



## ANALISA KINERJA KADER TUBERKULOSIS PARU TERHADAP UPAYA PENINGKATAN *CASE DETECTION RATE (CDR)* TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAMI TAHUN 2024

Siska Erlianah<sup>\*1</sup>, Ali Harokan<sup>2</sup>, Chairil Zaman<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Indonesia  
siskaerlianah32@gmail.com, aliharokan@yahoo.com, chairilzaman@gmail.com

### Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius terutama menyerang parenkim paru. Penyakit Tuberkulosis selain menjadi penyebab kematian dari penyakit menular, TB juga menjadi masalah kesehatan masyarakat sekaligus tantangan global. Tujuan penelitian adalah untuk melihat gambaran kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* Tuberkulosis Paru. Desain dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader tuberkulosis paru berjumlah 36 responden di 15 Desa wilayah kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Maret sampai 20 April 2024. Pengumpulan data primer wawancara dengan menggunakan kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan *uji Chi-Square* dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kompetensi kader (*p value* 0,04) dan masa kerja (*p value* 0,02) terhadap kinerja kader dalam upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Faktor dominan kinerja kader tuberkulosis paru yaitu masa kerja (*p value* 0,011) (OR 0,145). Kesimpulan ada hubungan kompetensi kader dan masa kerja. Hendaknya puskesmas memberikan pelatihan kepada kader dalam upaya meningkatkan kompetensi kader tuberkulosis paru.

**Kata Kunci:** *Kader, tuberkulosis paru, puskesmas*

### Abstract

*Tuberculosis is an infectious disease that mainly attacks the lung parenchyma. In addition to being a cause of death from infectious diseases, TB is also a public health problem and a global challenge. The purpose of this study was to see the picture of the performance of pulmonary tuberculosis cadres in efforts to increase the case detection rate (CDR) of Pulmonary Tuberculosis. The design in this study was quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study were 36 pulmonary tuberculosis cadres respondents in 15 villages in the Sukarami Health Center working area in 2024. The sample in this study was 36 people. The sampling method used total sampling. This study was conducted from March 20 to April 20, 2024. Primary data collection was conducted using interviews using questionnaires. Bivariate data analysis using the Chi-Square test and multivariate data using logistic regression. The results of the study showed that there was a relationship between cadre competence (*p value* 0.04) and length of service (*p value* 0.02) on cadre performance in efforts to increase the case detection rate (CDR) of Pulmonary TB in the Sukarami Health Center Work Area in 2024. The dominant factor in the performance of pulmonary tuberculosis cadres was length of service (*p value* 0.011) (OR 0.145). The conclusion is that there is a relationship between cadre competence and length of service. The health center should provide training to cadres in an effort to improve the competence of pulmonary tuberculosis cadres.*

**Keywords:** *Cadres, pulmonary tuberculosis, health center*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Jl. I. Syech A Somad No.28, 22 Ilir Kota Palembang

Email : siskaerlianah32@gmail.com

Phone : 081367627416

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit yang menular yang disebabkan oleh *bacil Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Sebagian besar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai *focus primer* (Wulandari, 2015).

Tuberkulosis Paru adalah salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia dan penyebab utama kematian dari satu agen infeksius (peringkat di atas HIV/AIDS). Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki beban tuberkulosis yang terbesar dari 8 negara (Indonesia menempati urutan ke 2 di dunia) secara rinci, antara lain : India (24%), Indonesia (13%), Philippina (6,6 %), Pakistan (6,3%), Nigeria (6,3%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%),(WHO, 2022) Berdasarkan statistik Kementerian Kesehatan Tahun 2022 menunjukkan perkiraan kasus TB 677.464 kasus meningkat cukup tinggi bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021 yang sebesar 397.377 kasus, *Case Notification Rate (CNR)* seluruh kasus Tuberkulosis 354 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka insiden.

TBC tahun 2020 yaitu sebesar 301 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2021 sebesar 52 per 100.000 penduduk dengan Case Detection Rate (CDR) 41,7% dan angka kematian akibat TB tahun 2020 sebanyak 13.174 kasus kematian (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan perkiraan jumlah penduduk Indonesia ±250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus Tuberkulosis Paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang per hari atau ada sekitar 3-4 orang meninggal setiap jamnya karena TB. Dengan hasil survey tersebut, menempatkan Indonesia pada peringkat kedua dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Penyakit Tuberkulosis selain menjadi penyebab kematian dari penyakit menular, TB juga menjadi masalah kesehatan masyarakat sekaligus tantangan global. Bukan hanya Indonesia dan India, tetapi juga Tiongkok, Nigeria dan Pakistan. Oleh sebab itu, perlu dilakukan deteksi dini sebanyak-banyaknya. Ada 4 faktor kunci mencegah TB, diantaranya yaitu lingkungan, pengetahuan, masyarakat, peningkatan upaya pelayanan dan awareness (WHO, 2022).

Perkembangan kasus Tuberkulosis masih mengacu pada indikator *Case Detection Rate (CDR)* atau angka penemuan kasus. Indikator CDR adalah jumlah semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus TB merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk

dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. Misalnya: perkiraan insiden di suatu wilayah adalah 200 per 100.000 penduduk dan jumlah penduduk sebesar 1.000.000 orang maka perkiraan jumlah semua kasus TB adalah  $(200:100.000) \times 1.000.000 = 2.000$  kasus. Sampai saat ini indikator CDR masih digunakan untuk melihat perkembangan kasus TB (Amdiyah & Omega, 2022).

Menurut laporan Kemenkes Kesehatan, terdapat 385.295 kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Indonesia sepanjang 2021. Jumlah tersebut turun 2,04% dari tahun sebelumnya. Pada 2020, tercatat jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati sebanyak 393.323 kasus. Dalam sepuluh tahun terakhir, jumlah kasus TBC memiliki tren yang fluktuatif. Kemudian, jumlahnya cenderung meningkat pada tiap tahun berikutnya hingga mencapai 570.289 kasus pada 2018. Kasus TBC mulai menurun pada 2019 menjadi 568.997 kasus. Lalu, angkanya kembali merosot pada 2020 dan 2021 menjadi <400.000 kasus. Pada Tahun 2022 capaian Provinsi Sumatera Selatan 53,7% dimana angka ini meningkat dari tahun 2021 yaitu (40,1%) masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO sebesar  $\geq 90\%$  (Dinkes Prov Sumsel, 2023).

Menurut Permenkes No 43 tahun 2019, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran.

Program puskesmas terdiri dari program pokok puskesmas yaitu program promosi kesehatan (promkes), pencegahan penyakit menular (P2M), program pengobatan, kesehatan ibu dan anak (KIA), upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencatatan dan pelaporan serta program tambahan/ penunjang yaitu program kesehatan mata, kesehatan jiwa, kesehatan lansia (lanjut usia), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan sekolah serta kesehatan olahraga (Permenkes. RI No.43, 2019).

Menurut Fadhillah (2014:280), variabel yang berhubungan dengan perilaku kader dalam penemuan suspek Tuberkulosis Paru diantaranya dukungan pemegang program, sikap, pengetahuan, pelatihan dan motivasi. Menurut Nisa (2016:100), faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam penemuan kasus TB adalah karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi kader. Tujuan penelitian adalah untuk melihat gambaran kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* Tuberkulosis Paru.

**METODE**

Desain dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader tuberkulosis paru berjumlah 36 responden di 15 Desa wilayah kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Maret sampai 20 April 2024. Pengumpulan data primer wawancara dengan menggunakan kuisioner. Analisis data bivariat menggunakan *uji Chi-Square* dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik..

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

**Analisa Univariat**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Kinerja Kader	Jumlah	Persentase
1.	Tidak baik	19	52,8
2.	Baik	17	47,2
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 36 responden kinerja kader tidak baik 19 responden (52,8%) lebih banyak dibandingkan dengan kinerja baik 17 responden (47,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Umur	Jumlah	Persentase
1.	Tua	17	47,2
2.	Muda	19	52,8
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 responden umur tua 17 responden (47,2%), lebih sedikit dibandingkan dengan umur muda 19 responden (52,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Rendah	0	0
2.	Tinggi	36	100
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden pendidikan tinggi 36 responden (100%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Kompetensi Responden	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	22	61,1
2.	Baik	14	38,9
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 36 responden kompetensi kader kurang baik 22 responden (61,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan kompetensi kader baik 14 responden (38,9%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Masa Kerja	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	21	58,3
2.	Baik	15	41,7
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 36 responden masa kerja kurang baik 21 responden (58,3%) lebih banyak dibandingkan dengan masa kerja baik 15 responden (41,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Kepemimpinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Gaya Kepemimpinan	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	20	55,6
2.	Baik	16	44,4
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 36 responden gaya kepemimpinan kurang baik 20 responden (55,6%) lebih banyak dibandingkan dengan gaya kepemimpinan baik 16 responden (44,4%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Prasarana di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Sarana Prasarana	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	0	0
2.	Baik	36	100
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 36 responden sarana prasarana baik 36 responden (100%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Prosedur Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Prosedur Kerja	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	21	58,3
2.	Baik	15	41,7
	Jumlah	36	100,0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 36 responden prosedur kerja kurang baik 21 responden (58,3%), lebih besar dibanding prosedur kerja baik 15 responden (41,7%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

No	Motivasi	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	30	83,3
2.	Baik	6	16,7

Jumlah	36	100,0
--------	----	-------

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 36 responden motivasi kurang baik 30 responden (83,3%), lebih banyak dibandingkan dengan motivasi baik 6 responden (16,7%).

**Analisa Bivariat**

Tabel 10. Hubungan Kompetensi Kader Terhadap Kinerja Kader dalam Peningkatan *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

Kompetensi	Kinerja				Jumlah		P value	OR
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	15	68,2	7	31,8	22	100	0,04	5,35
Baik	4	28,6	10	71,4	14	100		
Total	19	52,8	17	47,2	36	100		

Pada tabel 10 dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,04 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kompetensi kader TB paru terhadap kinerja kader tuberkulosis paru dalam upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Hasil nilai OR= 5,35 yang artinya responden dengan kompetensi individu kurang baik memiliki risiko 5,35 kali untuk kinerja tidak baik terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024.

Tabel 11. Hubungan Masa Kerja Kader Terhadap Kinerja Kader dalam Peningkatan *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

Masa Kerja	Kinerja				Jumlah		P value	OR
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	15	71,4	6	28,6	21	100	0,02	6,87
Baik	4	26,7	6	28,6	10	100		
Jumlah	19	52,8	17	73,3	36	100		

Pada tabel 11 dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,02 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara masa kerja terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Dari hasil analisa juga diperoleh nilai OR= 6,87 yang artinya responden dengan masa kerja kurang baik memiliki risiko 6,87 kali untuk kinerja tidak baik terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDr)* tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024.

Tabel 12. Hubungan Motivasi Kader Terhadap Kinerja Kader dalam Peningkatan *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

Motivasi Kader	Kinerja				Jumlah		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			

Kurang baik	14	46,7	16	53,3	30	100	0,18
Baik	5	83,3	1	16,7	6	100	
Jumlah	19	52,8	17	47,2	36	100	

Pada tabel 12. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* Value 0,18 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara motivasi kader terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024

**Analisis Multivariat**

Tabel 13. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen

Variabel	<i>p</i> Value
Kompetensi kader	0,01
Masa kerja	0,00
Gaya Kepemimpinan	0,09
Prosedur kerja	0,19
Motivasi	0,08

Berdasarkan tabel 13 hasil analisis seleksi bivariat diatas lima variabel independen memiliki nilai *p* < 0,25 maka dengan demikian lima variabel diatas memenuhi syarat untuk dilanjutkan dalam analisis multivariat.

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Motivasi	-1.945	0.116	0.143	0.013	1.615
Prosedur	1.182	0.291	3.261	0.363	29.288
Kepemimpinan	0.336	0.736	1.399	0.199	9.852
Kompetensi	2.011	0.054	7.467	0.970	57.501
Masakerja	1.072	0.305	2.922	0.376	22.712
Constant	-4.323	0.101	0.013		
Step 2 <sup>a</sup> Motivasi	-1.901	0.120	0.149	0.014	1.643
Prosedur	1.256	0.247	3.512	0.418	29.513
Kompetensi	2.023	0.049	7.560	1.012	56.486
Masakerja	1.202	0.217	3.328	0.493	22.445
Constant	-4.203	0.107	0.015		
Step 3 <sup>a</sup> Motivasi	-1.770	0.145	0.170	0.016	1.839
Kompetensi	1.551	0.075	4.715	0.857	25.937
Masakerja	1.817	0.033	6.154	1.160	32.653
Constant	-2.756	0.188	0.064		
Step 4 <sup>a</sup> Kompetensi	1.493	0.065	4.451	0.909	21.800
Masakerja	1.773	0.027	5.887	1.229	28.209
Constant	-4.694	0.005	0.009		

Dengan metode *backward*, terdapat empat langkah untuk sampai pada hasil akhir. Pada langkah empat faktor dominan terhadap dengan kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, yaitu masa kerja (*p* value 0,027) (OR 5,887).

Tabel 14. Hasil Analisis Multivariat Terhadap Semua Variabel Independen

		<i>pValue</i>	<i>OR</i>	<b>95,0% C.I.for EXP(B)</b>	
				<i>Low</i>	<i>Upper</i>
Ste	Masa	0,011	0,145	0,03	0,642
p 1 <sup>a</sup>	kerja			3	
	Constant	1,012			

Dari hasil akhir analisis multivariat ternyata variabel yang paling dominan terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, adalah masa kerja. Hasil analisis multivariat adalah bila variabel independen di uji secara bersama-sama maka variabel *reliability* adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, yaitu masa kerja.

Tabel 15. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Masa Kerja

<b>Variabel</b>	<b>B</b>	<b>p value</b>	<b>OR</b>
Masa Kerja	-1,928	0,011	0,145
Konstanta	1,012		

Cox & Snell R Square = 0,057

Nagelkerke R Square = 0,134

Probabilitas Masa Kerja: 0,005%

Artinya, jika masa kerja kurang baik, maka kemungkinan kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, sebesar adalah 0,05%.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai Cox & Snell R Square 0,182 atau 2 %. Hal ini berarti *reliability* kurang baik, maka kemungkinan kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, sebesar 2 %, sedangkan sisanya sebesar 98 % merupakan pengaruh faktor lain diluar penelitian ini.

## Pembahasan

### Hubungan Kompetensi Kader Tuberkulosis Paru Terhadap Upaya Peningkatan *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,04 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kompetensi kader tuberkulosis paru terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Dari hasil analisa juga diperoleh nilai *OR*= 5,35 yang artinya responden dengan kompetensi individu kurang baik memiliki risiko 5,35 kali untuk kinerja tidak baik terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan penelitian berjudul hubungan kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen terhadap kinerja kader posyandu dengan hasil penelitian ada hubungan kompetensi individu terhadap kinerja kader (Naqiyah, 2018). Mukaromah et al (2022) juga menyebutkan bahwa peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam memberikan informasi pengobatan TB paru.

Kader kesehatan bentuk partisipasi masyarakat dalam *Primary Health Care* yang dikembangkan melalui posyandu, merupakan warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui puskesmas setempat. Peran kader sebagai penggerak atau pengelola upaya kesehatan primer di masyarakat akan dapat berkembang dan berjalan optimal jika kader memiliki *competent credibility*, yaitu kemampuan atau keterampilan di bidang kesehatan.

Sesuai pelatihan yang diikuti di Puskesmas, dan *safety credibility*, yaitu kepercayaan dari masyarakat (Sumartini, 2014). Berdasarkan asumsi peneliti, peningkatan kompetensi kader tuberkulosis diperoleh dari pelatihan yang diikuti oleh kader di Puskesmas. Pelatihan dilakukan oleh puskesmas secara terus menerus, sehingga kompetensi kader tentang tuberkulosis baik.

### Hubungan masa kerja Kader Tuberkulosis Paru Terhadap Upaya Peningkatan *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* 0,02 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara masa kerja terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Dari hasil analisa juga diperoleh nilai *OR*= 6,87 yang artinya responden dengan masa kerja kurang baik memiliki risiko 6,87 kali untuk kinerja tidak baik terhadap upaya peningkatan *case detection rate (Cdr)* tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan penelitian berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja kader kesehatan tuberkulosis di Kabupaten Kuningan Pada Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2020, ada hubungan masa kerja Kinerja Kader Kesehatan Tuberkulosis (Rosid et al., 2021). Hasil penelitian Andrianovita & Gustina (2022) menyebutkan bahwa ada hubungan masa kerja dengan motivasi kader. Sejalan dengan masa kerja yang bertambah, seseorang diharapkan semakin berkembang dan menguasai pekerjaannya dengan lebih baik serta dapat mengatasi berbagai masalah persoalan yang berkaitan dengan tugasnya, banyaknya kader dengan masa kerja lebih dari atau sama dengan 3 tahun dikarenakan minimnya regenerasi kader, tidak mudah mendapatkan warga masyarakat yang mau bekerja secara sukarela menjadi kader. Kader dipilih oleh RW setempat dan di SK oleh kelurahan dengan masa

kerja yang tidak terbatas (Andrianovita & Gustina, 2022).

Bedasarkan asumsi peneliti, masa kerja mempengaruhi kader dalam melaksanakan pekerjaan, kader dapat berkembang dan menguasai pekerjaannya terutama tentang penyakit tuberkulosis.

### **Hubungan Gaya Kepemimpinan Kader Tuberkulosis Paru Terhadap Upaya Peningkatan Case Detection Rate (CDR) TB Paru**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  Value 0,19 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Penelitian ini sejalan penelitian berjudul Pengaruh Kemampuan, Motivasi dan Kepemimpinan terhadap Kinerja Kader Posbindu PTM Kabupaten Banyuwangi, hasil penelitian tidak ada hubungan kepemimpinan terhadap kinerja kader (Putri et al., 2020).

Penelitian Prasetia (2023) menyebutkan tidak ada hubungan gaya kepemimpinan di puskesmas. Gaya kepemimpinan adalah kemampuan seseorang dalam mengarahkan, mempengaruhi, mendorong dan mengendalikan orang lain atau bawahan untuk bisa melakukan sesuatu pekerjaan atas kesadarannya dan sukarela dalam mencapai suatu tujuan tertentu (Hasnawati et al., 2021).

Bedasarkan asumsi peneliti gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi dan mendorong kader dalam melakukan pekerjaan, puskesmas mempunyai gaya kepemimpinan yang mengedepankan yang mengambil keputusan berdasarkan musyawarah.

### **Hubungan Prosedur kerja Kader Tuberkulosis Paru Terhadap Upaya Peningkatan Case Detection Rate (CDR) TB Paru**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  Value 0,33 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara prosedur kerja terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Penelitian ini sejalan penelitian berjudul hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu di kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar, hasil penelitian tidak ada hubungan prosedur kerja dengan kinerja kader (Hariani & Ramlah, 2017).

Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan

upaya nyata penanggulangan TB secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Menurut Permenkes No. 67 (2016) terdapat enam strategi penanggulangan TB, diantaranya ialah peningkatan kemitraan TB dan peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB. Sebagai jejaring eksternal, kader kesehatan dapat diberdayakan menjadi mitra puskesmas untuk bersama-sama melakukan kegiatan penanggulangan TB. Dengan cara tersebut puskesmas juga dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB mengingat kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang sangat dikenal oleh masyarakat setempat (Sulidah, 2021).

Bedasarkan asumsi peneliti, prosedur kerja kader sesuai dengan prosedur kerja yang diberikan oleh pihak puskesmas, dimana puskesmas memberdayakan kader kesehatan merupakan upaya nyata penanggulangan TB secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak .

### **Hubungan motivasi Kader Tuberkulosis Paru Terhadap Upaya Peningkatan Case Detection Rate (CDR) TB Paru**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  Value 0,18 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara motivasi kader terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Penelitian ini sejalan penelitian berjudul hubungan motivasi dengan kinerja kader balita di wilayah kerja Puskesmas Kema, hasil penelitian tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja (Manoppo & Rumambi, 2022). Sejalan dengan penelitian Adrisal (2020) menyebutkan tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja kader.

Teori motivasi terdapat dua faktor yaitu orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, terdiri dari faktor higienis dan faktor motivasi, dimana faktor motivasi ini merupakan kebutuhan psikologis. Kebutuhan ini meliputi prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), pekerjaan itu sendiri (*the work itself*), tanggung jawab (*responsibility*), pengembangan potensi individu (*advancement*), yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik (Wardani et al., 2020).

Bedasarkan asumsi peneliti motivasi kader yang kuat dalam upaya pencegahan serta penularan penyakit tuberkulosis paru pada masyarakat dengan memberikan informasi berkaitan dengan penyakit tuberkulosis paru.

## SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan kompetensi dan masa kerja kader dengan kinerja kader dalam upaya meningkatkan *case detection rate (CDR)* TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024. Variabel yang dominan terhadap kinerja kader tuberkulosis paru terhadap upaya peningkatan *case detection rate (CDR)* TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Tahun 2024, yaitu masa kerja (p value 0,011) (OR 0,145).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrisal, D. P. P. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kramat Pela Tahun 2020*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
- Amdiyah, P. F., & Omega. (2022). Efektivitas Metode Edukasi Terhadap Kepedulian Masyarakat Dalam Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) TB Paru Di Puskesmas Kaliabang Tengah Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 1349–1358.
- Andrianovita, D., & Gustina, E. (2022). Analisis Motivasi Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pengaringan Oku Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(2).  
<https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.670>
- Bisnis, F., Informasi, T., & Yogyakarta, U. T. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan: Model Pengujian Dengan Variabel Mediasi Kusjainah 1) Inon Listyorini 2) 1). *Telaah Bisnis*, 16(1), 17–30.
- Dinkes Prov Sumsel. (2023). *Profil 2023 | Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. 102–104.
- Fitria, R., & Febrianti, C. A. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(1), 24–31.
- Hariani, & Ramlah. (2017). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar Hariani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2).
- Hasnawati, Sapiri, M., & Ruslan, M. (2021). *Gaya Kepemimpinan Dan Peningkatan Kinerja*. Puskas Almada.
- Ida Ayu Laksmi Arnita Utari, & Dety Mulyanti. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 7(1), 51–60.  
<https://doi.org/10.57214/jka.v7i1.264>
- Kemenekes. (2016). *Penanggulangan Tuberkulosis*. 163.
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kurniati, P. S., & Fidowaty, T. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Penelitian Dosen Di Universitas Komputer Indonesia. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*, 7(2), 191–206.
- Manoppo, I. J., & Rumambi, A. A. (2022). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema. *Klabat Journal Of Nursing*, 4(1), 15–21.
- Mukaromah, S., Tedjowati, & Ariansyah. (2022). Peningkatan Kompetensi Pendidikan Kesehatan Bagi Kader Kesehatan Dalam Rangka “Stop Tb.” *Jurnal Abdimas Medika*, 3, 3–6.
- Naqiyah, H. (2018). Hubungan Kompetensi Individu, Dukungan Organisasi Dan Dukungan Manajemen Terhadap Kinerja Kader Posyandu Di Kelurahan Karang Sari Kota Tangerang Tahun 2017. *Repository Universitas Esa Unggul*.  
<https://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-kompetensi-individu-duktungan-organisasi-dan-duktungan-manajemen-terhadap-kinerja-kader-posyandu-di-kelurahan-karangsari-kota-tangerang-tahun-2017-9983.html>
- Nuryadin, R., & Banjarnahor, S. (2023). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug Kota Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 6(2), 124–128.
- Permenkes. RI No.43. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif Dan Etika Batuk) Pada Remaja Di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), 77–87.
- Praselia, D. (2023). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Puskesmas Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Putri, K. N., Sandra, C., & Witcahyo, E. (2020). Pengaruh Kemampuan, Motivasi Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kader Posbindu PTM Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2).
- Rosid, S., Rahim, F. K., & Sudasman, F. H. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kinerja Kader Kesehatan Tuberkulosis Di Kabupaten Kuningan Pada Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Journal Of Public Health Innovation*, 2(1), 1–16. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.345>
- Safitri, W., & Surarso, B. (2023). Patogenesis Dan Diagnosis Tuberkulosis Laring. *Dep/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Dan Leher*, 36–50.
- Salim, D. P. S. N. S. U. E. H. K. (2022). Pissn:2355-7583|Eissn:2549-4864. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2), 837–843.
- Sulidah. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program Ketuk Pintu.” *Jurnal Pengabdian “Dharma Bakti*, 4(1), 18–25.
- Sumartini, N. P. (2014). Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1246–1263.
- Vidyastari, Y. S., Riyanti, E., & Cahyo, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pencapaian Target CDR (Case Detection Rate) Oleh Koordinator P2TB Dalam Penemuan Kasus Di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 2356–3346.
- Wardani, A. K., Asrinawaty, & Norfai. (2020). Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Kader Sebagai Determinan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Kota Banjarmasin Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 139–143.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- Wulandari, D. H. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1), 17–28. <https://doi.org/10.7454/arsi.v2i1.2186>