

Kajian Literatur Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peranan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus TBC

Aisyah Farrah Yusri Pratama

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Sukoharjo

Abstrak:

Latar Belakang: Data penemuan kasus tuberkulosis pada tahun 2019 di Indonesia yang terlapor sebanyak 65% sedangkan yang tidak terlapor sebanyak 25%. Angka tersebut masih jauh dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 90%. Salah satu alternative penemuan yang tepat adalah penemuan aktif berbasis masyarakat terutama kader kesehatan yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan peranan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis. **Metode:** Metode yang digunakan adalah kajian literatur dengan menggunakan 4 database. Artikel yang dikaji menggunakan metode penelitian cross sectional engan populasi dan sampelnya adalah kader kesehatan, harus terindeks nasional dan internasional, full teks dan dipublikasi tidak lebih dari 10 tahun. Terdapat 6 artikel yang dikaji. **Hasil:** dari 6 jurnal yang dikaji menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, motivasi, pemberian insentif, pemberian pelatihan dan dukungan petugas kesehatan dengan peranan kader dalam penemuan kasus TB. **Kesimpulan:** Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peran kader dalam penemuan kasus TB namun masih hasil penelitian masih sangat beragam dikarenakan ketidak tepatan pemilihan uji statistic, instrument pengumpulan data dan jumlah sampel.

Kata-kata Kunci: Kader Kesehatan, Penemuan Kasus TB, Faktor yang Berhubungan.

Literature Review of Factors Related to The Role of Health Cadres in TB Case Finding

Abstract:

Background: The data on the discovery of tuberculosis cases in 2019 in Indonesia were 65% reported while 25% were not reported. This figure is still far from the target that has been set, which is 90%. One alternative that is appropriate for discovery is active community-based discovery, especially health cadres who have been equipped with knowledge and skills. **Objective:** The purpose of this study was to examine the factors associated with the role of health cadres in the discovery of tuberculosis cases. **Methods:** The method used is a literature review using 4 databases. Articles reviewed using cross-sectional research methods with population and samples are health cadres, must be indexed nationally and internationally, full text and published no more than 10 years. There are 6 articles studied. **Results:** From the 6 journals studied, it was stated that there was a significant relationship between knowledge, attitudes, motivation, providing incentives, providing training and support for health workers with the role of cadres in TB case finding. **Conclusion:** There are several factors that influence the role of cadres in TB case finding, but the research results are still very diverse due to the inaccuracy in the selection of statistical tests, data collection instruments and the number of samples.

Keywords: Health Cadre, TB Case Finding, Associated Factors.

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis khususnya menyerang paru dan disebut TB paru. Selain paru-paru, Tuberkulosis juga dapat menyerang organ lain seperti meninges, ginjal, tulang, usus, pleura, alat kemih dan saluran kencing serta nodus limfe yang disebut dengan TB ekstra paru (Lange et al., 2014). Penyakit TB ini menjadi masalah terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit TB saat ini masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. TB merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi keempat di Indonesia pada tahun 2017. Jumlah ini menurun dari tahun 2007, dimana TBC merupakan pembunuh nomor 3 di Indonesia. Sementara, di seluruh dunia terdapat 1,6 juta orang yang meninggal akibat TBC, data dikutip dari WHO di tahun 2017 (World Health Organization, 2017).

Penderita TB secara global dapat terjadi baik di Negara berkembang maupun di Negara Maju dengan perkiraan jumlah kasus TB secara global tertinggi berada di Asia Tenggara dengan presentase sebesar 45% dimana Indonesia masuk didalamnya. Indonesia mengalami peringkat Negara dengan kasus TB terbanyak secara global dari peringkat ketiga pada tahun 2018 menjadi peringkat kedua pada tahun 2019 (WHO, 2020). Data kasus TB di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus (data per 17 Mei 2018) (Kemenkes RI, 2018). Lalu meningkat pada tahun 2018 dengan jumlah kasus sebesar 570.289. Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 570.289 kasus (WHO, 2018).

Hal ini dikarenakan penemuan kasus di Indonesia dapat dikatakan masih kurang baik. Dibuktikan dengan data penemuan kasus TBC per tanggal 20 maret 2020 oleh Ditjen P2P KEMENKES RI sebesar 543.874 (sebesar 65%), sedangkan kasus TB yang tidak dilaporkan tercatat sebesar 35% yakni sekitar 295.750 kasus (Ditjen P2P KEMENKES RI, 2020). Target Program penanggulangan Tuberkulosis nasional adalah eliminasi pada tahun 2031 dan Indonesia bebas TBC pada tahun 2050 dengan indikator Angka kesakitan sebanyak 90%, dan pada indikator Angka kematian sebesar 95% dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Penemuan penderita TBC Paru secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut tetapi kendala di lapangan adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada sangat terbatas, oleh karena itu maka dilakukan alternative program yakni penemuan aktif TB yang melibatkan masyarakat khususnya kader kesehatan.

Alur penemuan kasus TBC oleh kader kesehatan diantaranya yakni kader mendapatkan data kasus indeks dari petugas/ pemegang program, kemudian kader melakukan pemantauan kasus indeks dan melakukan kunjungan rumah atau ketuk pintu, kemudian kader melakukan pemberian informasi dan skrining pada kontak, kontak yang memiliki gejala kemudian dicatat dan dilakukan rujukan pemeriksaan dan jika diperlukan kader dapat melakukan pendampingan kontak saat melakukan pemeriksaan, setelah investigasi selesai kader mencatat rekapitulasi hasil investigasi dan memberikan laporan rangkap 1 kepada petugas/pemegang program. Saat pelaksanaan penemuan kasus oleh kader kesehatan, kader mendapatkan pendampingan dari pemegang program yang berada di fasyankes baik Puskesmas maupun rumah sakit, Dinas Kesehatan kota/Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2018).

Peran adalah suatu rangkaian pola pada perilaku yang diharapkan yang dikaitkan dengan seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam unit social (Robbins and Judge,

2015). Peran erat kaitannya dengan kinerja dan keaktifan. Peran seseorang dapat kita lihat melalui kinerja dan keaktifan seperti yang dijelaskan oleh Hall bahwa Sistem pengukuran kinerja erat kaitannya terhadap peningkatan kejelasan peran individu (Dasrita, Rusli Tanjung, & Mutia Basri, 2015). Keaktifan kader merupakan keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian terhadap tugasnya sebagai kader. Keaktifan kader tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya kegiatan posyandu sebagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan padanya (Kemenkes RI, 2014).

Peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TBC meliputi melakukan pemantauan batuk, melakukan ketuk pintu pada kelompok berisiko, melakukan pencatatan dan pelaporan, memberikan penyuluhan, melakukan rujukan pemeriksaan dahak kontak terduga dan melakukan pendampingan terhadap kontak dalam melakukan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan di Gianyar Bali, peran kader yang masih kurang adalah memberikan penyuluhan dan menemukan suspek TB. Dampak yang timbulkan adalah masih rendahnya angka penemuan kasus TB dan banyak penderita yang tidak dilaporkan, sehingga penderita atau suspek TB tidak mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan. Kader TB dapat berasal dari warga yang telah dipilih oleh pemerintah Desa atau petugas kesehatan dan dengan sukarela mengajukan diri menjadi kader TB serta dapat pula berasal dari organisasi masyarakat. Kader yang telah terpilih mendapatkan pelatihan terkait apa saja perannya, bagaimana pelaksanaannya dan penambahan informasi tentang TB (Saputra, 2015).

Keberhasilan angka penemuan kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu teorinya adalah Teori Hersey, Blanchard dan Johnson merumuskan *The Achive models* dengan akronim *ACHIEVE* yaitu: *Ability (Knowledge and Skill)*, *Clarity (Understanding/Roleperception)*, *Help (Organizational Support)*, *Incentive (Motivasi dan Keinginan)*, *Evaluation (Coaching dan Performance feed back)*, *Validity (Legal Personnel Practice)*, *Environment* (Wibowo, 2014). Teori ini dapat menjadi landasan faktor apa saja yang dapat membengaruhi peran kader kesehatan.

Selain kinerja, peran kader juga dapat dipengaruhi oleh perilaku seorang kader. Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terbagi menjadi 3 faktor. Menurut teori L. Green dalam Notoatmodjo 2014 terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu Faktor predisposisi misalnya adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, motivasi, sikap, nilai budaya, kepercayaan serta kondisi dari sosial ekonomi kader; Faktor pendukung berupa lingkungan fisik dan ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat mendukung kelancaran dari pelaksanaan Posyandu; Faktor pendorong antara lain dapat berupa dukungan dari tokoh masyarakat, keluarga, dan dari pemerintah serta sikap dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Dari kedua teori diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan perannya diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, pemberian insentif, pelatihan dan dukungan petugas kesehatan. Dari kedua teori diatas penulis tertarik untuk menggunakannya sebagai dasar teori dalam penelitian ini.

Hal tersebut dapat diperkuat dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Tlogo Kulon dan Puskesmas Alai mengemukakan hasil bahwa pengetahuan, sikap, motivasi dan Imbalan memiliki hubungan terhadap peran kader dalam penemuan penderita TB paru (Nisa et al., 2016; Zahtamal, 2013). Hal ini dikarekan Kader kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang posyandu akan berdampak pula pada sikap seorang kader yakni kader akan aktif mengikuti kegiatan posyandu begitu juga sebaliknya. Kader yang mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang posyandu akan aktif karena mereka mengetahui tentang manfaat posyandu dan tujuan posyandu.

Kader yang mempunyai motivasi yang tinggi akan aktif di kegiatan posyandu karena ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu. Kader yang mempunyai motivasi kurang cenderung tidak akan aktif karena tidak ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu. Motivasi dapat berasal dari pemberian insentif dan dukungan pemegang program. Dukungan pemegang dapat berupa penyediaan sarana dan sasilitas yang memadai dan adanya pemberian pelatihan-pelatihan (Wirapuspita, 2013).

Berdasarkan uraian urgensi diatas dan masih beragamnya penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus TBC, membuat peneliti tertarik untuk membuat penelitian tentang “Kajian Literatur Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus TBC”.

Kajian Pustaka

Menjelaskan teori, temuan, dan materi penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan referensi untuk digunakan sebagai dasar kegiatan penelitian untuk merumuskan kerangka pikiran yang jelas dari perumusan masalah yang akan dipelajari.

Keberhasilan angka penemuan kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu teorinya adalah Teori Hersey, Blanchard dan Johnson merumuskan *The Achive models* dengan akronim *ACHIEVE* yaitu: *Ability (Knowledge and Skill)*, *Clarity (Understanding/Roleperception)*, *Help (Organizational Support)*, *Incentive (Motivasi dan Keinginan)*, *Evaluation (Coaching dan Performance feed back)*, *Validity (Legal Personnel Practice)*, *Environment* (Wibowo, 2014).

Perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh 3 faktor pokok antara lain yakni Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mempermudah perilaku seseorang seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, motivasi, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan lain - lainnya. Faktor Pemungkin (*enabling factors*), merupakan faktor - faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang seperti sarana prasarana kesehatan, fasilitas kesehatan, tempat pelaksanaan, akses ke pelayanan kesehatan. Faktor Penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor yang memperkuat seseorang untuk berperilaku seperti dorongan dari orang tua, keluarga, tokoh masyarakat, dan perilaku teman sebaya yang menjadi penutan (Green dalam Notoatmodjo, 2011).

Selain faktor-faktor yang dikemukakan Green, faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dapat berupa faktor pendorong yang mendukung kader dalam melaksanakan perannya dan juga dapat berupa faktor penghambat yang menjadi hambatan bagi kader untuk melakukan perannya. Faktor yang mendorong kader dalam menjalankan perannya dapat berasal dari internal yang disebut juga sebagai faktor internal dan dapat pula berasal dari eksternal yang disebut sebagai faktor eksternal. Faktor internal misalnya usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, motivasi, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor eksternal kader seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan, dan retensi kader (Iswarawanti, 2010). Beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa faktor pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan memegang peran yang sangat penting dengan keaktifan kader dalam pengendalian kasus tuberkulosis (Wijaya, 2013).

Selain faktor pendorong, terdapat juga faktor penghambat. Faktor yang dapat menghambat peran kader antara lain yakni : pemberian insentif yang berubah-ubah, pembagian insentif yang berbeda antar kader satu dengan yang lainnya, kurangnya pelatihan dan penyegaran bagi kader, kurangnya penghargaan dari petugas kesehatan, kurangnya pendampingan, kader tidak berasal dari daerah setempat, pemilihan kader

yang kurang tepat, kurangnya staf dan peralatan, beban/ waktu yang berlebihan, kader kurang memperhatikan kebutuhan masyarakat, perilaku kader yang kurang tepat (Iswarawanti, 2010). Faktor yang penghambat juga dapat berasal dari internal dan eksternal diri kader. Faktor internal dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan dan motivasi yang ada dalam diri kader, sehingga dapat menimbulkan perilaku yang kurang maksimal dalam menjalankan perannya. Faktor eksternal dapat berasal dari lingkungan misalnya kebijakan program dan sarana prasarana pendukung yang juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan (Caturingsih et al, 2010 dalam Tristanti & Khoirunnisa, 2018).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kajian literatur, yaitu metode penelitian dengan cara mengulas khusus atau merangkum pustaka empiris atau teoritis untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus TB. Tahap review ini meliputi identifikasi masalah, pencarian literatur, pengolahan, dan penyajian. Menggunakan database Google Scholar, Garuda, PubMed dan Science Direct. Penelusuran literatur dimulai pada tahun terbit 2010 sampai tahun 2020 untuk dilakukan review. Jurnal yang dianalisis adalah jurnal memiliki variabel terikat peran kader dalam penemuan kasus TB, menggunakan metode penelitian Cross Sectional, terindeks nasional dan full teks. Jurnal penelitian yang dipakai kemudian dibuat ringkasan jurnal dalam bentuk tabel matriks yang meliputi nama penulis dan tahun terbit, nama jurnal, pertanyaan dan metode penelitian, tujuan penelitian, variabel terikat, variabel bebas, Hasil Penelitian dan kelemahan penelitian. Metode analisis menggunakan analisis isi jurnal, dari ringkasan jurnal yang telah dibuat dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil penelitian.

Definisi operasional dalam literarture review ini sebagai berikut : a) variabel terikat pada penelitian ini adalah Peranan kader dalam penemuan kasus TB, peranan kader yang dimaksud adalah perilaku dan tindakan yang dilakukan oleh kader kesehatan dalam penemuan kasus TB yang dapat kita ketahui melalui keaktifan dan kinerja, b) variabel bebas pada penelitian ini antara lain : pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan dari hasil daya tahu yang nantinya berbentuk informasi tentang penemuan kasus TB yang telah diterima dan dipahami oleh kader kesehatan, sikap adalah respon kader kesehatan terhadap suatu objek untuk menentukan tindakan yang akan diambil dalam penemuan kasus TB, motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seorang kader kesehatan secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan penemuan kasus TB, pemberian insentif adalah pembrian tambahan penghasilan yang diberikan kepada kader kesehtan untuk meningkatkan perannya dalam penemuan kasus TB, pemberian pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang diberikan kepada kader kesehatan untuk meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis dalam penemuan kasus TB, dukungan petugas kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang dapat berupa kenyamanan fisik dan psikologi, perhatian, penghargaan, pemberian pelatihan dan ketersediaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan peran kader dalam penemuan kasus.

Hasil Penelitian

Dari jurnal yang telah dikumpulkan terdapat 6 jurnal yang pakai dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dikaji berdasarkan karakteristik responden, metode penelitian dan analisis bivariante.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Penulis					
	Titin Sukartini (2020)	Nita Yulianti (2019)	Ita Puji Lestari (2019)	Lency Aryani (2017)	Simon Sara Hoko (2014)	Nur Fadhillah (2014)
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	13	1	-	-	-	-
Perempuan	17	201				
Usia						
<30 tahun	14	178	-	0	-	37
>30 tahun	16	24		55		55
Pendidikan						
Rendah (SD dan SMP)	22	113	-	16	-	49
Tinggi (SMA, Diploma, Sarjana)	8	89		39		23
Pekerjaan						
Bekerja	13	81	-	23	-	59
Tidak Bekerja	17	121		30		13
Pendapatan						
< 1.000.000	-	202	-	22	-	
>1.000.000–3.000.000		0		23		15
>3.000.000		0		10		57

Tabel 1 menampilkan informasi mengenai karakteristik demografi yang terdapat pada 6 sampel jurnal penelitian yang digunakan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Berdasarkan Tabel 1 hanya 2 jurnal yang mencantumkan informasi terkait jenis kelamin, yaitu penelitian yang dilakukan di Daerah Surabaya dan Tirtomoyo (Ratnasari, Marni, & Husna, 2019; Sukartini, 2020). Berdasarkan dua jurnal tersebut dapat kita lihat bahwa jumlah responden perempuan menjadi mayoritas dibandingkan dengan responden laki-laki. Terdapat 4 jurnal yang mencantumkan informasi karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan yaitu penelitian yang dilakukan di Surabaya, Tirtomoyo, Lampung Tengah, dan Puskesmas Mijen Semarang (Fadhillah, Nuryati, Duarsa, Djannatun, & Hadi, 2014; Aryani & Handayani, 2017; Ratnasari et al., 2019; Sukartini, 2020). Rata-rata usia responden pada empat jurnal tersebut berusia diatas 30 tahun, hanya 1 jurnal yang mencantumkan data bahwa responden terbanyak berada di usia dibawah 30 tahun. Responden pada empat jurnal rata-rata berpendidikan rendah, hanya 1 jurnal yang memiliki lebih banyak responden berpendidikan tinggi. Responden dari empat jurnal rata-rata tidak bekerja. Penghasilan responden pada ketiga jurnal sangat beragam pada penelitian Yulianti (2019) mayoritas responden berpenghasilan dibawah 1.000.000 rupiah, pada penelitian Aryani (2017) responden berpenghasilan antara 1.000.000 sampai dengan 3.000.000 rupiah lebih banyak, sedangkan pada penelitian Fadhillah (2014) banyak responden yang berpenghasilan diatas 3.000.000 rupiah.

Tabel 2. Metode Penelitian

Penulis dan Tahun	Jenis Penelitian	Teknik Sampling	Populasi	Sampel	Variabel Bebas	Alat Ukur	Uji Statistik
Titin Sukartini, 2020.	Cross Sectional	<i>Propability sampling</i>	Seluruh kader tuberkulosis	30	Pengetahuan, sikap, konseling, ketersediaan fasilitas, penghargaan dan dukungan masyarakat	Kuesioner	Regresi Logistik
Nita Yuniati R, 2019.	Cross Sectional	<i>Purposive sampling</i>	Seluruh kader kesehatan di Tirtomoyo Wonogiri yang berjumlah 465 kader dari 9 desa	202	Pengetahuan, perilaku dan pekerjaan	Kuesioner	Regresi Logistik
Ita Lestari, 2019.	Puji Cross Sectional	<i>Purposive sampling</i>	Semua Kader tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan	47	Pengetahuan, motivasi, sikap, sarana dan prasarana, faktor pembinaan dan pengawasan	Kuesioner dan Daftar <i>checlist</i>	Statistic deskriptif dan Uji <i>Chi square</i>
Lency Aryani, 2017.	Cross Sectional	-	Semua kader di Puskesmas Mijen yang berjumlah 55	55	Self efficacy dan motivasi diri	Kuesioner dengan pertanyaan semi terbuka	Kolerasi person product moment
Simon Sara Hoko, 2014.	Cross Sectional	<i>Simple Random Sampling</i>	Seluruh kader Posyandu di Puskesmas Lite yang berjumlah 165	65	Pengetahuan dan sikap	Kuesioner yang dimodifikasi dari salah satu jurnal dan Depkes	Uji Spearman Rho dan Correlation
Nur Fadhillah, 2014.	Cross Sectional	-	Seluruh kader tuberkulosis Aisyiyah di 9 Kecamatan Lampung Tengah	72	Pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan pemegang program, motivasi	Kuesioner	Chi Square dan regeresi logistik

Tabel 2 menampilkan informasi mengenai metode penelitian yang digunakan oleh 6 penelitian meliputi penulis dan tahun, Jenis penelitian, teknik sampling, populasi, sampel, variable bebas, alat ukur dan uji statistik. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 6 artikel penelitian termasuk dalam jenis penelitian kuatitatif obsevasional dengan pendekatan Cross sectional. Terdapat 4 artikel yang mencatatkan teknik sampling yang digunakan, teknik sampling yang digunakan pada 4 yaitu Probabiliti sampling, purposive sampling dan simple random sampling. Sampel yang diambil pada 6 penelitian tersebut beragam jumlahnya, paling sedikit 30 responden dan paling banyak 202 responden. Rata-rata 6 penelitian menggunakan alat ukur kuesioner yang disusun peneliti itu sendiri atau modifikasi dari penelitian sebelumnya dan yang telah tersedia di Kementrian Kesehatan. Uji statistik yang digunakan pada 6 penelitian tersebut yaitu 3 jurnal menggunakan regresi logistic, 2 jurnal menggunakan chi square, 1 jurnal menggunakan Kolerasi person product moment, 1 jurnal menggunakan Uji Spearman Rho Correlation. Uji statistic yang paling banyak digunakan adalah regresi logistik dan chi square.

Tabel 3. Analisis Bivariat

Penulis, Tahun	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pemberian insentif	Pelatihan	Dukungan petugas kesehatan
Titin Sukartini, 2020.	<i>p-value</i> = 0,027	<i>p-value</i> = 0,4	-	<i>p-value</i> = 0,001		
Nita Yuniati R, 2019.	<i>p-value</i> = 0,282	-	-			
Ita Puji Lestari, 2019.	<i>p-value</i> = 0,042	<i>p-value</i> = 0,442	<i>p-value</i> = 0,0001	= -	<i>p-value</i> = 0,0001	<i>p-value</i> = 0,013
Lency Aryani, 2017.	-	-	<i>p-value</i> = 0,984 r= 0,003	= -	-	-
Simon Sara Hoko, 2014.	<i>p-value</i> = 0,000 r= 1,000	<i>p-value</i> = 0,014 r= 1,000		-	-	-
Nur Fadhilah, 2014.	<i>p-value</i> = 0,026 OR= 0,16	<i>p-value</i> = 0,036 OR= 6,00	<i>p-value</i> = 0,037 OR= 2,89	= -	<i>p-value</i> = 0,045 OR= 2,28	<i>p-value</i> = 0,005 OR= 16,33

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Hasil analisis bivariat dari 6 artikel penelitian yang digunakan, terdapat 4 jurnal yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis namun 1 jurnal menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Kemudian pada faktor sikap terdapat 2 jurnal yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis, namun 2 jurnal menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Selanjutnya pada faktor motivasi terdapat 2 jurnal yang menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis, namun 1 jurnal menyatakan tidak hubungan antara motivasi dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Pada faktor pemberian insentif terdapat 1 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian insentif dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Kemudian pada faktor pemberian pelatihan terdapat 2 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan antara pelatihan dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis. Pada faktor dukungan petugas kesehatan terdapat 2 jurnal yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis

Hasil literature review yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat perbedaan hasil. Penelitian yang dilakukan di daerah Surabaya, Puskesmas Mertoyudan Magelang, Puskesmas Lite, dan Lampung Tengah menyatakan hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p*= 0,027; *p*= 0,042; *p*= 0,000; *p*= 0,026) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Fadhilah et al., 2014; Hoko et al., 2019; Lestari & Tarmali, 2019; Sukartini, 2020). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan di daerah Tirtomoyo menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p*= 0,282) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Ratnasari et al., 2019).

Pada penelitian yang terdapat hubungan dapat terjadi karena pengetahuan merupakan stimulus yang diterima individu yang kemudian menghasilkan suatu respon berupa tindakan atau perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Tindakan atau perilaku seseorang lebih tahan lama jika dilandasi dengan pengetahuan selain itu juga seseorang dapat dengan percaya diri melakukan tindakan jika telah dibekali dengan pengetahuan, sehingga kader dengan pengetahuan yang baik akan berdampak pada kinerja yang optimal dan keaktifan kader, sehingga kader dapat menjalankan perannya sebagai kader dengan baik dalam melakukan penemuan kasus tuberculosis (Notoatmojo, 2012).

Hal ini terjadi karena data pengetahuan responden menggunakan data sekunder yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti sehingga dapat diragukan akurasinya dikarenakan dikumpulkan oleh pihak lain yang mungkin memiliki kontrol yang kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2017). Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik namun sebagian besar kurang berperan aktif hal ini mungkin dikarenakan karena kurangnya motif lain yang mendorong kader dalam melakukan perannya.

Pengetahuan seorang kader tidak dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, hal ini dapat dilihat dari karakteristik responden yang perbedaan usia dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan jumlah yang signifikan. Hal ini dikarenakan Hal ini dikarenakan bahwa responden dengan usia dibawah 30 tahun dapat dengan cepat menerima dan memahami informasi dengan baik, sedangkan responden yang berusia diatas 30 tahun memiliki pengalaman yang mendukung perannya sebagai kader kesehatan, oleh karena itu baik yang berusia < 30 tahun maupun > 30 tahun memiliki kemampuan yang sama dan memiliki peran masing-masing dalam melaksanakan tugasnya (Nisa et al., 2016).

Hubungan Sikap dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis

Faktor sikap dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberculosis yang telah dilakukan kajian literature terdapat perbedaan hasil. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lite dan Lampung Tengah menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap ($p= 0,014$; $p= 0,036$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberculosis (Fadhilah et al., 2014; Hoko et al., 2019). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Megelang dan Surabaya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ($p= 0,4$; $0,442$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberculosis (Lestari & Tarmali, 2019; Sukartini, 2020).

Pada penelitian yang menunjukkan hubungan dapat terjadi karena Sikap adalah kondisi kejiwaan, perasaan dan keinginan seseorang yang berpengaruh pada perilaku yang akhirnya diwujudkan dengan tindakan (Mubarak, 2012). Sikap merupakan stimulus yang dapat membentuk respon berupa perilaku tertutup dari seseorang. Sama halnya seperti pengetahuan, perilaku yang dilandasi dengan sikap positif akan bertahan lebih lama (Notoatmojo, 2012).

Sedangkan pada penelitian yang tidak berhubungan dikarenakan jumlah sampel yang kurang besar. Sampel yang lebih besar diharapkan semakin mampu mencerminkan populasi dan mendapatkan hasil yang baik, sampel yang lebih dari 30 dan lebih kecil dari 500 cocok digunakan dalam kebanyakan penelitian (Agung, 2005 dalam Alwi, 2012). Rata-rata sampel yang digunakan pada penelitian yang dikaji sedikit jumlahnya, hal ini dikarenakan populasi yang diambil adalah kader dalam 1 organisasi atau wilayah kerja puskesmas yang sempit dan juga hanya mengambil beberapa desa.

Hubungan Motivasi dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis

Hasil literature yang telah dikaji menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan di Magelang dan Lampung Tengah menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi ($p= 0,0001$; $p= 0,037$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Fadhilah et al., 2014; Lestari & Tarmali, 2019). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mijen Semarang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi ($p= 0,984$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Aryani & Handayani, 2017).

Pada penelitian yang terdapat hubungan dapat terjadi karena motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Terry G, 1986 dalam Nisa et al., 2016). Motivasi berangkat dari tujuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya, sehingga dapat memberikan dorongan individu untuk memunculkan perilaku dalam pencapaian tujuan, jika tujuan tercapai maka kebutuhannya akan terpenuhi sehingga seorang kader yang memiliki motivasi yang tinggi dapat sangat aktif melakukan perannya (Green, 2000 dalam Notoatmojo, 2012).

Rata-rata responden adalah perempuan dan sebagian besar ibu rumah tangga atau tidak bekerja sehingga kegiatan sosial untuk mengisi waktu luang setelah menyelesaikan pekerjaan rumahnya dan memenuhi kebutuhan social mengingat manusia adalah makhluk social yang senang berinteraksi dengan orang lain. Kepuasan sosial seorang kader dapat tercapai dengan melakukan kegiatan bersama teman dan tetangga, hal ini menjadikan motivasi eksternal seorang ibu rumah tangga untuk menjadi Kader meskipun tanpa atau dengan adanya insentif yang diberikan (Suparman, 2012).

Pada penelitian yang tidak berhubungan dapat terjadi karena uji statistic yang digunakan adalah korelasi person product moment dengan skala data interval, sedangkan skala data yang digunakan pada penelitian tersebut adalah skala data nominal dan ordinal. Uji statistic yang digunakan untuk menguji hubungan adalah salah satu tahap yang penting dalam sebuah riset, uji statistic yang dipakai akan menentukan hipotesis yang dibuat pada awal riset akan diterima atau ditolak (Wahyudi & Djamaris, 2018). Dasar pemilihan uji statistic adalah parameter yang dipilih dan normalitas data (Tyastirin & Hidayati, 2017). Disamping itu motivasi cenderung berasal dari diri manusia sehingga cenderung berubah sesuai dengan tujuan orang tersebut, motivasi dapat hilang saat orang tersebut telah tercapai tujuannya (Mubarak, 2012).

Hubungan Pemberian Insentif dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus tuberkulosis

Hasil literature review menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan di Surabaya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian insentif ($p= 0,001$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Sukartini & Airlangga, 2020). Hal ini dapat terjadi karena dari penelitian yang dikaji menunjukkan bahwa kader rata-rata memiliki penghasilan dibawah 1 juta sehingga selain motif untuk melakukan kegiatan social, kader juga memiliki motif untuk memenuhi kebutuhannya ekonominya.

Insentif pada umumnya banyak digunakan banyak perusahaan atau organisasi sebagai dorongan karyawan dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil kerjanya, pemberian insentif juga dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pekerja dan keluarga mereka, semakin baik prestasi kerja mereka maka semakin banyak pula insentif yang diterima (Sulaeman, Hartanto, Murti, & Fanani, 2017). Dari penjelasan tersebut, insentif dapat mendorong kinerja seorang kader untuk berperan aktif dan meningkatkan perannya karena memiliki tujuan ekonomi yaitu memenuhi kebutuhan dirinya dan keluarga.

Hubungan Pelatihan dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis

Hubungan faktor pelatihan dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis pada penelitian yang dilakukan di Magelang dan Lampung Tengah menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p= 0,0001$; $p= 0,045$) (Fadhilah et al., 2014; Lestari & Tarmali, 2019). Rata-rata responden dari penelitian yang dikaji memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun hal tersebut dapat diatasi dengan cara memberikan pelatihan kepada kader.

Program pelatihan adalah suatu metode pengembangan dalam meningkatkan produktivitas pegawai yang meliputi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menjalankan pekerjaannya (Nurwanto, Farich, & Samino, 2015). Pelatihan dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok yang pada umumnya menekankan pada kemampuan psikomotor (Wahyuni & Artanti, 2013). Pelatihan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seorang kader kesehatan sehingga kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik mampu melakukan tugasnya dengan baik.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Peranan Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis

Hasil kajian literature pada penelitian yang dilakukan di Magelang dan Lamoung Tengah menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan ($p= 0,013$; $p=0,005$) dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis (Fadhilah et al., 2014; Lestari & Tarmali, 2019). Dukungan petugas kesehatan yang diberikan kepada kader kesehatan dapat mempengaruhi kinerja kader karena adanya dorongan yang berasal dari petugas kesehatan akan memberikan semangat untuk kader agar dapat lebih baik melaksanakan tugasnya, sehingga keberadaan dukungan petugas kesehatan menjadi faktor penguat yang diri seorang kader untuk bekerja lebih aktif. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang sangat menentukan kader dalam menimbulkan perilaku untuk melaksanakan tugasnya (Notoadmodjo, 2005 dalam Fariyah & Agustina, 2014).

Dukungan petugas kesehatan dalam segi memberikan bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan membantu kader dalam meningkatkan kinerjanya dan menghasilkan tindakan yang optimal dan terarah dalam perannya melakukan penemuan kasus TB. Dalam segi penyediaan fasilitas dan sarana prasarana seperti penyediaan transportasi membantu mobilisasi kader secara efektif dalam melakukan aktivitasnya melakukan penemuan kasus (Mukrimah, 2014). Pemberian dukungan oleh petugas kesehatan baik dalam bentuk pembinaan dan pengawasan sampai dengan penyediaan sarana prasarana dapat sangat membantu dan memotivasi kader dalam melaksanakan tugasnya, sehingga diharapkan pemegang program atau petugas dapat memberikan dukungan kepada kader baik dalam bentuk pembinaan dan pengawasan maupun penyediaan transportasi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kajian literatur yang dilakukan responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dan berpenghasilan kurang dari 1 juta. Responden rata-rata berusia dibawah 30 tahun dan memiliki pendidikan yang rendah. Uji statistic yang paling banyak digunakan adalah regresi logistik. Hasil penelitian yang dikaji menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan peranan kader dalam penemuan kasus tuberkulosis diantaranya yakni pengetahuan, sikap, motivasi, pemberian insentif, pelatihan dan dukungan petugas

kesehatan. Pengetahuan dan sikap yang baik dapat menghasilkan perilaku yang baik sehingga kader kesehatan dapat menjalankan perannya dengan sangat baik. Motivasi yang tinggi, pemberian insentif, dan dukungan petugas kesehatan yang baik dapat memberikan dorongan kepada kader kesehatan agar dapat melaksanakan perannya.

Pada variabel pengetahuan, sikap dan motivasi terdapat beberapa penelitian yang menyatakan hasil tidak terdapat hubungan. Hal ini dikarenakan cara pengambilan data yang kurang sesuai, jumlah sampel yang terlalu kecil dan pemilihan uji statistic yang kurang tepat. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan cara pengambilan data secara langsung dengan wawancara menggunakan kuesioner agar keadaan responden terkini, menggunakan sampel dengan jumlah yang lebih besar dengan cara memperluas wilayah penelitian agar mendapatkan hasil yang baik dan dapat diperhatikan kembali uji statistik yang digunakan dengan melihat distribusi data dan skala data agar mendapatkan hasil yang akurat.

Daftar Pustaka

- Alwi, I. (2012). Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), 140–148.
- Aryani, L., & Handayani, S. (2017). Self Efficacy Dan Self Motivation Kader Dalam Melakukan Active Case Finding Untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis Dalam Mewujudkan Target Sdgs 2030. *Visikes*, 16(1), 30–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.33633/visikes.v16i1.1845>
- Dasrita, T., Rusli Tanjung, A., & Mutia Basri, Y. (2015). Hubungan Sistem Pengukuran Kinerja dengan Kinerja Manajerial: Peran Keadilan Prosedural, Kejelasan Peran, dan Komitmen Organisasi sebagai Variabel Pemeditasi. *Sorot*, 10(2), 195. <https://doi.org/10.31258/sorot.10.2.3215>
- Fadhilah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djannatun, T., & Hadi, R. S. (2014). Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberculosis. *Kesmas: National Public Health Journal*, (112), 280. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.381>
- Farihah, E., & Agustina, M. (2014). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Motivasi Kerja dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka Kota Serang*.
- Hoko, S. S., Kurniawati, N. D., & Maryanti, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus Tb Paru Di Puskesmas Lite. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), 50–56.
- Iswarawanti, D. N. (2010). *Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia*. 13(04), 169–173.
- Kemenkes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*.
- Kemenkes RI. (2018). Tuberculosis (TB). *Tuberculosis*, 1(april), 2018.

- Lange, C., Abubakar, I., Alffenaar, J. W. C., Bothamley, G., Caminero, J. A., Carvalho, A. C. C., ... Cirillo, D. M. (2014). Be Po. *European Respiratory Journal*, 44(1), 23–63.
- 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.
- Nisa, S. M. (2016). *Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru*. 5.
- Nurwanto, B., Farich, A., & Samino. (2015). Kepemimpinan, Motivasi, Pelatihan, dan Insentif dengan Kinerja Petugas dalam Penemuan Kasus TB Paru di Kabupaten Tanggamus 2014. *Jurnal Dunia Kesmas Volume 4. Nomor 2. April 2015*, 4(April), 107–113.
- Ratnasari, N. Y., Marni, M., & Husna, P. H. (2019). Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 235–240. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.20647>
- Saputra, A. A. G., Putra, I. W. A., & Ani, L. S. (2015). *Evaluasi Tugas Kader Tuberkulosis Desa Adat dan Kader Tuberkulosis Bukan Desa Adat di Wilayah Kabupaten Gianyar*.
- Sukartini, T., Wahyuni, S., & Makhfudli. (2020). *The Factors that Related to the Success of Tuberculosis Cadres*. 562–566.
- Sulaeman, E. S., Hartanto, R., Murti, B., & Fanani, M. (2017). *Peran Modal Sosial dan Komunitas Partisipasi Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis : Studi Kasus Kabupaten Sukoharjo , Indonesia*.
- Sunarti, & Utami, S. (2018). Peran Kader Kesehatan Dalam Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sanawetan Kota Blitar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 98–99.
- Suparman, R. (2006). *Pengaruh Faktor Motivasi Peran Serta Kader dan Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu di Kabupaten Kuningan*.
- Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470>
- Tyastirin, E., & Hidayati, I. (2017). Statistik parametrik untuk penelitian kesehatan. In *Program Studi Arsitektur Uin Sunan Ampel*.
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1689–1699. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Wahyudi, D., & Djamaris, A. R. A. (2018). *Metode Statistik Untuk Ilmu dan Teknologi Pangan*.

- WHO. (2018). TB burden report 2018. In *World Health Organization* (Vol. 63).
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report*.
- Wijaya, I. M. K. (2013). Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader Dalam Pengendalian Tuberkulosis. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 137–144. <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2637>
- Wirapuspita, R. (2013). *Insentif dan kinerja kader posyandu*. *Jurnal kesehatan masyarakat*. (July 2013).
- World Health Organization. (2017). *Global Tuberculosis Report 2017 Document WHO/HTM/TB/2017.23*. Geneva.
- Zahtamal, P. P. T. R. (2013). *Pengetahuan Dan Tindakan Kader Tb Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tb Paru Di Kabupaten Kepulauan Meranti Putri*. 4(2), 1–14.