



Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi

Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang

Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati

Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia

Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasiriwong

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis

Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo

***Self Efficacy* dan *Self Motivation* Kader dalam Melakukan *Active Case Finding* untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030**

Lenci Aryani, Sri Handayani

Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X)

Faik Agiwahyuanto

Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk

Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono

Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Sylvia Anjani

Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta

Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto

Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang

Tiarma Lubis, Evi Widowati

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 16</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1 - 73</i>	<i>Semarang April 2017</i>	<i>P-ISSN 1412-3746 E-ISSN 2549-6557</i>
----------------	----------------	--------------	---------------------------	--------------------------------	--

Volume 15, Nomor 2, September 2016

Ketua Penyunting

Nurjanah, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

Manajemen Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat untuk Mencegah Terjadinya Hipertensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Gracilaria Puspa Sari, Marek Samekto, M. Sakundarno Adi.....	1-8
Keterlambatan Pengobatan pada Penderita Leptospirosis di Kota Semarang Rizki Amalia, Widya Hary Cahyati.....	9-15
Faktor Risiko Ergonomi pada Karyawan di Pabrik Pembuatan Minuman Kemasan, Indonesia Ratih Pramitasari, Wongsu Laohasirwong.....	16-22
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Tuberkulosis Deny Novani, Agus Suwandono, Djoko Trihadi, M. Sakundarno Adi, Ari Suwondo.....	23-29
<i>Self Efficacy</i> dan <i>Self Motivation</i> Kader dalam Melakukan <i>Active Case Finding</i> untuk Menurunkan Epidemi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGs 2030 Lenci Aryani, Sri Handayani.....	30-37
Perbedaan Sistem Pelayanan Medis Dokter dengan Standar INA-CBGs (Studi Kualitatif Pasien Ketuban Pecah Dini di RS X) Faik Agiwahyunto.....	38-45
Penerapan SMK3 Berdasarkan OHSAS 18001: 2007 di PT. APF Tbk Herry Koesyanto, Hadi Setyo Subiyono.....	46-52
Efektivitas Penggunaan Kartu Menuju Sehat Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Sylvia Anjani.....	53-58
Penyebab Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul Yogyakarta Maria Yeny Eskawati, Yulian Endarto.....	59-65
Penerapan Aspek Keselamatan Perkeretaapian pada PT.KAI (Persero) Daop IV Semarang Tiarma Lubis, Evi Widowati.....	66-73

SELF EFFICACY DAN SELF MOTIVATION KADER DALAM MELAKUKAN ACTIVE CASE FINDING UNTUK MENURUNKAN EPIDEMI TUBERCULOSIS DALAM MEWUJUDKAN TARGET SDGS 2030

Lenci Aryani^{1✉}, Sri Handayani¹

¹Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

e-mail : aryanilenci@gmail.com

ABSTRACT

Active case finding maximize the role of cadres for the discovery of new TB cases. Semarang city emergency TB in 2016. Puskesmas Mijen one who has high TB patients with case notification number of 53%. This research is observational research with cross sectional method. This study uses questionnaires as a tool in taking data. The field samples were chosen by simple random. The sample size is 55 cadres in the working area of Mijen Semarang Public Health Center. The results of the good category of 36,4% self efficacy confident cadre performance in TB case finding in the community at least once a day. There are 38,2% self motivation of additional income knowledge of cadres including less in the case finding of Tb in the working environment of the Mijen Puskesmas. Self efficacy factors and self-motivation of cadre showed no significant relationship with cadre performance on the implementation process at family visit to get target of SDGS 2030. It is suggested to all health center cadres to always follow training on health especially related to TB to maximize the role of cadre for discovery New TB cases. And realize the target of government in challenge of SDGS 2030.

Keywords: Self efficacy, self motivation, tuberculosis

PENDAHULUAN

Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan kasus TB tertinggi di antara negara berkembang. Penderita paling besar berada pada golongan umur dewasa dengan prosentase sebesar 93%. Jika dilihat dari jenis kelamin, laki-laki lebih berpotensi untuk menderita TB. Sebesar 64% hasil pemeriksaan paru-paru ditemukan bakteri tuberculosis. Di tahun 2015 diestimasikan angka kasus MDR TB (resisten obat anti tuberkulosis) meningkat menjadi 2,8% kasus(1).

Case notification rate pada tahun 2005 hingga 2015 menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dari 138 per 100.000 penduduk menjadi 125 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan TB sudah mencapai target nasional yaitu 85% namun

masih perlu diperhatikan bahwa prosentase loss follow up nya pun meningkat dan tidak dilakukan evaluasi. Dalam mengatasi permasalahan TB banyak dikembangkan metode-metode pendampingan kasus dan penemuan kasus salah satunya adalah pemanfaatan kader kesehatan (2).

Kader mempunyai peranan penting dan penghubung dalam penyelenggaraan puskesmas dan memotivasi masyarakat untuk ikut serta dalam semua kegiatan dalam puskesmas. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan dalam puskesmas dibidang masyarakat diharapkan mampu menggerakkan partisipasi dalam masyarakat (3). Cakupan kader di tingkat Nasional tahun 2010 mencapai 78% dari target 80% pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau

partisipasi masyarakat sangat bervariasi, mulai dari 10%-80% (4).

Pada tahun 2009 jumlah kader yang aktif sebanyak 360 kader dari seharusnya 560 orang kader terdapat di Kota Langsa. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya kader aktif untuk menjalankan kegiatan pada puskesmas sehingga berdampak terhadap pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang semestinya didapatkan masyarakat tersebut. Keterbatasan kader adanya berbagai faktor dapat mengurangi motivasi dan keyakinan untuk bekerja dan faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan serta keterbatasan pengetahuan dan pendidikan dan pembinaan yang dimiliki kader. *Self efficacy* rendah menyebabkan kader tidak bisa melakukan upaya apapun untuk mengatasi hambatan yang ada(3).

Self Efficacy merupakan keyakinan individu secara khusus akan kemampuannya dalam menampilkan perilaku pada situasi yang spesifik. *Self efficacy* berpengaruh terhadap pilihan tindakan seseorang seberapa banyak usaha yang dibutuhkan dan seberapa lama mereka dapat menghadapi kesulitan (5). *Self efficacy* mempengaruhi pilihan masyarakat dari semua kegiatan dan perilaku dari masyarakat tersebut untuk melakukan banyaknya kegiatan dan berapa lama seseorang dapat bertahan dari rintangan yang ada. Semakin kuat *self efficacy* upaya untuk mengatasi masalah akan semakin berkurang. Seseorang yang bertahan akan menghilangkan segala hambatan dalam kegiatan subyektif sedangkan apabila seseorang menghindari dan cenderung takut akan memunculkan defensif terhadap dirinya sendiri. Tingkat emosional seorang kader berpengaruh terhadap konstituen informasi terhadap penyakit dalam suatu wilayah berpengaruh terhadap *self efficacy* kader. Keberhasilan intervensi penderita TB jika benar-benar hilang tingkat kecemasan pengukuran sebelum dan sesudah adanya intervensi tersebut. *Self efficacy* berpengaruh terhadap tingkat emosional, semakin tinggi tingkat emosional *self efficacy* semakin kuat(6).

Self efficacy mengandung suatu mekanisme yang menggabungkan antara teori belajar sosial dengan pendekatan. *Self efficacy* seseorang memiliki tujuan khusus dan lebih menantang secara konsisten dengan menunjukkan tingkat performance yang lebih tinggi daripada seseorang yang tidak memiliki tujuan atau tujuan yang sederhana. Menurut Ninek peningkatan KAP pada kader kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* kader. Peningkatan KAP sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan *self efficacy* kader. Peningkatan *self efficacy* pada kader menjadikan kader lebih tangguh dalam menghadapi rintangan dalam mencapai tujuan (7).

Motivasi merupakan konsep yang menggambarkan kondisi eksentris yang merangsang perilaku tertentu, maupun respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia.. Motivasi juga menjelaskan tentang perangkat keyakinan dan emosi saling terkait. Keyakinan dan emosi mendorong dan berpengaruh pada perilaku seseorang. Salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader (8).

Kinerja kader dipengaruhi dengan adanya faktor insentif adanya jenis insentif baik insentif moneter maupun non moneter yang mampu menjamin meningkatnya motivasi kader (9). Suatu motivasi timbul pada diri seseorang (intrinsik) dan timbul pada luar individu (ekstrinsik) keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan semangat kerja (10).

Motivasi yang sebagian besar tergolong baik menjadi kekuatan dalam penemuan suspek TB. Sebagian besar pemegang program dapat memfasilitasi berbagai permasalahan pada responden. Penemuan perilaku yang terjangkit suspek TB oleh kader sebesar 80,6% yang diukur dengan kemampuan responden dalam mengajukan pertanyaan untuk mengidentifikasi suspek TB (11).

Tuberkulosis adalah penyakit yang diakibatkan dari bakteri dengan tingkat penyebaran melalui udara. Sebagian kecil kasus

menyebutkan bahwa tuberkulum bacillus ditularkan ke manusia melalui hewan yang sakit dan terjangkit bakteri dan dikonsumsi oleh manusia. Tuberkulosis juga berpengaruh pada setiap organ dalam tubuh (12). Tuberkulosis bila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak selesai dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (13).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di Indonesia dengan kasus tuberkulosis (BTA) positif 110 per 100.000. Tuberkulosis menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di berbagai negara di dunia (14). Kasus baru pada penyakit TB salah satunya di Asia, termasuk Indonesia yang merupakan bagian dari Asia Tenggara (15). Penyakit Tb di dunia tahun 2011 diperkirakan sebesar 8,7 juta dengan tingkat ekuivalen sebesar 125 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar insiden terjadi di Asia (59%) dan Afrika (26%). Penyakit Tb secara global menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian akibat penyakit infeksi setelah HIV (16).

Penyakit Tb yang tidak segera mendapatkan pengobatan selama 5 tahun dan menunjukkan 50% akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% lainnya akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (13).

SDGS 2030 merupakan kerangka 15 tahun ke depan mulai tahun 2016 hingga tahun 2030 kelanjutan dari *Millenium Development Goals* yang berakhir Desember 2015. SDGs 2030 merupakan agenda universal yang didorong oleh 5 pergeseran transformasi besar. SDGs 2030 menciptakan dampak yang lebih baik dibandingkan dengan program kerja MDGs. SDGs 2030 telah berupaya melibatkan dan mendapatkan input dari berbagai kalangan masyarakat (17). Tujuan SDGs 2030 salah satunya memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Hak semua warga negara terhadap keberlangsungan hidupnya tanpa memandang status sosial, umur, jenis kelamin, etnis. Pemenuhan hak kesehatan tidak

boleh diskriminatif. Menjamin akses universal ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk dalam keluarga berencana, informasi dan edukasi. Tantangan SDGs 2030 harus menggunakan paradigma yang berbeda bukan lagi sektoral dan proyek melainkan adanya partisipasi masyarakat sipil harus transparan dan memberikan peluang pada semua pihak untuk memberikan masukan. Keberhasilan SDGs terdapat pada peranan penting pemerintah daerah. Karena pemerintah kota dan kabupaten berada lebih dekat dengan warga, memiliki wewenang serta ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan. Keberhasilan pelaksanaan SDGs memberikan insentif politik pada semua kepala daerah bukan hanya reputasi yang meningkat tetapi profil kepemimpinan (17).

Berdasarkan praktik yang sudah dilaksanakan di DKI Jakarta pada tahun 2015, menunjukkan bahwa keberadaan kader berperan besar dalam peningkatan cakupan pengobatan TB. Disisi lain, kader merupakan bagian dari masyarakat yang secara sukarela meluangkan waktunya untuk membantu program pemerintah dalam hal preventive dan promotif yang dikoordinasikan oleh puskesmas. Permasalahannya yang biasa ditemukan oleh pemanfaatan kader adalah jadwal dalam melakukan kunjungan bertabrakan dengan jadwal kerja kader. Oleh karena itu diperlukan adanya self efficacy dan self motivasi yang tinggi bagi kader dalam menjalankan perannya (2).

Kota Semarang dinyatakan sebagai kota darurat TB karena jumlah penderita yang mencapai 1.086 kasus pada dewasa dan 177 kasus pada anak di tahun 2016. Salah satu Puskesmas yang memiliki penderita Tb tinggi adalah puskesmas Mijen. Angka case notification rate pada puskesmas ini hanya mencapai 53% yaitu lebih rendah dari target nasional 85%. Puskesmas Mijen memiliki kader sebanyak 50 kader yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas Mijen. Sebagai langkah awal pemanfaatan kader da-

lam meningkatkan angka *case finding*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Puskesmas Mijen yaitu sejumlah 55 kader. Penelitian ini mengambil sampel seluruh total populasi sehingga tidak diperluakn adanya penghitungan sampel. Pengisian kuesioner kader dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan pengisian inform konsen. Setelah kader setuju berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian, kader diminta menandatangani *inform concent*. Setelah selesai mengisi kuseioner kader diminta memasukan kuesioner kedalam amplop yang sudah disediakan untuk memastikan hanya peneliti dan partisipan saja yang mengetahui isi dari kuesioner.

Variabel penelitian adalah demografi (umur,

jenis kelamin dan pendidikan), pengetahuan tuberculosis, *self efficacy* dan motivasi diri. Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan pertanyaan semi terbuka. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dapat disebutkan oleh responden mengenai tuberculosis yang terdiri dari penyebab tuberculosis, pengobatan tuberculosis dan pencegahan tuberculosis. *Self efficacy* adalah kepercayaan diri responden dalam melaksanakan tugas sebagai kader dalam program *active case finding* di masyarakat yang terdiri dari kepercayaan diri untuk mampu mengedukasi masyarakat dan mampu meluangkan waktu untuk melaksanakan *active case finding*. Motivasi diri merupakan motivasi diri kader yang berasal dari dalam diri kader untuk memotivasi diri melaksanakan *active case finding*. Data penelitian diuji korelasi *person product moment*

Tabel 1. Deskripsi tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, lama bekerja dan pendapatan kader Puskesmas Mijen Kota Semarang

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Tingkat pendidikan	SD	6	10,9
	SMP	10	18,2
	SMA	29	52,7
	Diploma	5	9,1
	Sarjana	5	9,1
Umur responden	30-40 tahun	24	43,5
	41-50 tahun	20	36,3
	51-60 tahun	8	14,4
	61-70 tahun	3	5,4
Pekerjaan	IRT	30	54,6
	Wiraswasta	10	18,2
	PNS	3	5,5
	Pegawai swasta	10	18,2
	Petani	2	3,6
Lama bekerja	< 5 tahun	25	45,5
	> 5 tahun	30	54,5
Pendapatan	< 500.000	5	9,1
	500.000-1.500.000	17	30,9
	1.500.000-3.000.000	23	41,8
	> 3.000.000	10	18,2

Tabel 2 Deskripsi pengetahuan, penemuan kasus, *self efficacy*, *self motivation* kader Puskesmas Mijen Kota Semarang

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pengetahuan responden	Baik	24	43,6
	Kurang	31	56,4
Penemuan Kasus TB	Baik	34	61,8
	Buruk	21	38,2
Self Efficacy	Sangat Tidak Yakin	5	9,1
	Tidak Yakin	12	21,8
	Yakin	20	36,4
	Sangat Yakin	18	32,7
Self Motivation	Senang	11	20,0
	Kedudukan Tinggi	2	3,6
	Mengisi waktu luang	8	14,5
	Penghasilan Tambahan	21	38,2
	Diminta puskesmas	13	23,6

Tabel 3 Hubungan *self efficacy* dan *self motivation* dengan penemuan kasus

Variabel	Tingkat Korelasi	Nilai <i>p-value</i>
<i>Self efficacy</i>	-0.167	0.223
<i>Self Motivation</i>	0.003	0.984

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa tingkat pendidikan dengan persentase paling besar pada tingkat SMA yaitu 52,7% dibandingkan sarjana dan diploma hanya 9,1%. Kelompok umur 30-40 tahun sebanyak 43,5% terdapat pada persentase terbanyak. Pekerjaan responden terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebesar 54,6% dibandingkan sebagai Pegawai Negeri Sipil hanya sebesar 5,5%. Sedangkan lama bekerja dan pendapatan sudah mengalami peningkatan pada setiap responden yaitu > 5 tahun mereka bekerja sebagai kader sebesar 54,5% dan pendapatan berkisar antara 1.500.000-3.000.000 sebesar 41,8%.

Berdasarkan tabel 2 tingkat pengetahuan responden masih kurang karena belum adanya pemberian motivasi terhadap semua kader di wilayah tersebut sebesar 56,4%. Sedangkan untuk penemuan kasus TB semua kader sudah memenuhi kriteria baik sebesar

61,8%, pencegahan yang dilakukan baik dari kader dan tenaga puskesmas sudah maksimal untuk memberikan pencegahan dini bagi penderita di wilayah tersebut. *Self efficacy* terhadap kasus TB, kader sudah yakin bisa mengurangi penularan sebesar 36,4% sedangkan *self motivation* responden menjadi kader hanya untuk mendapatkan penghasilan tambahan sebesar 38,2%.

Dari hasil uji statistik korelasi variabel *self efficacy* dengan penemuan kasus TB paru sebesar -0,167 dengan *p-value* sebesar 0,223 berarti pada taraf signifikansi 0,05, tidak ada hubungan yang bermakna, memiliki tingkat keeratan hubungan rendah. Sedangkan variabel *self motivation* dengan penemuan kasus TB paru sebesar 0,003 dengan *p-value* sebesar 0,984 menunjukkan tidak ada hubungan tetapi memiliki tingkat keeratan yang sedang.

PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan responden rata-rata

masih bersekolah di tingkat SMA yaitu 52.7%. Penelitian Nevi juga menunjukkan adanya tingkat pendidikan responden masih SMA sebesar 62.9%. Menunjukkan kader sudah tergolong mampu untuk menempuh jenjang sekolah yang lebih tinggi (3).

Ditinjau dari umur responden diketahui bahwa sebagian besar berumur 30-40 tahun sebesar 43.5%. Nevi juga menjelaskan bahwa umur responden secara fisik maupun psikologis sedang dalam fase terbaik sebelum mulai kemunduran secara bertahap setelah 40 tahun. Sehingga dalam melakukan evaluasi yang dilakukan memberikan hasil yang cukup obyektif (3).

Pekerjaan kader pada wilayah Puskesmas Mijen sebesar 54.6% dimana rata-rata ibu rumah tangga sehingga melakukan kegiatan penemuan TB lebih mudah karena waktu untuk bekerja sebagai kader lebih panjang. Sesuai dengan penelitian Dido Riyan (2005) dimana keaktifan seorang kader dengan kesibukan tertentu akan mempengaruhi kinerja kader dengan tingkat keaktifan sesuai jadwal yang ditentukan setiap bulannya (18).

Lama responden bekerja lebih dari 5 tahun sebesar 54.5% sesuai dengan penelitian Sudarsono (2010) yang menyimpulkan bahwa kader telah bekerja 5-10 tahun memiliki pengalaman dalam menemukan kasus TB dengan tingkat pengetahuan yang sudah lama. (10)

Pendapatan dari pihak keluarga seorang kader menunjukkan lebih dari UMR sebesar 41.8% sehingga kualitas hidup seorang kader tercukupi. Pendapatan dari penelitian Nur Fadhilah (2014) yang menyebutkan tingkat kehidupan kader akan meningkat dan perilaku serta keaktifan kader bagus jika pendapatan dalam keluarganya menunjukkan angka yang tinggi. (11)

Self efficacy terhadap kasus TB, kader sudah yakin bisa mengurangi penularan sebesar 36,4% dan self motivation kader hanya untuk mendapatkan penghasilan tambahan sebesar 38,2%. Pengetahuan kader tentang self efficacy dan self motivation di Puskesmas

Mijen sudah sangat baik, menurut Widjanarko (2006) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan tentang adanya self efficacy dan self motivation kader tidak selalu menyebabkan perilaku/ kinerja kader meningkat (19).

Penemuan kasus TB tergolong baik dalam mencakup semua aspek penyakit TB yaitu sebesar 61,8%. Menurut penelitian Nur Fadhilah (2014) penemuan suspek yang baik disebabkan kemampuan kader memahami informasi yang berhubungan dengan program TB (11). Reviono (2013) menyatakan bahwa Partisipasi masyarakat yang berhubungan dengan penemuan kasus baru BTA positif terdiri dari identifikasi kebutuhan, menggerakkan sumber daya program dan kepemimpinan. Identifikasi kebutuhan penanggulangan TB diawali pada penemuan penderita TB untuk mendeteksi TB sedini mungkin dengan melakukan pemeriksaan ke puskesmas (14).

Hubungan antara self efficacy dan self motivation juga terdapat total pengetahuan yang diuji memakai uji Spearman diperoleh p value sebesar 0,915 ($> 0,05$), sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader terhadap penemuan TB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widjanarko (2006) dengan nilai $p= 0,420$ bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi maupun yang memiliki pengetahuan yang rendah sama-sama berpeluang untuk memiliki kinerja baik dalam penemuan kasus TB (19).

Total efikasi dan motivasi menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kinerja kader. Sesuai dengan penelitian Menurut Prasetya (2013) Self efficacy memiliki nilai signifikan bernilai 0,380 ($>0,05$) sehingga self efficacy tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja seseorang (20).

Berbanding terbalik dengan Bandura yang menjelaskan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mencapai suatu kinerja yang lebih baik karena individu ini memiliki motivasi yang kuat, tujuan yang jelas, emosi yang stabil dan kemampuannya memberikan kinerja atas aktivitas atau per-

ilaku dengan sukses (5).

PENUTUP

Tingkat pendidikan responden sebagian besar pada di tingkat SMA yaitu 52.7%. Umur responden berada pada kisaran 30-40 tahun tepat pada fase terbaik. Pengetahuan yang kurang tidak berpengaruh terhadap perilaku kader membuktikan bahwa penemuan kasus TB kader baik. Tidak menunjukkan adanya hubungan yang berpengaruh terhadap kinerja kader terhadap total pengetahuan, *self efficacy* dan *self motivation*.

Bagi pemerintah mensosialisasikan seluruh program kesehatan kepada seluruh masyarakat baik ditingkat perkotaan dan tingkat daerah. Bagi Puskesmas diharapkan meningkatkan sosialisai terhadap penyakit tuberculosis. Bagi kader seharusnya ikut mensosialisasikan program atau pelatihan yang terkait dengan penyakit tuberculosis untuk kelancaran dan pengetahuan yang dapat membantu masyarakat kesembuhan penyakit

Bagi masyarakat diharapkan ikut dalam semua program kesehatan dalam puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Global tuberculosis report WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [cited 2017 Aug 20]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf
2. Kemenkes RI. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh [Internet]. Infodatin. 2015. p. 2–3. Available from: http://www.depkes.go.id/download.php?-file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_tb.pdf
3. Nizami, NH. Performance Accomplishment dalam Motivasi Kader Posyandu. Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK); 2016; 4(2) 46-52
4. Departemen Kesehatan I. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu - [BUKU]. [cited 2017 Aug 20]; Available from: <http://dp2m.umm.ac.id/files/file/buku-pedoman-umum-pengelolaan-posyandu-1.pdf>
5. Bandura A, Caprara G V, Barbaranelli C, Pastorelli C, Regalia C. Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. J Pers Soc Psychol [Internet]. 2001 Jan [cited 2017 Aug 20];80(1):125–35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11195885>
6. Bandura A, Adams NE. Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change'. Cognit Ther Res [Internet]. 1977 [cited 2017 Aug 20];1(4):287–310. Available from: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977C-TR-Adams.pdf>
7. Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Buletin penelitian sistem kesehatan. [Internet]. [cited 2017 Aug 20]. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1845>
8. Setyoadi, Ahsan AYA. Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. J Ilmu Keperawatan [Internet]. 2013;1(2):183–92. Available from: www.jik.ub.ac.id
9. Bhattacharyya K, Winch P, Leban K, Tien M. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability. [cited 2017 Aug 21]; Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacq722.pdf
10. Sudarsono. Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar.2010 [cited 2017 Aug 20]; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/10234/>
11. Fadhilah N, Nuryati E, Duarsa A, Djanatun T, Hadi RS. Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. Kesmas Natl Public Heal J [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2017 Aug 20];0(0):280.

- Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/381>
12. Ait-Khaled N, Enarson DA. TUBERCULOSIS A Manual for Medical Students. [cited 2017 Aug 20]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68559/1/WHO_CDS_TB_99.272.pdf
 13. Depkes RI. InfoDatin. Tuberkulosis temukan obati sampai sembuh. 2016. p. 2–10.
 14. Artikel Penelitian. [cited 2017 Aug 20]; Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/39679-ID-modal-sosial-dan-partisipasi-masyarakat-dalam-penemuan-penderita-tuberkulosis.pdf>
 15. Villamor E, Mugusi F, Urassa W, Bosch RJ, Saathoff E, Matsumoto K, et al. A Trial of the Effect of Micronutrient Supplementation on Treatment Outcome, T Cell Counts, Morbidity, and Mortality in Adults with Pulmonary Tuberculosis. *J Infect Dis* [Internet]. 2008 Jun 1 [cited 2017 Aug 20];197(11):1499–505. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article-lookup/doi/10.1086/587846>
 16. Sumartini NP. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberculosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behavior (TPB). [cited 2017 Aug 21]; Available from: <http://poltek-kes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/10.-Putu-1246-1263.pdf>
 17. Wpf R, Tim I, Penulis P, Hapsari R, Prapti E, Rinaldi DJ, et al. Kertas kajian SRHR dan Agenda 2030 2015. Kertas Kaji SRHR dan Agenda [Internet]. 2030 [cited 2017 Aug 20]; Available from: <http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdgs-paper-digital-2015.pdf>
 18. Riyan Martha Yuda D, Asmuji . Analisis Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Jember 2005 [cited 2017 Aug 20]; Available from: <http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/67/umj-1x-didoriyanm-3322-1-artikel-l.pdf>
 19. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widayat E. Pengaruh Karakteristik , Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberculosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora. *J Promosi Kesehat Indones*. 2206;1(1):41–52.
 20. Prasetya V, Handayani D, Purbandari T. Peran Kepuasan Kerja, Self Esteem, self Efficacy terhadap Kinerja Individual. *JRMA J Ris Manaj dan Akunt* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 20];1(1). Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=116710&val=5325>