiliki gelar sarjana dan sisanya berpendidikan SMP sebesar 22% dan SD sebesar 10%. Bila dilihat dari tingkat pendidikan responden, maka sebagian besar responden mampu untuk melakukan tugas sebagai kader dalam penemuan penderita TB paru. Hal ini menunjukkan hubungan yang positif, bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seorang kader, maka semakin baik kinerja kader dalam upaya menemukan penderita TB paru. Derajat tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang akan menimbulkan keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, sehingga dapat meningkatkan dorongan untuk berperilaku. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartini (1996), yang mengemukakan bahwa motivasi adalah desakan yang dialami untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan hidup. Pendidikan dan kebiasaan-kebiasan yang baik ikut mempengaruhi dorongan-dorongan tersebut, bahkan dapat memperkuatnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hasanudin (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kader dalam penemuan penderita TB paru sehingga bisa meningkatkan kinerjanya. Hal ini menunjukkan hubungan yang positif, bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seorang kader, maka semakin tinggi pula motivasi kader tersebut untuk melakukan kinerja dalam upaya menemukan penderita TB paru.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Waktu yang terlalu singkat ,karena jika harus mengumpulkan semua kader harus menunggu jadwal posyandu ,karena pada saat itulah semua kader akan berkumpul maka saya mengunjungi kader satu persatu.
2. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif artinya hanya mengidentifikasi faktor-faktor itu saja tidak menghubungkan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Waktu yang terlalu singkat ,karena jika harus mengumpulkan semua kader harus menunggu jadwal posyandu ,karena pada saat itulah semua kader akan berkumpul maka saya mengunjungi kader satu persatu.
2. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif artinya hanya mengidentifikasi faktor-faktor itu saja tidak menghubungkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor-faktor penentu kinerja kader Tb paru adalah pengetahuan, pelatihan/pembinaan, motivasi karakteristik kader (umur,tingkat pendidikan dan masa tugas).
2. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan.
3. Sebagian responden telah memiliki pengetahuan yang baik.
4. Masa tugas responden apabila rata-rata adalah 6,31 tahun .
5. Motivasi responden sebagian besar memiliki motivasi kerja yang baik.
6. Sebagian besar responden tidak mendapatkan imbalan.
7. Sebagian besar responden mendapatkan pembinaan dengan baik dari petugas puskesmas.
8. Sebagian besar responden berpendidikan tamat.

5.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Agar lebih dimudahkan perizinan untuk melakukan penelitian serupa.

2. Bagi Kepala Puskesmas

- a. Adanya penambahan jumlah kader Tb.
- b. Adanya penambahan imbalan /insentif baik berupa materi atau non materi bagi kader yang berhasil menemukan kasus baru Tb Paru
- c. Adanya pelatihan/pembinaan yang rutin / berkesinambungan terhadap kader Tb.

3. Bagi Peneliti

Adanya penelitian lebih lanjut yang sifatnya analitik dalam menilai hubungan yang bermakna antar variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2005), Tuberkulosis dan Kemiskinan, Majalah Kedokteran, Volume 55, Nomor 2, Pebruari 2005
- Azwar, S. (2005), Sikap Manusia, Teori dan Aplikasinya, Edisi 2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Survei Prevalensi Tuberculosis di Indonesia , 2005. Badan Penelitian dan Pengembangan, Depkes. Jakarta . 2005
- Badri Ahmad , *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas Laboratorium dalam penemuan penderita Tb Paru di Puskesmas Kabupaten Kerinci , Tahun 2006*
- Bia Ikawati, *Kaitan Karakteristik Petugas dengan Kinerja Petugas Surveilans TB Paru Pada Puskesmas Di Kabupaten Kebumen, FKM Undip Semarang, Tahun 2001.*
- Djojodibroto, R. D . 2009 .Respirologi (*Respiratory medicine*). EGC Jakarta, Indonesia . hal 151.
- Dep.Kes., R.I, 2008, Pedoman Penanggulangan Tuberculosis, Jakarta: Ditjen PPM-PLP, hlm 1—40.
- Depkes RI, Kerangka kerja strategi pengendalian TBC Indonesia 2006-2010, Jakarta
- Depkes RI Panduan bagi kader dalam penanggulangan TBC , Dirjen P2M dan PL , Jakarta, 2002

Dinkes Kota Palembang 2011, laporan Tb Paru di Kota Palembang tahun 2011

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan 2011, Laporan Tb Paru di Sumatera Selatan tahun 2011

Fajar Ibnu, Statistika untuk Praktisi Kesehatan , 2009. Graha Ilmu . Malang , 2009

Flippo, E. B. (1997), Manajemen Personalia, edisi keenam, jilid 2, Penerbit Erlangga

Ilyas, Y., 2001, Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, hlm 66—150.

Maryun, Y, 2007 Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun FKM Undip 2006.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan: “Metode Pengambilan Sampel”. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia, hal.115-130.

Notoatmodjo, S. 2010. Kesehatan Masyarakat . Rineka Cipta .Jakarta, Indonesia, hal 322

Siagian, S.P. (2004), Teori Motivasi dan Aplikasinya, PT Rhineka Cipta, Jakarta

Siti Fatimah (2008) Faktor kesehatan lingkungan rumah yang berhubungan dengan kejadian Tb Paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja ,Cidari

,Kedungreja)Universitas Dipenogoro

Sastroasmoro Sudigdo, Ismael Sofyan, 2002, Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis , Edisi ke-2, Jakarta : CV. Sagung Seto

Sudoyo, Aru W. dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III Edisi V.Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam

Tulus (1998), Manajemen Sumber Daya Manusia, Ghalia Indonesia, Jakarta

Widiastuti, IGAAM., Kristiani (2006), Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar, (internet) <http://Irc-kmpk.ugm.ac.id> , diakses tanggal 31 Januari 2013

WHO Report, Global tuberculosis control , surveillance,planning financing : Geneva,2007; maret

WHO Report, Global tuberculosis control, surveillance,planning,financing,WHO, Geneva, 2005

Zulkifli (2003), Posyandu dan Kader Kesehatan, FKM Universitas Sumatera Utara, Digitized by USU digital Library.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh lembar persetujuan penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN
PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN KINERJA KADER
KESEHATAN TERHADAP CAKUPAN TEMUAN KASUS BARU TB PARU DI
PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

Bapak/ ibu yang terhormat,

Melalui surat ini saya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sedang melakukan penelitian sehubungan dengan penulisan skripsi saya mengenai Faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb paru di Puskesmas Makrayu Palembang

Untuk itu saya mohon dengan kerendahan hati agar kiranya Bapak/ibu dapat meluangkan waktu untuk mengisi beberapa pertanyaan dalam kuesioner ini. Menjawab dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan sangat membantu dalam kevalidan data yang saya peroleh.

Segala data yang Bapak/ibu akan dijaga kerahasiaannya. Bila Bapak/ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini mohon mengisi dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Telepon/ HP :

Dengan formulir ini menyatakan telah mendapatkan keterangan secara jelas serta mengetahui manfaat serta akibat yang mungkin muncul selama penelitian tersebut secara sukarela. Dan Saya bersedia terlibat dalam penelitian Faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb paru di Puskesmas Makrayu Palembang tahun 2011

Palembang, November 2012

(.....)

Lampiran 2

Kuesioner penelitian

**FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN KINERJA KADER
KESEHATAN TERHADAP CAKUPAN TEMUAN KASUS BARU TB PARU
DI PUSKESMAS MAKRAYU KOTA PAEMBANG**

A. Identitas Responden

Nomor responden :

U m u r : Th

Pendidikan terakhir :

Lama menjadi kader : Th

Alamat responden :

.....

1. Apakah Saudara pernah mendapat pembinaan/pengarahan dari petugas puskesmas tentang program TB paru :

- a. Ya b. Tidak

2. Bila pernah mendapat pembinaan tentang program TB paru, berapa kali Saudara mendapatkan pembinaan dari petugas puskesmas dalam 3 bulan terakhir

- a. Lebih dari 1 kali setiap 3 bulan
b. 1 kali atau kurang dari 1 kali setiap 3 bulan

3. Apakah Saudara pernah mendapatkan penghargaan berupa materi ataupun non materi dari puskesmas atau instansi yang lainnya, selama Saudara bertugas menjadi kader ?

- a. Ya b. Tidak

4. Bila pernah, dalam bentuk apa penghargaan tersebut diberikan ?

(Lingkari pernyataan di bawah ini apabila Saudara mendapatkannya). Imbalan/reward berupa materi :

- a. Bonus berupa uang

- b. Gaji/insentif tiap bulan
- c. Berobat gratis
- d. Lain-lain

5. Imbalan/reward berupa non materi :

- a. Mendapatkan piagam penghargaan
- b. Diikutsertakan dalam pelatihan kader
- c. Diikutsertakan lomba kader berprestasi
- d. Mendapatkan kunjungan pejabat pemerintah
- e. Lain-lain

B. Alat Ukur Pengetahuan/Pemahaman tentang TB paru

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang Saudara anggap paling tepat dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang telah disediakan.

B = Benar

S = Salah

No.	Item Pertanyaan Pengetahuan	Benar (B)	Salah (S)	Skor
1.	Penyakit TB paru (TBC) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman			
2.	Salah satu gejala penyakit TB paru (TBC) yang dapat dikenali lebih awal adalah batuk disertai dahak selama 3 minggu atau lebih			
3.	Sumber penularan penyakit TB paru (TBC) adalah dahak penderita TB paru (TBC)			

4.	Jika seseorang mengalami batuk yang sangat lama, maka orang tersebut dipastikan menderita penyakit TB paru (TBC)			
5.	Batuk berdahak kadang-kadang bercampur darah, merupakan gejala penyakit TB paru (TBC)			
6.	Bila Saudara menemukan seseorang dengan keluhan batuk lebih 3 minggu, ada riwayat kontak dengan penderita TB paru (TBC) maka orang tersebut dianggap tersangka TB paru (TBC)			
7.	Setiap penderita yang dianggap tersangka TB paru (TBC) harus dilaporkan ke petugas pengelola TB paru puskesmas			
8.	Peran utama seorang kader dalam penemuan penderita TB paru (TBC) membantu pemerintah memberantas penyakit TB paru (TBC)			
9.	Pengobatan penderita TB paru (TBC) memerlukan waktu antara 1 sampai dengan 7 hari			
10.	Gejala penyakit TB paru (TBC) lebih lanjut adalah adanya penurunan berat badan			
11.	Penyakit TB paru (TBC) adalah penyakit menular yang dapat disembuhkan asalkan berobat			

	dengan teratur			
12.	Orang yang tinggal lama satu rumah dengan penderita TB paru (TBC), perlu kita sarankan untuk memeriksakan dirinya			
13.	Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup bersih dan sehat merupakan pencegahan terhadap penyakit TB paru (TBC)			
14.	Tugas seorang kader menjelaskan kepada tersangka tentang tata cara pemeriksaan dahak di puskesmas			

C. Alat Ukur Motivasi Kader TB paru

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang Saudara anggap paling tepat dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Item Pertanyaan Motivasi Kader	SS	S	TS	STS	SKORE
1.	Apabila saya ditugaskan menjadi kader TB paru (TBC) saya akan melaksanakan tugas dengan baik					
2.	Saya akan berusaha untuk					

	menemukan orang-orang yang dicurigai menderita TB paru (TBC)					
3.	Saya tidak akan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru (TBC) kepada masyarakat, karena itu adalah tugas dari petugas TB paru puskesmas					
4.	Saya berharap setiap ada pelatihan kader mendapat kesempatan untuk diikutsertakan					
5.	Petugas TB paru puskesmas selalu memberikan bimbingan kepada kader tentang pelaksanaan penemuan penderita TB Paru					
6.	Saya bertanggung jawab atas pekerjaan yang ditugaskan kepada saya					
7.	Saya merasa senang apabila pekerjaan bisa terselesaikan tepat pada waktunya					
8.	Saya berusaha bekerja semaksimal mungkin dalam upaya menemukan penderita TB paru untuk membantu puskesmas mencapai target penemuan penderita					
9.	Pemberian pengarahan yang jelas dari puskesmas akan meningkatkan kinerja saya dalam penemuan penderita TB paru					
10.	Saya bangga bila mendapat ucapan terima kasih dari petugas TB paru					

	puskesmas bila saya berhasil dalam membantu penemuan penderita TB paru (TBC) di lapangan					
11.	Saya merasa tersanjung bila mendapat pujian dari puskesmas atas keberhasilan dalam penemuan penderita TB paru (TBC)					
12.	Petugas TB paru puskesmas sebaiknya tidak usah menerima pendapat dan saran dari saya dan teman-teman kader lainnya, karena petugas lebih tahu dan berpengalaman di masyarakat					
13.	Saya tidak perlu melaksanakan kerja sama sesama kader TB paru lainnya dalam penemuan penderita TB paru, karena itu adalah tugas masing masing kader					
14.	Setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya akan saya kerjakan dengan baik					

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	8	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	8	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.636	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	24.00	3.429	.000	.639
item2	24.00	3.429	.000	.639
item3	24.00	3.429	.000	.639
item4	24.50	2.000	.756	.481
itemx5	24.00	3.429	.000	.639
itemx6	24.13	2.696	.523	.571
itemx7	24.00	3.429	.000	.639
itemx8	24.00	3.429	.000	.639
itemx9	24.88	2.696	.523	.571
itemx10	24.00	3.429	.000	.639
itemx11	24.00	3.429	.000	.639
itemx12	24.00	3.429	.000	.639
itemx13	24.00	3.429	.000	.639
itemx14	24.00	3.429	.000	.639
skortotal	12.50	.857	1.000	.404



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131
Email : dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website : www.dinkes.palembang.go.id

Nomor : 070/ 952 /Yankes/ X /2012
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 22 10 2012
Kepada YTH
Pimpinan Puskesmas
...Makrayu.....
Palembang

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/1519/BAW/PS tanggal 16 oktober 2012 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Saudara atas:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Vidro Alif Gunawan	702000095	Faktor-faktor yg menentukan kinerja kader kesehatan dalam cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Puskesmas makrayu kota Palembang	16 Oktober 2012 23 November 2012
2.				
3.				
4.				

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih.

An, Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
Sekretaris



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 16 Oktober 2012

nomor : 070 / 1619 / BAN.KBP / 2012
ifat : -
ampiran : -
erihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Makrayu Palembang
di -
Palembang

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang Nomor : 1910 / H-5 / FK-UMP / X / 2012 Tanggal 05 Oktober 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Vidro Alif Gunawan	70 2009 055	Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb Paru di Kota Palembang Tahun 2011

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 16 Oktober 2012 s.d 23 November 2012

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS BADAN


Drs. MUHAMMAD EFFENDY
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19590421 198003 1 009

nbusan :
Vakil Ketua I STIKES Muhammadiyah Palembang
Mahasiswa Ybs.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA : Video Alif Eundwan
: 702004 055

PEMBIMBING I : dr Agnara M.Kes
PEMBIMBING II : dr Legiran M.Kes

SKRIPSI :

Faktor-faktor yang menentukan kinerja kader kesehatan terhadap cakupan temuan kasus baru Tb paru di Puskesmas Marayu Kota Palembang tahun 2021.

TGL/BLTH ONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
1 Januari 2023	Bab IV		/	
1 Februari 2023	Bab II & Bab V		/	
1 Februari 2023	Bab IV		/	
1 Februari 2023	Att Bab IV		/	
1 Februari 2023	Bab IV	AB		
1 Februari 2023	Bab IV & Bab II	AB		
5 Februari 2023	Bab IV	AB		
7 Februari 2023	Att	AB		

TAN :



Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK.

BIODATA


Nama : Vidro Alif Gunawan
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 12 Oktober 1992
Alamat : Jl. Marathon Blok C6 Kampus Palembang
Telp/HP : 085769300770, 07117305854
Email : dodo.alif@yahoo.co.id
Agama : Islam

Nama Orang Tua
Ayah : Ir. H. Hendra Gunawan, SH MM
Ibu : dr. Hj. Noviar Marlina

Jumlah Saudara : 4 (empat) orang
Anak ke : 1 (satu)
Riwayat Pendidikan : 1. Taman Kanak-Kanak Baitul A'la , Lulus tahun 1997
2. Sekolah Dasar Negeri 2 Lubuklinggau, Lulus tahun 2003
3. Sekolah Menengah Pertama Xaverius Lubuklinggau , Lulus Tahun 2006
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lubuklinggau ,Lulus tahun 2009



Palembang, 7 Februari 2013


Vidro Alif Gunawan