

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Kader TB di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

NO	Kode Responden	Nama Kecamatan	Puskesmas (Area Intervensi)	Penemuan Kasus TB	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman
1	SRI S.	Pugung	Rantau Tjang	7	35	SMA	7
2	SUA	Pugung	Rantau Tjang	4	46	SMP	6
3	UMI S.	Pugung	Rantau Tjang	10	49	SMA	9
4	WIW N.	Pugung	Rantau Tjang	9	30	SMA	8
5	YUN	Pugung	Rantau Tjang	7	37	SMP	6
6	AGU	Pugung	Sumanda	2	30	SMP	4
7	KHO	Pugung	Sumanda	3	27	SMP	5
8	TRI S.	Pugung	Sumanda	8	38	SMA	7
9	SUMH	Pugung	Sumanda	3	36	SMP	6
10	ANI	Talang Padang	Talang Padang	10	37	SMA	10
11	BON H.	Talang Padang	Talang Padang	6	35	SMA	7
12	HAY N.	Talang Padang	Talang Padang	10	37	SMA	8
13	IRH Z.	Talang Padang	Talang Padang	9	35	SMA	7
14	KUR	Talang Padang	Talang Padang	5	34	SMP	6
15	SRI O.	Talang Padang	Talang Padang	10	38	SMA	7
16	SRI A.	Talang Padang	Talang Padang	9	35	SMA	8
17	ROS	Talang Padang	Talang Padang	9	33	SMA	7
18	BER P.	Pulau Panggung	Pulau Panggung	4	35	SMA	6
19	EVA M.	Pulau Panggung	Pulau Panggung	1	33	SMP	3
20	MAR	Pulau Panggung	Pulau Panggung	0	34	SD	3
21	MAR S.	Pulau Panggung	Pulau Panggung	0	35	SMP	4
22	NEN	Pulau Panggung	Pulau Panggung	2	37	SMP	5
23	SUML	Pulau Panggung	Pulau Panggung	3	29	SMA	6
24	RIA A.	Pulau Panggung	Pulau Panggung	4	28	SMA	6
25	YUL	Pulau Panggung	Pulau Panggung	1	23	SMA	1
26	WAG	Pulau Panggung	Pulau Panggung	0	35	SD	4
27	NAN D.	Sumberejo	Sumberejo	0	28	SD	3
28	SUD	Sumberejo	Sumberejo	3	32	SMA	5
29	SUG	Sumberejo	Sumberejo	3	37	SMP	5
30	VIV	Sumberejo	Sumberejo	1	35	SMP	4
31	WUL	Sumberejo	Margoyoso	4	31	SD	7
32	MUS	Sumberejo	Margoyoso	2	34	SMP	5
33	SUP	Sumberejo	Margoyoso	1	24	SMA	2
34	SUS	Sumberejo	Margoyoso	3	45	SMA	5
35	HID	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	2	37	SMA	3
36	MAR	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	2	40	SD	3
37	ROS	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	6	36	SMA	8
38	SRI A.	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	5	39	SMA	7
39	YUL E.	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	2	29	SMP	5
40	YULK	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	1	27	SMP	3
41	ANI S.	Kota Agung Timur	Pasar Simpang	5	28	SMA	7
42	END K.	Kota Agung	Kota Agung	3	41	SMP	6
43	HER D.	Kota Agung	Kota Agung	7	38	SMA	11
44	JAY M.	Kota Agung	Kota Agung	2	24	SMA	3

NO	Kode Responden	Nama Kecamatan	Puskesmas (Area Intervensi)	Penemuan Kasus TB	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman
45	NOV	Kota Agung	Kota Agung	2	37	SMP	4
46	NUR H.	Kota Agung	Kota Agung	2	23	SMA	2
47	RAM	Kota Agung	Kota Agung	3	29	SMA	4
48	SUP	Kota Agung	Kota Agung	7	31	SMA	7
49	HERN	Kota Agung	Kota Agung	3	45	SD	6
50	ANI	Kota Agung	Kota Agung	8	42	SMA	8
51	KHA	Kota Agung	Kota Agung	7	35	SMA	7
52	EPI	Kota Agung Barat	Negara Batin	7	37	SMA	8
53	SRI	Kota Agung Barat	Negara Batin	3	43	SMA	3
54	YAT S.	Kota Agung Barat	Negara Batin	5	34	SMP	6
55	HER Y.	Kota Agung Barat	Negara Batin	2	30	SMP	3
56	DAS	Gisting	Gisting	1	35	SMA	2
57	ENI	Gisting	Gisting	1	24	SMA	2
58	DIA	Gisting	Gisting	3	40	SMA	6
59	DAR	Gisting	Gisting	4	30	SMA	8
60	MAR	Gisting	Gisting	6	48	SMA	9
61	FAS	Gisting	Gisting	3	38	SMA	6
62	MUR	Gisting	Gisting	3	38	SMA	5
63	PRA	Gisting	Gisting	4	39	SD	4
64	ROSY	Gisting	Gisting	6	46	SD	9
65	SIT N.	Gisting	Gisting	4	36	SMA	6
66	NIS	Air Nangingan	Air Nangingan	2	32	SMA	2
67	SUD	Air Nangingan	Air Nangingan	4	42	SD	7
68	SUG	Air Nangingan	Air Nangingan	1	39	SD	7
69	TIN W.	Air Nangingan	Air Nangingan	4	49	SD	7
70	DED J.	Gunung Alip	Kedaloman	4	52	SMA	9
71	YUN	Gunung Alip	Kedaloman	3	34	SD	7
72	MUR	Gunung Alip	Kedaloman	1	27	SMP	2
73	AGU D.	Gunung Alip	Kedaloman	3	38	SD	5
74	SUM	Gunung Alip	Kedaloman	1	35	SMA	4
75	ROD	Wonosobo	Wonosobo	6	40	SD	7
76	ASI N.	Wonosobo	Wonosobo	5	32	SMA	6
77	SUS	Wonosobo	Siring Betik	6	37	SD	9
78	ELY Y.	Wonosobo	Siring Betik	3	37	SMA	6
79	MET W.	Wonosobo	Siring Betik	6	36	SMA	8
80	ERN	Bandar Negeri Semuong	Sanggi	3	39	SMP	5
81	LIZ	Bandar Negeri Semuong	Sanggi	5	38	SD	7
82	YUN	Bandar Negeri Semuong	Sanggi	4	43	SMA	7
83	END DW.	Semaka	Sudimoro	4	47	SMA	6
84	YUL D.	Semaka	Sudimoro	7	40	SMA	8
85	IIS T.	Semaka	Sukaraja	2	30	SMA	4
86	WAS	Semaka	Sukaraja	2	41	SMA	3
87	YUN AS	Semaka	Sukaraja	3	49	SMA	7
88	SUL	Ulu Belu	Ngarip	8	51	SMA	7
89	NEN S.	Ulu Belu	Ngarip	7	30	SMA	8
90	MAI	Pematang Sawa	Way Nipah	1	33	SMP	2
91	SRI H.	Pematang Sawa	Way Nipah	3	47	SMP	7

NO	Kode Responden	Nama Kecamatan	Puskesmas (Area Intervensi)	Penemuan Kasus TB	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman
92	SUR	Cukuh Balak	Putih Doh	5	49	SD	7
93	LAS	Cukuh Balak	Putih Doh	6	50	SMA	6
94	KAN	Klumbayan	Klumbayan	3	27	SMA	7
95	USW	Klumbayan	Klumbayan	5	44	SMP	8
96	LIN	Klumbayan Barat	Klumbayan Bara	5	46	SD	8
97	SIT R.	Klumbayan Barat	Klumbayan Bara	7	40	SMP	7
98	NOV N	Bulok	Bulok Sukamara	9	39	SMA	9
99	IND A.	Bulok	Bulok Sukamara	10	41	SMA	7

Lampiran 2.

PROSEDUR PEMERIKSAAN DAHAK

Alat dan Bahan :

Alat

1. Mikroskop
2. Objek glass
3. Lidi
4. Lampu Spritus + korek api
5. Pensil
6. Rak Pengecatan
7. Penjepit Tabung
8. Kertas Lensa
9. Tissue

Bahan

1. Sputum/dahak
2. Minyak emersi/anisol

Cara Kerja

A. Pembuatan Sediaan Apus

1. Tulis nomor identitas sediaan pada bagian ujung kaca obyek yang bersih dan bebas lemak serta tidak ada bekas goresan.
2. Spesimen dahak yang akan diperiksa diambil secukupnya menggunakan lidi yg dipipihkan ujungnya. Pilih dan ambil bagian dari dahak yang purulen. Dibuat sedemikian rupa sehingga tidak terlalu tebal dan tidak terlalu tipis. Untuk meratakan sediaan, buat spiral – spiral kecil sewaktu apusan setengah kering dengan menggunakan lidi lancip sehingga didapat sebaran lekosit lebih rata dan area baca lebih homogen. (Jangan membuat spiral – spiral kecil pada apusan yang sudah kering, karena dapat terkelupas dan menjadi aerosol yang berbahaya).
3. Lidi yang digunakan dibuang ke dalam wadah limbah infeksius.
4. Keringkan sediaan di udara.

5. Setelah kering lakukan fiksasi dengan melewati pada nyala api spiritus sebanyak 3 kali dan pastikan apusan menghadap ke atas. Gunakan pinset atau penjepit kayu untuk memegang kaca obyek (Pemanasan yang berlebihan akan merusak hasil).

B. Pewarnaan Metode Ziehl Neelsen

1. Letakkan sediaan di atas rak dengan jarak minimal 1 jari telunjuk.
2. Tuangkan carbol fuchsin menutupi seluruh permukaan sediaan.
3. Panaskan sediaan dengan sulut api setiap sampai keluar uap (jangan sampai mendidih), kemudian dinginkan selama 5 menit.
4. Buang carbol fuchsin dari sediaan satu per satu secara perlahan-lahan dengan cara dibilas menggunakan air mengalir mulai dari bagian slide yang frosted.
5. Tuangkan asam alkohol pada sediaan, bilas dengan air mengalir sampai bersih (tidak tampak sisa zat merah).
6. Tuangkan methylen blue hingga menutupi seluruh sediaan dan biarkan selama 20-30 detik.
7. Buang methylen blue dari sediaan satu per satu secara perlahan-lahan dengan cara dibilas menggunakan air mengalir.
8. Keringkan sediaan pada rak pengering.

C. Pembacaan Sediaan Apus

1. Sediaan yang sudah kering, ditetesi dengan minyak emersi, dilihat dengan mikroskop biasa pada lensa objektif 100 kali dan oculair 10 kali.
2. Dicari adanya batang panjang/pendek atau terputus – putus seperti streptococcus/streptobasil, sendiri – sendiri, berderet – deret atau berkelompok – kelompok yang berwarna merah dengan latar belakang jernih, bakteri lain berwarna biru.



Gambar Kuman *Mycobacterium Tuberculosis*

Penilaian Menurut IUATLD

1. Negatif : Tidak ditemukan BTA minimal dalam 100 lapang pandang
2. Scanty : Ditemukan 1 – 9 BTA/100 lapang pandang
(Tuliskan jumlah BTA yang ditemukan)
3. 1+ : Ditemukan 10 – 99 BTA/100 lapang pandang
4. 2+ : Ditemukan 1 – 10 BTA/1 lapang pandang
(Periksa minimal 50 lapang pandang)
5. 3+ : Ditemukan > 10 BTA/1 LP
(Periksa minimal 20 lapang pandang)

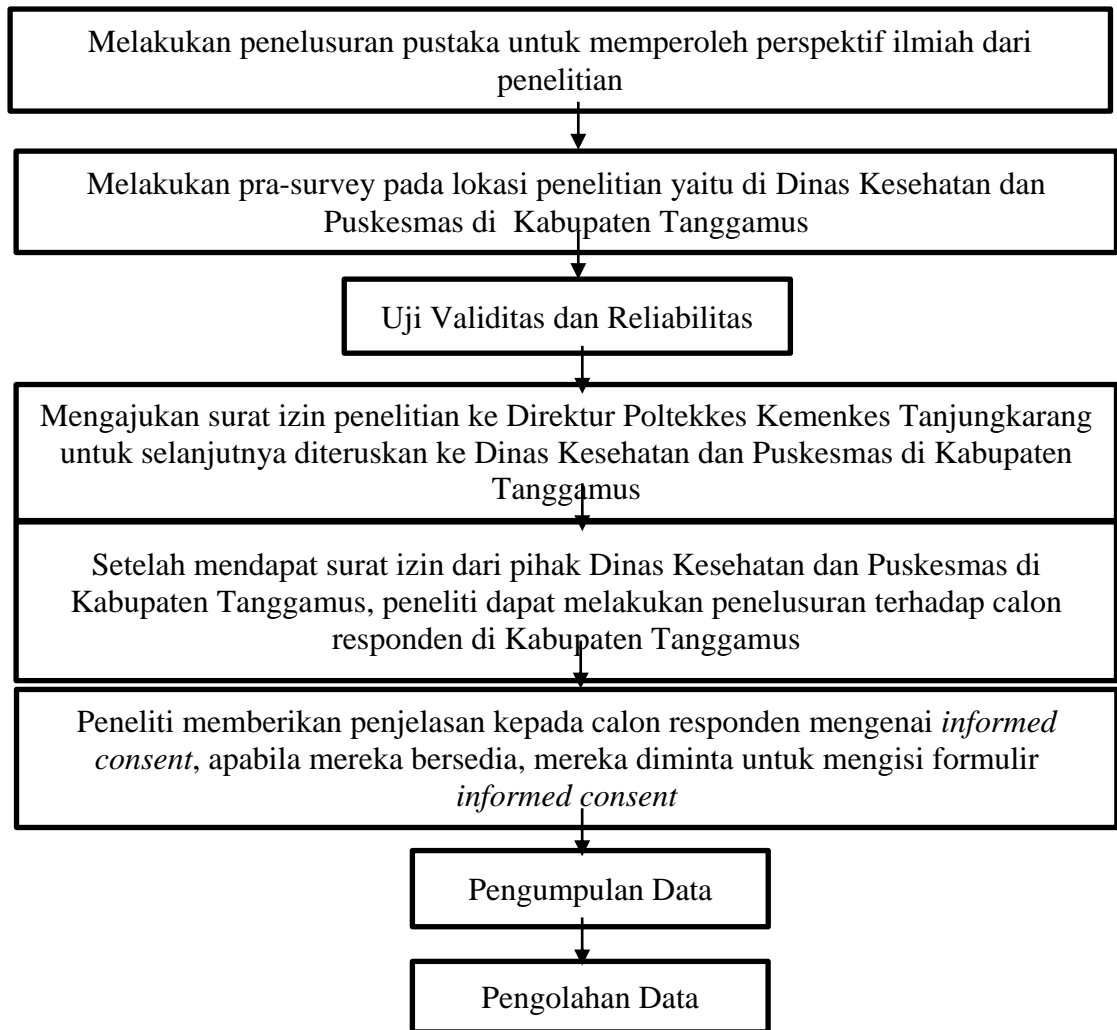
Lampiran 3.

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	2023	2024					
		DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
1	Penyusunan Proposal Penelitian	■	■					
2	Seminar Proposal		■					
3	Pengurusan Izin penelitian			■				
4	Pengumpulan Data				■	■		
5	Pengolahan Data					■	■	
6	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian						■	■
7	Seminar Hasil						■	■

Lampiran 4.

ALUR PENELITIAN



Lampiran 5.

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Fitri Eka Sukawati dari Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Program Studi Sarjana Terapan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB oleh Kader TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB oleh Kader TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023. Penelitian ini berlangsung selama 1-2 bulan dan anda adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu dan kerahasiaan anda, tetapi anda tidak perlu khawatir karena saya akan menjamin kerahasiaan data. Saya berharap anda bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan Ikhlas setiap akyivitas yang akan saya lakukan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menyumbang dan memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya gambaran umum tentang penyakit TB, gejala, penularan, pengobatan dan pencegahannya. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini, dan tidak akan dikenakan sanksi.
5. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiannya.
6. Apabila anda memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Fitri Eka Sukawati, No.HP/WA 0822 7943 2962.

Peneliti

Fitri Eka Sukawati

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Dedeh guangsih*
Umur : *52 tahun*
Alamat : *Darussalam*
No. Telepon/hp :

Dengan ini saya menyatakan bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB oleh Kader TB di Kabupaten Tanggamus tahun 2023. Data yang saya isikan pada kuesioner merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

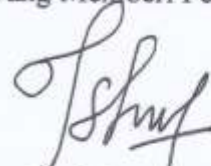
*) coret yang tidak perlu

Peneliti



(Fitri Eka Sukawati)
NIM. 2313353067

Tanggamus, *13 Juni* 2024
Yang Memberi Persetujuan



(*Dedeh guangsih*)

Saksi



(*fitri finalia*)

Lampiran 7.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2023

Kode Responden :
Tanggal Pengambilan Data :
Nama :
Umur / Tanggal Lahir : Tahun /
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
Alamat :
Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah
2. SD/ MI
3. SMP/ MTS/ Sederajat
4. SMA / MA/ Sederajat
5. Sarjana
Lama pengalaman menjadi kader : 1. ≤ 5 tahun
2. > 5 tahun

Tingkat Pengetahuan

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (\surd) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit TB disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i>		
2	Gejala penyakit TB yaitu batuk berdahak, demam, lemah, letih, tidak nafsu makan, berat badan menurun, sering berkeringat malam		
3	Penyakit TB merupakan penyakit keturunan		
4	Penyakit TB menular dari droplet / percikan dahak lewat udara misalnya ketika bersin, batuk, dll		
5	Penyakit TB hanya menyerang orang dewasa dan orang tua saja		
6	Terinfeksi penyakit TB dapat diketahui melalui pemeriksaan dahak di laboratorium atau rontgen		
7	Penyakit TB tidak bisa disembuhkan		
8	Penyakit TB sembuh dengan cara minum obat yang teratur dan rutin		
9	Penyakit TB tidak bisa kambuh lagi		
10	Penyakit TB dapat dicegah		
11	Pencegahan penyakit TB melalui PHBS (Perilaku hidup		

	bersih dan sehat)		
12	Pengobatan pasien tuberkulosis harus tuntas		
13	Pengobatan pasien tuberkulosis baru (kategori 1) dilakukan selama 6 bulan		
14	Pengobatan TB bisa dipercepat menjadi 4 bulan jika sudah tidak batuk		
15	Obat TB tidak menimbulkan efek samping		

B. Sikap

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (√) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai

Keterangan :
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya,berkoordinasi dan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dalam penanggulangan TB paru adalah penting				
2	Menurut saya, menemukan kasus TB paru dan mendampingi pasien yang membutuhkan sangat membantu dalam penanggulangan penyakit TB				
3	Menurut saya, sosialisasi TB kepada masyarakat bisa disampaikan secara berkesinambungan dan terus-menerus				
4	Menurut saya, buku panduan (SOP) dalam menjalankan penemuan kasus TB TIDAK dibutuhkan				
5	Menurut saya, pencatatan kegiatan investigasi kontak TIDAK perlu dilaporkan ke petugas P2TB				
6	Menurut saya memberikan semangat dorongan moril kepada pasien TB dapat meningkatkan motivasi pasien				
7	Menurut saya, masyarakat yang memiliki gejala TB disarankan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan .				
8	Menurut saya, TIDAK perlu melakukan pemantauan pengobatan pada pasien TB				
9	Menurut saya, pasien TB TIDAK perlu memakai masker jika sudah tidak batuk lagi				
10	Menurut saya, TIDAK perlu melakukan kunjungan rumah ke pasien TB,karena pasien sudah berobat ke puskesmas				

Keterangan:

Bold: pernyataan positif

Tidak bold: pernyataan negatif

Skoring:

Pernyataan Positif

- SS (Sangat Setuju) : 4
- S (Setuju) : 3
- TS (Tidak Setuju) : 2
- STS (Sangat Tidak Setuju) : 1

Pernyataan Negatif

- SS (Sangat Setuju) : 1
- S (Setuju) : 2
- TS (Tidak Setuju) : 3
- STS (Sangat Tidak Setuju) : 4

C. Motivasi

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (√) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai!

- Keterangan :
- SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya melaksanakan kegiatan penemuan kasus TB Paru untuk mengabdikan ke Masyarakat				
2	Saya TIDAK ingin Masyarakat sehat dan bebas dari TB				
3	Saya menjadi aktif memberikan manfaat di Masyarakat sejak menjadi kader TB				
4	Mendapatkan tambahan penghasilan membuat saya semangat menjadi kader TB				
5	Masyarakat akan menghargai dan memandang saya lebih tinggi apabila saya menjadi kader TB				
6	Saya TIDAK senang memberikan penyuluhan tentang TB				
7	Saya TIDAK senang apabila ada pasien yang berada dalam pengawasan saya sebagai kader sembuh dari TB				
8	Saya TIDAK senang ketika ada pasien TB memperoleh pelayanan dan pengobatan TB secara gratis				

Keterangan:

Bold: pernyataan positif

Tidak bold: pernyataan negatif

Skoring:

Pernyataan Positif

- SS (Sangat Setuju) : 4
- S (Setuju) : 3
- TS (Tidak Setuju) : 2
- STS (Sangat Tidak Setuju) : 1

Pernyataan Negatif

- SS (Sangat Setuju) : 1
- S (Setuju) : 2
- TS (Tidak Setuju) : 3
- STS (Sangat Tidak Setuju) : 4

D. Kompensasi / Upah

Isilah tabel di bawah ini dengan tanda centang (√) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai!

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah Anda, sebagai kader TB memperoleh kompensasi/upah		
2	Apakah Anda diberikan penghargaan sebagai kader TB yang memiliki prestasi dalam kinerja		
3	Apakah pemberian kompensasi/upah kepada kader TB diberikan tepat waktu		
4	Apakah terdapat perbedaan jumlah kompensasi/upah antara kader yang aktif dan kader yang kurang aktif		
5	Apakah Anda puas dengan kompensasi/Upah yang sudah diberikan		
6	Apakah Anda senang menerima kompensasi/upah setiap bulan sesuai kinerja		
7	Apabila kompensasi/upah Anda sedikit, Anda akan bersemangat kembali untuk lebih aktif sebagai kader TB		

Skoring:

- Ya : 1
- Tidak : 0

Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel Hasil Pengujian Validitas

Variabel	Item Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Keterangan
Pengetahuan	P1	0.425	Valid
	P2	0.409	Valid
	P3	0.410	Valid
	P4	0.615	Valid
	P5	0.494	Valid
	P6	0.565	Valid
	P7	0.376	Valid
	P8	0.393	Valid
	P9	0.422	Valid
	P10	0.376	Valid
	P11	0.485	Valid
	P12	0.485	Valid
	P13	0.425	Valid
	P14	0.414	Valid
	P15	0.486	Valid
Sikap	P1	0.521	Valid
	P2	0.522	Valid
	P3	0.527	Valid
	P4	0.640	Valid
	P5	0.436	Valid
	P6	0.371	Valid
	P7	0.693	Valid
	P8	0.528	Valid
	P9	0.693	Valid
	P10	0.558	Valid
Motivasi	P1	0.618	Valid
	P2	0.533	Valid
	P3	0.493	Valid
	P4	0.578	Valid
	P5	0.508	Valid
	P6	0.374	Valid
	P7	0,382	Valid
	P8	0.595	Valid
Kompensasi/Upah	P1	0.406	Valid
	P2	0.676	Valid
	P3	0.478	Valid
	P4	0.615	Valid
	P5	0.443	Valid
	P6	0.393	Valid
	P7	0.548	Valid

Tabel Hasil Penguji Reliabilitas

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	15	0.715	Reliabel
Sikap	10	0.677	Reliabel
Motivasi	8	0.667	Reliabel
Kompensasi/Upah	7	0.601	Reliabel

Kuesioner Pengetahuan

Validitas

		Correlations																		
		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	Y			
x1	Pearson Correlation	1	.047	.134	.367	-.134	-.042	.026	-.042	-.042	.026	-.239	.536	.286	.055	.614	.425			
	Sig. (2-tailed)		.804	.481	.046	.481	.825	.891	.825	.825	.891	.203	.002	.126	.775	.000	.019			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
x2	Pearson Correlation	.047	1	.000	.354	.177	.111	.139	-.056	.279	.139	.253	.196	.378	-.289	.100	.409			
	Sig. (2-tailed)	.804		1.000	.055	.350	.558	.465	.770	.136	.465	.177	.300	.039	.122	.599	.025			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
x3	Pearson Correlation	.134	.000	1	.389	.111	.079	.196	.079	.079	.196	.149	-.023	.356	.181	.236	.410			
	Sig. (2-tailed)	.481	1.000		.034	.559	.679	.299	.679	.679	.299	.432	.904	.053	.337	.210	.024			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
x4	Pearson Correlation	.367	.354	.389	1	-.042	.079	.294	.315	.315	.294	.000	.311	.535	.102	.177	.615			
	Sig. (2-tailed)	.046	.055	.034		.827	.679	.115	.090	.090	.115	1.000	.094	.002	.591	.350	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
x5	Pearson Correlation	-.134	.177	.111	-.042	1	.906	.049	-.079	-.079	.049	.894	.138	-.134	.442	.000	.494			
	Sig. (2-tailed)	.481	.350	.559	.827		.000	.797	.679	.679	.797	.000	.466	.481	.014	1.000	.005			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
x6	Pearson Correlation	-.042	.111	.079	-.079	.906	1	.015	.068	.068	.015	.811	.234	-.147	.515	.111	.565			

	Sig. (2-tailed)	.825	.558	.679	.679	.000		.935	.720	.720	.935	.000	.212	.437	.004	.558	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x7	Pearson Correlation	.026	.139	.196	.294	.049	.015	.1	.247	.015	1.000	.088	-	-	.080	-	.376	
	Sig. (2-tailed)	.891	.465	.299	.115	.797	.935		.188	.935	.000	.645	.618	.581	.674	.716	.041	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x8	Pearson Correlation	-.042	-.056	.079	.315	-.079	.068	.247	1	.627	.247	-.035	-.093	.169	.354	-.056	.393	
	Sig. (2-tailed)	.825	.770	.679	.090	.679	.720	.188		.000	.188	.853	.626	.373	.055	.770	.031	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x9	Pearson Correlation	-.042	.279	.079	.315	-.079	.068	.015	.627	1	.015	-.035	.071	.484	.032	.111	.422	
	Sig. (2-tailed)	.825	.136	.679	.090	.679	.720	.935	.000		.935	.853	.710	.007	.866	.558	.020	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x10	Pearson Correlation	.026	.139	.196	.294	.049	.015	1.000	.247	.015	1	.088	-	-	.080	-	.376	
	Sig. (2-tailed)	.891	.465	.299	.115	.797	.935	.000	.188	.935		.645	.618	.581	.674	.716	.041	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x11	Pearson Correlation	-.239	.253	.149	.000	.894	.811	.088	-	-.035	-.035	.088	1	.031	-.120	.365	.063	.485
	Sig. (2-tailed)	.203	.177	.432	1.000	.000	.000	.645	.853	.853	.645		.871	.529	.047	.740	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x12	Pearson Correlation	.536	.196	-.023	.311	.138	.234	-.095	-.093	.071	-.095	.031	1	.351	-.056	.489	.485	
	Sig. (2-tailed)	.002	.300	.904	.094	.466	.212	.618	.626	.710	.618	.871		.057	.767	.006	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x13	Pearson Correlation	.286	.378	.356	.535	-.134	-.147	-.105	.169	.484	-.105	-.120	.351	1	-.218	.378	.425	
	Sig. (2-tailed)	.126	.039	.053	.002	.481	.437	.581	.373	.007	.581	.529	.057		.247	.039	.019	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x14	Pearson Correlation	.055	-.289	.181	.102	.442	.515	.080	.354	.032	.080	.365	-.056	-.218	1	.000	.414	

	Sig. (2-tailed)	.775	.122	.337	.591	.014	.004	.674	.055	.866	.674	.047	.767	.247		1.000	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x15	Pearson Correlation	.614	.100	.236	.177	.000	.111	-.069	-.056	.111	-.069	.063	.489	.378	.000	1	.486
	Sig. (2-tailed)	.000	.599	.210	.350	1.000	.558	.716	.770	.558	.716	.740	.006	.039	1.000		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.425	.409	.410	.615	.494	.565	.376	.393	.422	.376	.485	.485	.425	.414	.486	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.025	.024	.000	.005	.001	.041	.031	.020	.041	.007	.007	.019	.023	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.715	15

Kuesioner Motivasi

Validitas

		Correlations									
		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	Y	
x1	Pearson Correlation	1	.247	.027	.060	.488	.089	-.032	.060	.618	
	Sig. (2-tailed)		.188	.889	.754	.006	.638	.867	.754	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x2	Pearson Correlation	.247	1	.293	.267	-.130	.036	.408	.267	.533	
	Sig. (2-tailed)	.188		.116	.154	.494	.849	.025	.154	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x3	Pearson Correlation	.027	.293	1	.447	-.024	.000	.598	.149	.493	
	Sig. (2-tailed)	.889	.116		.013	.899	1.000	.000	.432	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x4	Pearson Correlation	.060	.267	.447	1	.054	.111	.802	.259	.578	
	Sig. (2-tailed)	.754	.154	.013		.776	.559	.000	.167	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
x5	Pearson Correlation	.488	-.130	-.024	.054	1	.081	-.101	.054	.508	
	Sig. (2-tailed)	.006	.494	.899	.776		.670	.594	.776	.004	

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6	Pearson Correlation	.089	.036	.000	.111	.081	1	.200	.111	.374
	Sig. (2-tailed)	.638	.849	1.000	.559	.670		.288	.559	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	-.032	.408	.598	.802	-.101	.200	1	.356	.595
	Sig. (2-tailed)	.867	.025	.000	.000	.594	.288		.053	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.060	.267	.149	.259	.054	.111	.356	1	.447
	Sig. (2-tailed)	.754	.154	.432	.167	.776	.559	.053		.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.618	.533	.493	.578	.508	.374	.595	.447	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.006	.001	.004	.042	.001	.013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).										

Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
Total		30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.667	8

Kuesioner Sikap

Validitas

Correlations												
		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	Y
x1	Pearson Correlation	1	.247	.027	.060	.488	.089	-.032	.060	-.032	-.032	.521
	Sig. (2-tailed)		.188	.889	.754	.006	.638	.867	.754	.867	.867	.003
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x2	Pearson Correlation	.247	1	.293	.267	-.130	.036	.408	.267	.408	.117	.522
	Sig. (2-tailed)	.188		.116	.154	.494	.849	.025	.154	.025	.539	.003
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x3	Pearson Correlation	.027	.293	1	.447	-.024	.000	.598	.149	.598	.239	.527

	Sig. (2-tailed)	.889	.116		.013	.899	1.000	.000	.432	.000	.203	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4	Pearson Correlation	.060	.267	.447	1	.054	.111	.802	.259	.802	.356	.640
	Sig. (2-tailed)	.754	.154	.013		.776	.559	.000	.167	.000	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x5	Pearson Correlation	.488	-.130	-.024	.054	1	.081	-.101	.054	-.101	.116	.436
	Sig. (2-tailed)	.006	.494	.899	.776		.670	.594	.776	.594	.542	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6	Pearson Correlation	.089	.036	.000	.111	.081	1	.200	.111	.200	.200	.371
	Sig. (2-tailed)	.638	.849	1.000	.559	.670		.288	.559	.288	.288	.044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	-.032	.408	.598	.802	-.101	.200	1	.356	1.000	.464	.693
	Sig. (2-tailed)	.867	.025	.000	.000	.594	.288		.053	.000	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.060	.267	.149	.259	.054	.111	.356	1	.356	.802	.528
	Sig. (2-tailed)	.754	.154	.432	.167	.776	.559	.053		.053	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x9	Pearson Correlation	-.032	.408	.598	.802	-.101	.200	1.000	.356	1	.464	.693
	Sig. (2-tailed)	.867	.025	.000	.000	.594	.288	.000	.053		.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	-.032	.117	.239	.356	.116	.200	.464	.802	.464	1	.558
	Sig. (2-tailed)	.867	.539	.203	.053	.542	.288	.010	.000	.010		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.521	.522	.527	.640	.436	.371	.693	.528	.693	.558	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.003	.000	.016	.044	.000	.003	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0

	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.677	10

Kuesioner Upah

Validitas

		Correlations							
		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	Y
x1	Pearson Correlation	1	.048	.048	-.015	.067	.053	.036	.406
	Sig. (2-tailed)		.803	.803	.939	.724	.782	.850	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x2	Pearson Correlation	.048	1	.250	.463*	.471*	-.139	.189	.676*
	Sig. (2-tailed)	.803		.183	.010	.009	.465	.317	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x3	Pearson Correlation	.048	.250	1	.000	-.236	.277	.189	.478*
	Sig. (2-tailed)	.803	.183		1.000	.210	.138	.317	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x4	Pearson Correlation	-.015	.463*	.000	1	.509*	.043	.175	.615*
	Sig. (2-tailed)	.939	.010	1.000		.004	.822	.355	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x5	Pearson Correlation	.067	.471*	-.236	.509*	1	-.196	.089	.443*
	Sig. (2-tailed)	.724	.009	.210	.004		.299	.640	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x6	Pearson Correlation	.053	-.139	.277	.043	-.196	1	.681*	.393*
	Sig. (2-tailed)	.782	.465	.138	.822	.299		.000	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	.036	.189	.189	.175	.089	.681*	1	.548*
	Sig. (2-tailed)	.850	.317	.317	.355	.640	.000		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson Correlation	.406	.676*	.478*	.615*	.443*	.393*	.548*	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.008	.000	.014	.032	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).									
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									

Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0

	Total	30	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.601	7

Lampiran 9. Data Hasil Penelitian

NO	Kode Responden	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Kompensasi/Upah
1	SRI S.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
2	SUA	2	1	2	kurang	baik	kurang	Sesuai
3	UMI S.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
4	WIW N.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
5	YUN	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
6	AGU	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
7	KHO	1	1	1	kurang	baik	kurang	Sesuai
8	TRI S.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
9	SUMH	2	1	2	kurang	baik	kurang	Sesuai
10	ANI	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
11	BON H.	1	2	2	kurang	baik	kurang	Sesuai
12	HAY N.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
13	IRH Z.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
14	KUR	1	1	2	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
15	SRI O.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
16	SRI A.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
17	ROS	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
18	BER P.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
19	EVA M.	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
20	MAR	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
21	MAR S.	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
22	NEN	2	1	1	baik	baik	baik	Sesuai
23	SUML	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
24	RIA A.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
25	YUL	0	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
26	WAG	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
27	NAN D.	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
28	SUD	1	2	1	baik	baik	baik	Sesuai
29	SUG	2	1	1	baik	baik	baik	Sesuai
30	VIV	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
31	WUL	1	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
32	MUS	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
33	SUP	0	2	1	kurang	kurang	kurang	Sesuai
34	SUS	2	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
35	HID	2	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
36	MAR	2	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
37	ROS	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
38	SRI A.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
39	YUL E.	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
40	YULK	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
41	ANI S.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
42	END K.	2	1	2	kurang	baik	baik	Sesuai
43	HER D.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
44	JAY M.	0	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai

NO	Kode Responden	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Kompensasi/Upah
45	NOV	2	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
46	NUR H.	1	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
47	RAM	1	2	1	kurang	kurang	kurang	Sesuai
48	SUP	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
49	HERN	2	1	2	kurang	baik	kurang	Sesuai
50	ANI	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
51	KHA	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
52	EPI	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
53	SRI	2	2	1	kurang	baik	kurang	Sesuai
54	YAT S.	1	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
55	HER Y.	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
56	DAS	1	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
57	ENI	0	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
58	DIA	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
59	DAR	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
60	MAR	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
61	FAS	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
62	MUR	2	2	1	baik	baik	baik	Sesuai
63	PRA	2	1	1	baik	baik	baik	Sesuai
64	ROSY	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
65	SIT N.	2	2	2	kurang	kurang	kurang	Sesuai
66	NIS	1	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
67	SUD	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
68	SUG	2	1	2	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
69	TIN W.	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
70	DED J.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
71	YUN	1	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
72	MUR	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
73	AGU D.	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
74	SUM	1	2	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
75	ROD	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
76	ASI N.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
77	SUS	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
78	ELY Y.	2	2	2	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
79	MET W.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
80	ERN	2	1	1	baik	baik	baik	Sesuai
81	LIZ	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
82	YUN	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
83	END DW.	2	2	2	kurang	baik	kurang	Sesuai
84	YUL D.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
85	IIS T.	1	2	1	baik	baik	baik	Sesuai
86	WAS	2	2	1	baik	baik	baik	Sesuai
87	YUN AS	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
88	SUL	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
89	NEN S.	1	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
90	MAI	1	1	1	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
91	SRI H.	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai

NO	Kode Responden	Usia Kader	Tingkat Pendidikan	Lama Pengalaman	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Kompensasi/ Upah
92	SUR	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
93	LAS	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
94	KAN	1	2	2	kurang	kurang	kurang	Tidak Sesuai
95	USW	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
96	LIN	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
97	SIT R.	2	1	2	baik	baik	baik	Sesuai
98	NOV N	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai
99	IND A.	2	2	2	baik	baik	baik	Sesuai

Lampiran 10. Hasil Uji Statistik

1. Univariat

Frequencies

			Statistics				
Usia			Pendidikan	Pengalaman	Pengetahuan	Sikap	Motivasi
N	Valid	99	99	99	99	99	99
	Missing	0	0	0	0	0	0

			Upah
N	Valid	99	
	Missing	0	

Frequency Table

Usia					
Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	4	4.0	4.0	4.0
	25-35 tahun	41	41.4	41.4	45.4
	> 35 tahun	54	54.6	54.6	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	42	42.4	42.4	42.4
	Tinggi	57	57.6	57.6	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Pengalaman					
Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 5 tahun	37	37.4	37.4	37.4
	> 5 tahun	62	62.6	62.6	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	39	39.4	39.4	39.4
	baik	60	60.6	60.6	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	31	31.3	31.3	31.3
	baik	68	68.7	68.7	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	38	38.4	38.4	38.4
	baik	61	61.6	61.6	100.0
Total		99	100.0	100.0	

Upah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	28	28.3	28.3	28.3
	Sesuai	71	71.7	71.7	100.0
Total		99	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='C:\Users\ridho\Downloads\SPSS DATA FIX.sav'
/COMPRESSED.

2. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Angka TB

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Angka_TB	.163	99	.084	.939	99	.067

a. Lilliefors Significance Correction

3. Distribusi angka penemuan kasus TB oleh kader TB

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Angka_TB	Mean	4.24	.269	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.71	
		Upper Bound	4.78	
	5% Trimmed Mean	4.15		
	Median	4.00		
	Variance	7.186		
	Std. Deviation	2.681		
	Minimum	0		
	Maximum	10		
	Range	10		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	.553	.243	
	Kurtosis	-.543	.481	

4. Analisis Bivariat faktor usia terhadap penemuan kasus TB

```
ONEWAY AngkaTB BY Usia  
  /STATISTICS DESCRIPTIVES  
  /MISSING ANALYSIS  
  /POSTHOC=BONFERRONI ALPHA(0.05).
```

Oneway

AngkaTB

Descriptives	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
<25 tahun	4	1.25	.500	.250	.45	2.05
25-35 tahun	41	3.54	2.721	.425	2.68	4.40
> 35 tahun	54	5.00	2.457	.334	4.33	5.67
Total	99	4.24	2.681	.269	3.71	4.78

Descriptives

AngkaTB

	Minimum	Maximum
<25 tahun	1	2
25-35 tahun	0	9
> 35 tahun	1	10
Total	0	10

ANOVA

AngkaTB

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	87.237	2	43.618	6.787	.049
Within Groups	616.945	96	6.427		
Total	704.182	98			

Post Hoc Tests

Dependent Variable: AngkaTB

Bonferroni

(I) Usia	(J) Usia	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<25 tahun	25-35 tahun	-2.287	1.328	.265	-5.52	.95
	> 35 tahun	-3.750*	1.314	.016	-6.95	-.55
25-35 tahun	<25 tahun	2.287	1.328	.265	-.95	5.52
	> 35 tahun	-1.463*	.525	.019	-2.74	-.18
> 35 tahun	<25 tahun	3.750*	1.314	.178	.55	6.95
	25-35 tahun	1.463*	.525	.019	.18	2.74

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

5. Analisis Bivariat tingkat pendidikan terhadap penemuan angka kasus TB

```
T-TEST GROUPS=Pendidikan(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=AngkaTB
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

	Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	Rendah	42	3.07	1.943	.300
	Tinggi	57	5.11	2.833	.375

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	12.472	.059	-4.007	97
	Equal variances not assumed			-4.235	96.569

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.263	-2.034	.470	-3.041
	Equal variances not assumed	.367	-2.034	.496	-2.987

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference Upper
AngkaTB	Equal variances assumed	-1.027

Equal variances not assumed	-1.081
-----------------------------	--------

6. Analisis Bivariat lama pengalaman terhadap penemuan kasus TB

T-TEST GROUPS=Pengalaman(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=AngkaTB
 /CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	Pengalaman	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	<= 5 tahun	37	1.81	1.023	.168
	> 5 tahun	62	5.69	2.280	.290

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	25.359	.063	-9.772	97
	Equal variances not assumed			-11.594	91.458

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence ... Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.022	-3.883	.397	-4.671
	Equal variances not assumed	.032	-3.883	.335	-4.548

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		95% Confidence Interval of the ...
		Upper
AngkaTB	Equal variances assumed	-3.094
	Equal variances not assumed	-3.218

7. Analisis Bivariat tingkat pengetahuan terhadap penemuan kasus TB

```
T-TEST GROUPS=Pengetahuan(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=AngkaTB
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	kurang	39	2.08	1.384	.222
	baik	60	5.65	2.364	.305

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	17.122	.057	-8.529	97
	Equal variances not assumed			-9.475	96.127

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence ... Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.036	-3.573	.419	-4.405
	Equal variances not assumed	.048	-3.573	.377	-4.322

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the ...
		Upper
AngkaTB	Equal variances assumed	-2.742
	Equal variances not assumed	-2.825

8. Analisis Bivariat sikap terhadap penemuan kasus TB

```
T-TEST GROUPS=Sikap(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=AngkaTB
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Group Statistics

	Sikap	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	kurang	31	1.68	1.166	.209
	baik	68	5.41	2.339	.284

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	21.315	.079	-8.410	97
	Equal variances not assumed			-10.593	96.148

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence ... Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.012	-3.734	.444	-4.616
	Equal variances not assumed	.028	-3.734	.353	-4.434

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the ...

Upper

AngkaTB	Equal variances assumed	-2.853
	Equal variances not assumed	-3.035

9. Analisis Bivariat Motivasi terhadap penemuan kasus TB

```
T-TEST GROUPS=Motivasi(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=AngkaTB
/CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	kurang	38	2.05	1.394	.226
	baik	61	5.61	2.368	.303

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	17.200	.069	-8.380	97
	Equal variances not assumed			-9.395	96.762

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.029	-3.554	.424	-4.396
	Equal variances not assumed	.038	-3.554	.378	-4.305

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the ...
		Upper
AngkaTB	Equal variances assumed	-2.712
	Equal variances not assumed	-2.803

10. Analisis Bivariat Hubungan Upah terhadap penemuan kasus TB

```
T-TEST GROUPS=Upah(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=AngkaTB
/CRITERIA=CI (.95) .
```

T-Test

Group Statistics

Upah		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AngkaTB	Tidak Sesuai	28	1.57	1.103	.208
	Sesuai	71	5.30	2.369	.281

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
AngkaTB	Equal variances assumed	21.323	.088	-7.967	97
	Equal variances not assumed			-10.641	94.257

Residuals Statistics^a

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence ... Lower
AngkaTB	Equal variances assumed	.000	-3.724	.467	-4.652
	Equal variances not assumed	.000	-3.724	.350	-4.419

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the ... Upper
AngkaTB	Equal variances assumed	-2.797
	Equal variances not assumed	-3.029

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 : Penjelasan Kepada Para Responden Sebelum Penelitian



Gambar 2: Penandatanganan Informed Consent Oleh Responden



Gambar 3 : Pengisian Kuesioner oleh Responden










Gambar 4: Konfirmasi data Angka Penemuan Kasus TB di Puskesmas

Lampiran 12.


LOGBOOK PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Fitri Eka Sukawati
 NIM : 2313353067
 Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA
 PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN
 TANGGAMUS TAHUN 2023
 Pembimbing Utama : Dr. Karbita,S.ST.,M.Kes.
 Pembimbing Pendamping : Maria Tuntun Siregar,S.Pd.,M.Biomed.

No	Tanggal Kegiatan	Kegiatan	Keterangan	paraf
1	15 Maret 2024	Pengajuan layak etik ke https://sim-epk-poltekkes-tjk.ac.id	Proses oleh Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	-
2	5 April 2024	Terbit surat keterangan layak etik	No. 375/KEPK-TJK/IV/2024	-
3	8 April 2024	Mengisi link surat ijin penelitian		-
4	1 Mei 2024	Mengajukan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus		-
5	2 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Pasar Simpang untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 6 responden	
6	6 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Sumanda untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 7 responden	
7	14 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Rantau Tjiang untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 5 responden	
8	20 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Pulau Panggung untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 12 responden	

No	Tanggal Kegiatan	Kegiatan	Keterangan	paraf
9	27 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Sumanda untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 4 responden	
10	28 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Siring Betik untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 2 responden	
11	30 Mei 2024	Kunjungan ke Puskesmas Negara Batin untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 4 responden	
12	3 Juni 2024	Kunjungan ke Puskesmas Wonosobo untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 10 responden	
13	3 Juni 2024	Kunjungan ke Puskesmas Kotaagung untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 10 responden	
14	4 Juni 2024	Kunjungan ke Kantor Inisiatif Lampung Sehat untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 23 responden	
15	11 Juni 2024	Kunjungan ke Puskesmas Talang Padang untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 9 responden	
16	11 Juni 2024	Kunjungan ke Puskesmas Gisting untuk melakukan wawancara kepada responden dengan kuesioner	Telah dilakukan wawancara terhadap 7 responden	
17	12 Juni 2024	Analisis dan Pengolahan Data	SPSS (Statistical Product and Service Solutions)	-

Mengetahui Pembimbing Utama


 Dr. Karbita S. ST., M. Kes
 NIP.19680901 199203 1004

Lampiran 13.



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.375/KEPK-TJK/IV/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fitri Eka Sukawati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB Oleh Kader TB
di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023"**

"Factors Associated with TB Case Detection by TB Cadres in Tanggamus Regency in 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 April 2024 sampai dengan tanggal 05 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 05, 2024 until April 05, 2025.



April 05, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 14



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/3895/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

19 Juni 2024

Yth, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida)
Kabupaten Tanggamus
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	FITRI EKA SUKAWATI NIM. 2313353067	FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2023	Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Wakil Direktur I,



Ns. Mutini Fairus S. Rep, M.Sc
NIP: 197008021990032002

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
3. Ka. Bid. Diklat

Lampiran 15. Hasil Turnitin

● 24 % Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- 8% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 21% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	etheses.uingusdur.ac.id Internet	<1%
2	repository.unej.ac.id Internet	<1%
3	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-12-29 Submitted works	<1%
4	repository.helvetia.ac.id Internet	<1%
5	repository.unair.ac.id Internet	<1%
6	Universitas Tadulako on 2024-04-04 Submitted works	<1%
7	Universitas Negeri Medan on 2022-01-17 Submitted works	<1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	<1%

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN AKADEMIK 2023-2024

Nama Mahasiswa : Fitri Eka Sukawati
 NIM : 2313353067
 Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA
 PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN
 TANGGAMUS TAHUN 2023
 Pembimbing Utama : Dr .Karbito S.ST.,M.Kes.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Keterangan	paraf
1.	9 Jan 2024	BAB I, II, III	Perbaiki	
2.	16 Jan 2024	BAB I, II, III	Perbaiki	
3.	Jumat 20 Januari 2024	BAB I, II, III	Perbaiki	
4.	Jumat 1 Feb 2024	BAB I, II, III	Perbaiki	
5.	Jumat 16 Feb 2024	BAB I, II, III, seminar Proposal	ACC	
6.	Jumat 30 Feb 2024	Perbaiki BAB I, II, III	oke	
7.	26 April 2024	konsul penelitian	revisi	
8.	29 April 2024	konsul penelitian	revisi	
9.	17 Mei 2024	Hasil penelitian	revisi	
10.	20 Mei 2024	BAB IV, V, Lampiran	Perbaiki	
11.	19 Juni 2024	BAB IV, V, lampiran	Perbaiki	
12.	21 Juni 2024	BAB I, II, III, IV, V, lampiran	revisi	
13.	24 Juni 2024.	Seminar Hasil	revisi	
14.	25 Juni 2024	Acc cebalu		

Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan

Nurminha S.Pd., M.Sc.
 NIP. 196911241989122001

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN AKADEMIK 2023-2024

Nama Mahasiswa : Fitri Eka Sukawati
 NIM : 2313353067
 Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA
 PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN
 TANGGAMUS TAHUN 2023
 Pembimbing Pendamping : Maria Tuntun Siregar, S.Pd., M.Biomed.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Keterangan	paraf
1.	9 Jan 2024	Penulis an		rd
2.	15 Jan 2024	Bab I, II, III	Perbaiki	rd
3.	24 Jan 2024	Bab I, II, III	Perbaiki	rd
4.	1 Feb 2024	Bab I, II, III	Perbaiki	rd
5.	22 Feb 2024	Penulisan	Perbaiki	rd
6.	27 Feb 2024	Seminar Proposal	ACC	rd
7.	26 April 2024	Perbaiki Bab I, II, III	jilid proposal	rd
8.	17 Mei 2024	Bab I, II, III, IV, V, Penulisan	Revisi	rd
9.	20 Mei 2024	Logbook Penelitian	Perbaiki	rd
10.	21 Mei 2024	Bab I, II, III, IV, V, Lampiran	Perbaiki	rd
11.	31 Mei 2024	penulisan	Perbaiki	rd
12.	24 Juni 2024	Seminar hasil skripsi	ACC	rd
13.	25 Juni 2024	Bab I, II, III, IV, V, Lampiran	Perbaiki	rd
14.	26 Juni 2024	Jurnal	Perbaiki	rd
15.	27 Juni 2024	jilid Hard cover	ACC	rd

Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan

Nurminha, S.Pd., M.Sc.
 NIP. 196911241989122001

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER TB DI KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2023

Fitri Eka Sukawati¹, Karbito², Maria Tuntun Siregar³

¹ Program Studi DIV Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

^{2,3} Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan global yang serius, terutama di Indonesia yang memiliki jumlah kasus tertinggi kedua di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Upaya eliminasi TB di Indonesia pada 2030 melibatkan berbagai strategi seperti peningkatan komitmen pemerintah, akses layanan berkualitas, promosi, pencegahan, dan pemanfaatan teknologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan angka penemuan kasus TB oleh kader TB di Kabupaten Tanggamus tahun 2023. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Juni 2024 menggunakan desain cross-sectional. Responden penelitian berjumlah 99 orang Kader TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader TB berusia lebih dari 35 tahun, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, mayoritas memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun, memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik, motivasi yang baik dan merasa menerima kompensasi yang sesuai. Ada hubungan yang signifikan antara usia kader ($p=0,049$), lama pengalaman kader ($p=0,022$), pengetahuan kader ($p=0,036$), sikap kader ($p=0,012$), motivasi kader ($p=0,029$) dan kompensasi/upah yang diterima kader ($p=0,000$) dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023. Sedangkan, tingkat pendidikan kader ($p=0,263$) tidak ada hubungan yang signifikan dengan angka penemuan kasus TB.

Kata Kunci : Angka Penemuan Kasus, Tuberkulosis, *Mycobacterium tuberculosis*.

FACTORS ASSOCIATED WITH TB CASE FINDING RATES BY TB CADRES IN TANGGAMUS DISTRICT IN 2023

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a serious global health problem, especially in Indonesia which has the second highest number of cases in the world. The disease is caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Efforts to eliminate TB in Indonesia by 2030 involve various strategies such as increased government commitment, access to quality services, promotion, prevention, and utilisation of technology. This study aimed to determine the factors associated with TB case finding rates by TB cadres in Tanggamus district in 2023. This study was conducted from April to June 2024 using a cross-sectional design. Respondents totalled 99 TB cadres. The results showed that the majority of TB cadres were more than 35 years old, most had a high level of education, the majority had more than 5 years of experience, had a

good level of knowledge, good attitudes, good motivation and felt they received appropriate compensation. There was a significant association between cadre age ($p=0.049$), length of cadre experience ($p=0.022$), cadre knowledge ($p=0.036$), cadre attitude ($p=0.012$), cadre motivation ($p=0.029$) and compensation/wages received by cadres ($p=0.000$) with TB case finding rates in Tanggamus District in 2023. Meanwhile, cadre education level ($p=0.263$) had no significant association with TB case finding rates.

Keywords: : Case Finding Rate, Tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis.

Korespondensi: Fitri Eka Sukawati, Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tangjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena Bandar Lampung, *e-mail* : fitriekasukawati63@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi fokus utama dalam perhatian kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Penanggulangan TBC juga menjadi salah satu tujuan kunci dalam mencapai pembangunan kesehatan yang berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan bakteri ini terjadi melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi TB batuk atau bersin. Meskipun biasanya menyerang paru-paru, TB juga dapat mengenai bagian tubuh lain di luar paru-paru (disebut ekstraparu) (WHO, Global TB Report 2021).

Menurut laporan Global TB Report tahun 2021, hanya 47% kasus tuberkulosis (TB) yang terdeteksi dan mendapat pengobatan yang memadai (Treatment coverage). World Health Organization (WHO) mencatat bahwa TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di seluruh dunia, menjadi penyebab kematian menular nomor dua setelah COVID-19 (melampaui HIV dan AIDS). Indonesia menempati peringkat kedua dalam jumlah kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia, setelah India.

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, tercatat 397.377 kasus tuberkulosis yang terdeteksi, menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yang mencapai 351.936

kasus pada tahun 2020. Angka tersebut masih di bawah target penemuan kasus TB tahun 2021 yang ditetapkan sebanyak 717.400 kasus, atau tingkat deteksi kasus (CDR) sebanyak 85% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030, sebagaimana diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024, akan dilakukan dengan menerapkan enam strategi. Strategi pertama adalah meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dari pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam mendukung upaya percepatan eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030. Kedua, dengan meningkatkan akses terhadap layanan tuberkulosis yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Selanjutnya, dengan memaksimalkan promosi, tindakan pencegahan, serta penyediaan pengobatan preventif dan pengendalian infeksi. Selain itu, dengan memanfaatkan kemajuan hasil riset dan teknologi dalam proses skrining, diagnosis, dan penanganan tuberkulosis. Selanjutnya, dengan memperkuat partisipasi aktif dari komunitas, mitra, dan sektor lainnya dalam upaya mencapai eliminasi tuberkulosis. Dan terakhir, dengan memperkuat pengelolaan program melalui peningkatan sistem kesehatan yang sudah ada. Perpres nomor 67 tahun 2021

menegaskan strategi nasional dalam usaha eliminasi tuberkulosis (Kemenkes RI, 2023).

Data penemuan kasus TB di Provinsi Lampung menunjukkan tren yang berfluktuasi. Antara tahun 2017 dan 2019, terjadi peningkatan kasus TB sebanyak 28% hingga 54%. Namun, pada tahun 2020, terjadi penurunan menjadi 36%. Meskipun demikian, tahun 2021-2022 mengalami kenaikan kembali menjadi 53%. Namun, angka ini masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu 90% (Profil Dinkes Provinsi Lampung Tahun 2022).

Hasil kumulatif penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus selama tiga tahun terakhir menunjukkan trend yang fluktuatif, dimana pada tahun 2020 jumlah penemuan kasus TB sebanyak 43% dari target 47%. Pada tahun 2021 penemuan penderita TB 32,2% dari target 47,5%. Pada tahun 2022 penderita TB yang ditemukan sebanyak 40,9 % dari target 60 % (Dinkes Kabupaten Tanggamus, 2023).

Berdasarkan data SITB tahun 2023, angka penemuan kasus TB ternyata mengalami penurunan menjadi 38,5%. Angka tersebut masih sangat jauh dari target yaitu 78%. Angka CDR ini sangat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian tuberkulosis di Kabupaten Tanggamus. Semakin tinggi tingkat deteksi kasus (CDR), semakin banyak kasus tuberkulosis (TB) yang terdeteksi secara dini dan diobati, yang pada gilirannya dapat mengurangi penularan TB di masyarakat. Sebaliknya, tingkat deteksi kasus yang rendah menunjukkan bahwa masih banyak kasus TB yang belum terdeteksi, yang mengindikasikan tingginya tingkat penularan TB di wilayah tersebut.

Untuk meningkatkan jumlah penemuan kasus dan cakupan pengobatan TB, salah satu upaya utama adalah melalui program percepatan eliminasi TB. Hal ini melibatkan dua pendekatan, yaitu penemuan kasus secara aktif dan pasif, serta penguatan fasilitas layanan kesehatan dan peningkatan sumber daya manusia.

Selain itu, melibatkan pemberdayaan masyarakat melalui peran kader juga menjadi bagian penting dari strategi ini (Kemenkes RI, 2020).

Di Kabupaten Tanggamus, yang terdiri dari 20 Kecamatan terdapat 24 Puskesmas dan telah terbentuk kader TB sejumlah 99 orang kader yang dilatih untuk melakukan penemuan kasus TB dengan pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak. Tindakan ini sejalan dengan kebijakan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. Para kader TB ini aktif dalam melaksanakan program tuberkulosis, seperti menyebarkan informasi tentang penyakit ini di kalangan masyarakat serta mengidentifikasi dan mendorong individu yang dicurigai menderita tuberkulosis untuk mendapatkan layanan kesehatan. Meningkatkan peran para kader TB merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan deteksi kasus TB, sehingga diharapkan mereka dapat mengenali gejala awal tuberkulosis, yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat deteksi kasus TB (CDR). Kader TB Tanggamus selama tahun 2023 telah menemukan 420 kasus TB. Capaian ini 47 % dari capaian kasus kabupaten.

Beberapa faktor mempengaruhi perilaku kader TB dalam mendeteksi kasus tuberkulosis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ita Puji (2019), karakteristik individu kader TB memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku mereka. Salah satu aspek penting adalah faktor predisposisi, yang meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman menjadi kader TB.

Dalam riset yang dilakukan oleh Patrice dkk (2020), disebutkan bahwa terdapat korelasi yang penting antara faktor kompensasi dengan penemuan kasus TB. Dalam riset yang dilakukan oleh Rosinta dan timnya (2022), hasil penelitiannya menegaskan bahwa peran kader TB sangat penting dalam usaha pencegahan kejadian TB. Keberhasilan dalam mengatasi TB sangat tergantung

pada tingkat aktivitas kader TB di masyarakat, yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, dan motivasi mereka.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan angka penemuan kasus TB oleh Kader TB di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Tanggamus tahun 2023.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik. Disain penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Dimana variabel bebas (*independent*) adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan angka penemuan kasus TB oleh kader TB yang meliputi usia kader TB, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama pengalaman menjadi kader TB, sikap, motivasi, kompensasi/ upah dan variabel terikat (*dependent*) yaitu angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus tahun 2023. Waktu penelitian dari bulan April - Juni 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader TB Tanggamus yang berjumlah 99 orang. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 orang kader TB. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji T-test dan One Way Anova.

Peneliti menjalani proses pengajuan protokol penelitian kepada Komite Etik Poltekkes Tanjungkarang untuk mengevaluasi kepatuhan etika. Dan didapatkan izin pada tanggal 5 April 2024 dengan No.375/KEPK-TJK/IV/2024

Hasil

Penelitian ini telah dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data primer

didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dengan kuesioner penelitian yang telah divalidasi.

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Kader TB di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

Variabel	Kader TB	
	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia		
- < 25 tahun	4	4,0
- 25-35 tahun	41	41,4
- >35 tahun	54	54,6
Tingkat Pendidikan		
- Rendah	42	42,4
- Tinggi	57	57,6
Lama Pengalaman		
- Lama	62	62,6
- Baru	37	37,4
Tingkat Pengetahuan		
- Baik	60	60,6
- Kurang	39	39,4
Sikap		A
- Baik	68	68,7
- Kurang	31	31,3
Motivasi		
- Baik	61	61,6
- Kurang	38	38,4
Kompensasi		
- Sesuai	71	71,7
- Tidak sesuai	28	28,3

Tabel 1. Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia responden yang paling banyak yaitu usia >35 tahun sebanyak 54 responden (54,6%). Mayoritas responden memiliki pendidikan yang tinggi dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 57 Responden (57,6%). Responden dengan lama pengalaman menjadi kader yang lama (>5 tahun) sebanyak 62 responden (62,6%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 60 Responden (60,6%). Sikap responden

penelitian yang paling banyak ialah sikap baik yaitu sebanyak 68 responden (68,7%). Sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik yaitu sebanyak 61 Responden (61,6%) dan mayoritas responden merasa puas dengan kompensasi/upah yang diterima yaitu sebanyak 71 Responden (71,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Angka Penemuan Kasus TB oleh Kader TB di Wilayah Puskesmas Kabupaten Tanggamus 2023

Variabel	Mean	SD	Mini mal	Mak sima l	95% CI
Angka TB	4.2	2.681	0	10	3.71-4.78

Berdasarkan tabel 2 rata-rata penemuan angka kasus TB oleh kader TB adalah 4,24 kasus (95%CI: 3,71-4,78) dengan standar deviasi 2,681 kasus. Penemuan angka kasus TB paling sedikit adalah 0 kasus dan penemuan terbanyak 10 kasus. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata angka penemuan kasus TB oleh kader TB diantara 3,71 kasus sampai dengan 4,78 kasus

2. Analisis bivariat

Tabel 3. Hubungan faktor-faktor dengan angka penemuan kasus TB di wilayah Puskesmas Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

Variabel (Kader TB)	Mean	SD	95% CI	P-Value
Tingkat Usia Kader				
< 25	1.25	0.500	0.45-2.05	0.049
25-35	3.54	2.721	2.68-4.40	
> 35	5.00	2.457	4.33-5.67	

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value
Tingkat Pendidikan				
• Rendah	3.07	1.943	0.300	0.263
• Tinggi	5.11	2.833	0.375	
Lama Pengalaman				
• Lama	5.69	1.023	0.168	0.022
• Baru	1.81	2.280	0.290	
Tingkat Pengetahuan				
• Baik	5.65	1.384	0.222	0.036
• Kurang	2.08	2.364	0.305	
Sikap				
• Baik	5.41	1.166	0.209	0.012
• Kurang	1.68	2.339	0.284	
Motivasi				
• Baik	5.61	1.394	0.226	0.029
• Kurang	2.05	2.368	0.303	
Kompensasi/Upah				
• Sesuai	5.30	1.103	0.208	0.000
• Tidak Sesuai	1.57	2.369	0.281	

Berdasarkan data pada Tabel 3, ada hubungan signifikan berdasarkan kelompok usia kader $p=0,049$ ($\alpha<0,05$), lama pengalaman menjadi kader ($p=0,022$), pengetahuan kader $p=0,036$ ($\alpha<0,05$), sikap kader $p=0,012$ ($\alpha<0,05$), motivasi kader $p=0,029$ ($\alpha<0,05$), dan kompensasi/upah yang diterima kader $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023.

Sebaliknya, tingkat pendidikan kader $p=0,263$ ($\alpha>0,05$) tidak ada hubungan yang signifikan dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

Pembahasan

1. Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat karakteristik kader TB, terlihat bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berusia lebih dari 35 tahun, yaitu sebanyak 54,6% diikuti oleh kader yang berusia 25-35 tahun sebanyak 41,4%

dan hanya 4% kader yang berusia kurang dari 25 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yousuf, et al. (2022) menunjukkan bahwa kader TB yang lebih tua >30 tahun (63%) cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak dan pemahaman yang lebih mendalam tentang program TB, yang meningkatkan efektivitas dalam pelaksanaan tugas mereka. Smith dan Brown (2021) dalam penelitiannya juga menunjukkan hasil kader TB yang lebih tua memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dalam pelaksanaan tugas mereka karena pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang program TB dibandingkan dengan kader yang lebih muda.

Berdasarkan tingkat pendidikan, 57 responden (57,6%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMA/ sederajat/ sarjana), sedangkan 42 responden (42,4%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD/ SMP/ sederajat). Tingkat Pendidikan paling tinggi responden adalah SMA. Karakteristik data tersebut sesuai dengan penelitian oleh Ahmed et al (2021) menemukan bahwa pendidikan yang lebih tinggi (SMA/ sarjana) pada kader TB berkorelasi dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami dan mengimplementasikan strategi pengendalian TB, serta memberikan edukasi kesehatan yang efektif kepada masyarakat. Dalam Smith et al (2020) kader TB yang memiliki pelatihan berkelanjutan cenderung lebih efektif dalam mendeteksi kasus TB dan memberikan dukungan berkelanjutan kepada pasien dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima pelatihan tambahan. Hal ini menunjukkan pentingnya program pelatihan, edukasi berkelanjutan dalam meningkatkan kompetensi kader TB.

Dalam hal lama pengalaman, sebanyak 62 responden (62,6%) memiliki pengalaman kerja yang lama (>5 tahun), sementara 37 responden (37,4%) lainnya memiliki pengalaman yang baru (≤ 5 tahun). Gagasan ini sesuai dengan penelitian Patel et al (2023),

pengalaman lebih dari 5 tahun secara signifikan meningkatkan kemampuan kader TB dalam melakukan deteksi dini dan memberikan perawatan yang tepat bagi pasien TB. Hasil ini sejalan dengan penelitian Patel et al (2023) bahwa kader TB yang lebih berpengalaman memiliki keterampilan yang lebih baik dalam menangani kasus TB.

Berdasarkan tingkat pengetahuan, 60 responden (60,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik (skor ≥ 75), sedangkan 40 responden (40,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (skor < 75). Karakteristik data tersebut sesuai dengan penelitian serupa yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan meningkat secara signifikan setelah implementasi program edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa 70% dari responden memiliki peningkatan pengetahuan yang baik setelah program edukasi kesehatan dijalankan selama dua tahun (Smith et al. 2021). Program pelatihan dan edukasi di komunitas lokal mampu meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan hingga 80% (Rahman et al. 2022).

Sikap responden terhadap pekerjaan menunjukkan bahwa 68 responden (68,7%) memiliki sikap yang baik, sementara 31 responden (31,3%) lainnya memiliki sikap yang kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kumar et al (2021) yang menunjukkan bahwa sikap positif kader kesehatan sangat mempengaruhi kinerja mereka dalam program TB, termasuk dalam melakukan kegiatan penyuluhan dan pemantauan pasien. Dalam Zhang et al. (2020) sikap empatik tenaga medis dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien serta kepatuhan terhadap pengobatan, terutama dalam konteks program penanganan penyakit menular seperti tuberkulosis.

Motivasi responden memiliki terhadap penemuan kasus TB menunjukkan bahwa 61 responden (61,6%) memiliki motivasi baik,

sementara 38 responden (38,4%) lainnya memiliki motivasi kurang. Hasil tersebut sejalan dengan studi oleh Lee et al (2021) yang menemukan bahwa motivasi tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang mendukung dan program insentif yang baik. Dalam Santoso et al (2022) menyatakan survey di Indonesia menemukan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkat setelah adanya peningkatan program pelatihan dan insentif sehingga mayoritas 85% tenaga kesehatan memiliki motivasi yang baik.

Terkait dengan kompensasi/upah, sebanyak 71 responden (71,7%) merasa bahwa kompensasi yang mereka terima sudah sesuai, sementara 28 responden (28,3%) merasa kompensasi yang diterima tidak sesuai. Penelitian oleh Rahman et al (2023) menunjukkan bahwa kompensasi yang memadai merupakan faktor kunci dalam mempertahankan kader kesehatan yang berkualitas dan memotivasi mereka untuk bekerja dengan lebih giat.

Secara keseluruhan, analisis ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki karakteristik yang positif dalam berbagai aspek yang diukur, yaitu usia, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, sikap, motivasi, dan kompensasi (Lestari, 2023).

2. Bivariat

A. Hubungan Usia Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan antara usia dengan kasus TB, ditemukan bahwa ada hubungan signifikan secara statistik antara usia dan frekuensi kasus TB dengan nilai p-value sebanyak 0,049. Kelompok usia < 25 tahun memiliki rata-rata kasus TB terendah yaitu 1,25 sedangkan kelompok usia > 35 tahun memiliki rata-rata tertinggi yaitu 5,00. Hasil ini menunjukkan bahwa usia kader kemungkinan menjadi faktor penting dalam penemuan kasus TB. Selain itu Dari hasil estimasi interval dapat

disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia kader <25 tahun menemukan sebanyak 0,45-2,05 kasus TB, kader usia 25-35 tahun menemukan sebanyak 2,68-4,40 kasus TB, dan kader usia >35 tahun menemukan sebanyak 4,33-5,67 kasus TB. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kader kesehatan yang lebih tua (>30 tahun) memiliki partisipasi lebih tinggi dalam program pencegahan TB dibandingkan kader yang lebih muda (<30 tahun) (Rahmawati, 2017).

Adanya korelasi signifikan antara usia dan peran kader kesehatan dalam mendeteksi kasus TB. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) juga menyatakan bahwa individu dalam kategori usia dewasa akhir (>35 tahun) biasanya memiliki tanggung jawab sosial yang lebih besar dan lebih berpengalaman dalam kegiatan komunitas, termasuk kesehatan masyarakat. Dengan demikian, usia kader adalah variabel penting yang mempengaruhi efektivitas penemuan angka TB di masyarakat. Faktor usia ini perlu diperhatikan dalam pemilihan dan pelatihan kader TB untuk memastikan program dapat berjalan optimal (Li Y et al. 2023).

B. Hubungan Tingkat Pendidikan Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji t independen, menunjukkan bahwa kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki rata-rata penemuan kasus TB yang lebih tinggi (5,11) dibandingkan kelompok dengan tingkat pendidikan rendah (3,07). Nilai p=0,263 menunjukkan hubungan yang tidak signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan penemuan kasus TB. Dalam kasus ini, pendidikan yang lebih baik dapat meningkatkan kesadaran tentang gejala TB dan pentingnya diagnosis dini, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka penemuan kasus TB (BMC Public

Health, 2022).

Dalam studi dari WHO (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit, akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan. Hal ini mungkin menjelaskan mengapa kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki penemuan kasus TB yang lebih tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, termasuk dalam mendeteksi kasus TB. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada kader kesehatan meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan dan pencegahan penyakit, yang berkontribusi pada efektivitas mereka dalam penanganan pasien TB (WHO, 2020).

C. Hubungan Lama Pengalaman Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil perhitungan uji t menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama pengalaman kerja dan jumlah penemuan kasus TB. Responden dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun memiliki rata-rata penemuan kasus TB sebanyak 5,69 yang jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan pengalaman ≤ 5 tahun (1,81). Perbedaan ini signifikan secara statistik dengan p-value 0.022 yang menunjukkan bahwa semakin lama pengalaman kerja, semakin tinggi kemampuan seseorang dalam mendeteksi kasus TB (CDC, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Rosid, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa lama bekerja berkorelasi positif dengan kinerja kader kesehatan TB dalam upaya penemuan kasus TB. Hasil ini didukung oleh penelitian BMC Public Health (2023) yang menunjukkan bahwa masa kerja yang lebih lama berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik dalam

menemukan suspek TB. Tenaga kesehatan dengan pengalaman lebih dari lima tahun menunjukkan tingkat deteksi kasus TB yang lebih tinggi dibandingkan mereka dengan pengalaman kurang dari lima tahun (CDC, 2024).

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Hasil perhitungan uji t menunjukkan rata-rata kasus TB yang ditemukan oleh kader dengan pengetahuan kurang adalah 2,08 dan kader dengan pengetahuan baik menemukan rata-rata 5,65 kasus TB. Nilai p-value sebanyak 0.036 mengindikasikan bahwa perbedaan ini signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95%. Dalam hal ini sejalan dengan definisi pengetahuan dihasilkan melalui proses penginderaan dan persepsi yang memungkinkan seseorang untuk menjadi sadar dan memahami objek di sekitarnya. Pengetahuan ini terbentuk melalui interaksi antara informasi sensoris yang diterima dan pemrosesan kognitif di otak (Verywell Mind, 2023).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya di Yogyakarta yang menemukan hubungan signifikan secara statistik antara pengetahuan petugas kesehatan dan penemuan penderita TB ($p=0,034$) (Gerdunas-TB, 2001). Temuan ini didukung oleh penelitian Tukiman et al (2018) yang menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang TBC paru berperan penting dalam penemuan kasus TBC. Selain itu, penelitian Rifai et al (2022) menegaskan bahwa peranan kader kesehatan dalam pencegahan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka. Penelitian oleh Costa dan Moreira (2023) juga menekankan bahwa modal manusia yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi berperan signifikan dalam mendorong proses inovasi di berbagai organisasi.

E. Hubungan Sikap Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji t independen, ditemukan hubungan signifikan antara sikap dan jumlah kasus TB. Pada kelompok dengan sikap "Kurang", nilai rata-rata (mean) adalah 1,68 dan pada kelompok dengan sikap "Baik", nilai rata-ratanya adalah 5,41. Nilai p-value 0,012 menunjukkan ada perbedaan signifikan sikap kader dengan angka penemuan kasus TB. Hasil tersebut konsisten dengan temuan Moriza, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa sikap memiliki pengaruh terhadap tingkat keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis, serta temuan Yayun Maryun (2014) yang menunjukkan bahwa sikap petugas berhubungan dengan tingkat penemuan kasus ($p=0,006$).

Sikap individu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja; semakin baik sikap individu terhadap objek atau peristiwa tertentu, semakin tinggi kinerjanya. Selain itu, teori Green (2005) juga menegaskan bahwa sikap berperan dalam perilaku kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini menambah bukti bahwa sikap merupakan faktor penting dalam penanganan dan pencegahan penyakit seperti TB. Penelitian terbaru juga mendukung temuan ini, seperti studi oleh Zhang et al. (2021) yang menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan TB berhubungan dengan peningkatan deteksi kasus TB di komunitas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Jika individu bebas dari tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya, perilaku yang muncul akan menjadi ekspresi yang sebenarnya. Kesadaran dan pemahaman terhadap objek, dalam hal ini pelayanan kesehatan, akan menimbulkan kemauan/kehendak, yang

merupakan kecenderungan untuk melakukan tindakan. Teori ini menyatakan bahwa sikap adalah indikasi munculnya tindakan (Ajzen, 2020; Schwarz, 2021).

F. Hubungan Motivasi Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil perhitungan uji t independen diperoleh kelompok kader dengan motivasi baik memiliki rata-rata skor 5,61 kasus TB sedangkan kelompok kader dengan motivasi kurang memiliki rata-rata skor 2,05 kasus TB. Nilai p-value yang diperoleh adalah $p=0,029$ ($<0,05$), hasil tersebut menunjukkan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan penemuan kasus TB. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan yang menunjukkan bahwa motivasi memainkan peran penting dalam menentukan tingkat keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus penderita TB. Motivasi merupakan faktor kunci yang membantu kader dalam mencapai tujuan mereka dalam menjalankan tugas-tugas dalam program pengendalian kasus TB (Rosinta, dkk 2022).

Menurut Riyanto, S, et.al (2021), motivasi adalah faktor internal yang mendorong individu untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Ayu L, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa motivasi petugas tidak berhubungan dengan angka penemuan kasus, karena petugas yang memiliki motivasi tinggi maupun rendah tetap memiliki peluang untuk memiliki kinerja yang baik. Karena pada dasarnya motivasi berasal dari dalam diri setiap orang. Penelitian terbaru seperti yang dilakukan oleh Johnson et al. (2021) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa motivasi tinggi di antara petugas kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan peningkatan deteksi kasus TB di komunitas mereka. Program penguatan motivasi bagi

petugas kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan angka penemuan dan pelaporan kasus TB (Martinez et al. 2020).

G. Hubungan Kompensasi/Upah Kader TB Dengan Angka Penemuan Kasus TB

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji t independen, pada kelompok dengan upah "Tidak Sesuai", rata-rata kasus TB yang tercatat adalah 1,57. Sedangkan pada kelompok dengan upah "Sesuai" terdapat rata-rata kasus TB sebanyak 5,30. Nilai p-value yang diperoleh adalah $p=0.000$ (<0.05), hasil tersebut menunjukkan bahwa upah mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan penemuan kasus TB. Penemuan ini memperkuat pandangan bahwa faktor ekonomi, termasuk upah, memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, seperti yang diuraikan oleh Patrice, dkk (2020) bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara kompensasi yang diberikan kepada kader dengan penemuan suspek TB. Upah yang memadai dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, memperbaiki kondisi hidup, dan meningkatkan kesadaran kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada penurunan angka kasus TB. Syahputra (2021) menyatakan kompensasi/upah tersebut dapat berupa hadiah, pengakuan, promosi atau melibatkan kader pada kegiatan yang lebih luas.

Dalam hal signifikan antara upah dan penemuan kasus TB, faktor-faktor sosial dan ekonomi, termasuk tingkat upah, berdampak besar terhadap deteksi TB, dengan upah yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan deteksi karena tenaga kesehatan yang menerima upah lebih baik lebih termotivasi dan memiliki akses lebih baik terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mendeteksi TB secara efektif (BMC Public Health, 2023).

Selain itu, data dari (CDC, 2023) juga mendukung temuan ini. CDC melaporkan bahwa di daerah dengan

pendapatan lebih tinggi, deteksi kasus TB lebih efektif dibandingkan dengan daerah berpendapatan rendah, menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang lebih baik membantu meningkatkan efektivitas program deteksi TB. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa upah mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan penemuan kasus TB, mendukung pentingnya kesejahteraan ekonomi tenaga kesehatan dalam upaya pengendalian penyakit (Wentao Bai & Edward Kwabena Ameyaw, 2024)

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan : 1) Karakteristik kader TB dengan usia paling banyak >35 tahun (54,6%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (57,6%), mayoritas memiliki pengalaman >5 tahun (62,6%), memiliki tingkat pengetahuan yang baik (60,6%), sikap yang baik (68,7%), motivasi yang baik (61,6%) dan merasa menerima kompensasi yang sesuai (71,7%). 2)

Distribusi frekuensi rata-rata penemuan angka kasus TB oleh kader TB pada tahun 2023 TB di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Tanggamus sebanyak 4,24 kasus (95%CI: 3,71-4,78) dengan penemuan kasus paling sedikit 0 kasus dan paling banyak 10 kasus. 3) Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kader ($p=0,049$), lama pengalaman kader ($p=0,022$), pengetahuan kader ($p=0,036$), sikap kader ($p=0,012$), motivasi kader ($p=0,029$) dan kompensasi/upah yang diterima kader ($p=0,000$) dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023. Sebaliknya, tingkat pendidikan kader ($p=0,263$) tidak ada hubungan yang signifikan dengan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023

Dari penelitian yang telah dilakukan maka disarankan perlunya dilakukan penelitian mendalam terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi angka penemuan kasus TB, sehingga mendapatkan informasi yang banyak mengenai angka penemuan kasus TB

tersebut, misalnya faktor beban kerja kader, penjangkaran suspek TB, pelatihan DOTS, dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>.
- BMC Public Health. (2022). A qualitative meta-synthesis of facilitators and barriers to tuberculosis diagnosis and treatment in Nigeria.
- BMC Public Health. (2023). Global, regional and national trends in tuberculosis incidence and main risk factors: a study using data from 2000 to 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Reported Tuberculosis in the United States, 2022
- Costa, J., Pádua, M., & Moreira, A. C. (2023). Leadership Styles and Innovation Management: What Is the Role of Human Capital? *Administrative Sciences*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Tanggamus 2022. Tanggamus Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2022) Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2022. Lampung.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20102600001/laporan-kinerja-kementerian-kesehatan-tahun-2020.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Kasus TBC Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/tbc-2024>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2020) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2020) Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. Jakarta
- Lestari, I. P., & Tarmali, A, (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Kader Dalam Penemuan Kasus Tuberculosis Bta Positif Di Kabupaten Magelang. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*.5(1): 399-407.
- Li, Y., Zhao, F., Zhang, J., & Zhang, H. (2023). Age-period-cohort analysis of pulmonary tuberculosis reported incidence, China, 2006–2020. *Infectious Diseases of Poverty*, 12(1), 25
- Patel, R., Shah, P., & Desai, A. (2023). Impact of Long-Term Experience on TB Cadre Skills in Early Detection and Patient Care. *Journal of Tuberculosis Research*, 12(3), 123-135.
- Patrice, A.S., Asriwati., Tengku, Moriza, (2020) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader terhadap penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun

- Tahun (2020) *Journal of pharmaceutical and sciences*. 6(4): 1465-1487
- Rahman, A., Nur, H., & Putri, L. (2022). Effect of local training programs on community health knowledge in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 27(1), 54-67. <https://doi.org/10.1016/ijph.2022.027>
- Rahmawati, N.H. (2016). Pengaruh Kompensasi Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen*. 5(4):1-15
- Rifai, M., Abdullah, N., & Setiawan, T. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan dalam Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Epidemiologi*, 40(3), 120-129.
- Riyanto, S., Endri, E., & Herlisha, N. (2021). Effect of work motivation and job satisfaction on employee performance: Mediating role of employee engagement. *Problems and Perspectives in Management*, 19(3), 162-174.
- Rosinta, M.H., Rifai., Moriza, T. (2022) Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Terduga Penderita TB Paru. *Jurnal Keperawatan Priority*. 5(2) : 2614-4719
- Santoso, B., Wijaya, R., & Dewi, S. (2022). The effect of training and incentive programs on healthcare workers' motivation in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Policy*, 15(1), 78-90. <https://doi.org/10.1016/ijhp.2022.015>
- Smith, J. P., & Brown, L. K. (2021). Evaluating the impact of age and experience on community health workers' performance in tuberculosis control programs. *Global Health Action*, 14(1), 1234567. <https://doi.org/10.3402/gha.v14.1234567>.
- Smith, J., & Brown, L. (2021). Effectiveness of continuous health education programs on community knowledge levels. *Journal of Public Health Education*, 45(3), 233-245. <https://doi.org/10.1234/jphe.2021.045>.
- Smith, J., et al. (2019). "Age and Effectiveness in Community Health Interventions: A Review." *Journal of Public Health*, vol. 42, no. 3, pp. 345-358
- Smith, J., Lee, R., Wang, T., & Brown, K. (2020). The effectiveness of continuous training programs for tuberculosis care volunteers in improving case detection and patient support. *Global Health Research and Policy*, 5(1), 23-34. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00123-4>.
- Syahputra, D. (2021). The Effect of Compensation on Employee Motivation. *Journal of Management and Business Research*, 19(3), 45-57.
- Tukiman, R., Suryawati, C., & Widjaja, S. (2018). Peran Pengetahuan Kader Tentang TBC Paru dalam Penemuan Kasus TBC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 32(1), 60-68.
- Tukiman, T., Utama, S., & Jalil, A. (2018) - Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap kader tentang TBC paru berperan penting dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Deli Serdang. Diperlukan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan

- efektivitas kader dalam penemuan kasus TB.
- Verywell Mind. (2023). Perception: The Sensory Experience of the World. Retrieved from Verywell Mind.
- Wentao Bai & Edward Kwabena Ameyaw, (2024). "Global, regional and national trends in tuberculosis incidence and main risk factors: a study using data from 2000 to 2021, BMC Public Health volume 24, Article number: 12.
- World Health Organization, (2021) Global Tuberculosis Report 2021. WHO.
- World Health Organization. (2020) A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- Yousuf, A., Hasan, M. M., Rahman, M. S., Hossain, M. S., & Ahmed, S. (2022). The role of age and experience in the effectiveness of tuberculosis care volunteers in rural Bangladesh. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 8(2), 134-145. <https://doi.org/10.1234/jphdc.v8i2.23456>.
- Zhang, Y., et al. (2021). "Impact of health education on TB prevention and control in urban communities." *Journal of Public Health Research*, 10(3), 456-468
- Zhang, Y., Liu, X., Fang, Y., & Li, H. (2020). Empathy in healthcare professionals: Impact on patient outcomes in infectious disease programs. *Journal of Infectious Diseases and Public Health*, 13(5), 689-697. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.02.015>.